ARMANDO FERNANDES
PEDIATRA
PEDIATRIA DO NEURODESENVOLVIMENTO
E-mail: cptul.armando.fernandes@gmail.com

VARICELA

A varicela é uma infecção causada por um vírus – Vírus *Varicella zoster*. A varicela corresponde assim à infecção primária pelo vírus *Varicella-zoster*. Em cerca de 10-15% dos doentes o vírus persiste no organismo de forma latente e a sua reactivação origina o herpes zoster. Por isso, um episódio de varicela costuma tornar a criança imune a esta doença.
O tempo entre exposição de alguém com varicela e o começo da doença (período de incubação) é 11 a 20 dias.
O vírus é transmitido por secreções respiratórias (quando um doente tosse, espirra ou fala) ou por contacto directo como o líquido contido no interior das vesículas.
A varicela é contagiosa desde a véspera/antevéspera do aparecimento da erupção cutânea e até as bolhas secarem ou formarem crosta (no mínimo 5 dias após o aparecimento da erupção cutânea).
Em Portugal, tem-se verificado um número maior de casos no Inverno e no início da Primavera. É mais frequente na criança entre os 2 e 8 anos de idade. Os lactentes até aos seis meses de idade estão protegidos caso a mãe tenha tido varicela.

MANIFESTAÇÕES CLINICAS

Febre (geralmente ligeira ou ausente)
Erupção cutânea, com lesões em diferentes estádios (pequenas manchas vermelhas e pruriginosas, bolhas com líquido, crostas), normalmente primeiro no couro cabeludo e espalhando-se mais tarde pela cara, tronco, axilas, braços, pernas e boca) (estas lesões atingem obrigatoriamente o couro cabeludo e as mucosas, o que é importante para o diagnóstico diferencial).
Fadiga
Mal-estar geral, cefaleias ("dores de cabeça") (raros em crianças, mas podem estar presentes em adolescentes e adultos)

O QUE PODE FAZER

Medidas gerais

Repouso.
Mantenha a criança confortável.
Dê-lhe pelo menos um banho por dia, preferencialmente de chuveiro, com sabão ou D'Aveia Sept®. Se banho de imersão, pode juntar à água do banho produtos contendo amido ou aveia (Xeratop Plus Duche®, etc.).
Não o deixe coçar-se. Corte-lhe as unhas rentes e mantenha-as limpas ou faça-o usar luvas para reduzir as lesões de coceira (e limitar o risco de infecção bacteriana secundária).
Quando a doença se estende à boca e garganta dê alimentos moles ou líquidos e frios (sopas, iogurtes, papas), evitando alimentos ácidos e salgados.
Para facilitar a remoção das crostas pode utilizar cremes emolientes (D'Aveia Dermo-Óleo®, etc.)
A sua criança deve estar isolada de todos aqueles que não tenham tido varicela (principalmente crianças e senhoras grávidas) pelo menos até que todas as lesões se encontrarem em fase de crosta (no mínimo 5 dias após o aparecimento da erupção cutânea).

Medicamentos

Paracetamol (Ben-U-Ron®, Panasorbe®, etc.) se febre ou irritabilidade.
Cytélium® Spray, Pruriced® Gel, Caladryl® Derma PoxClin ou Cacabio® Loção para aplicar em todas as lesões cutâneas.
Bacitracina Zimaia® Pomada ou Acido fusídico (Fucidine® Creme) para aplicar nas lesões cutâneas infectadas
Antihistamínico para o prurido intenso.

ARMANDO FERNANDES
PEDIATRA
PEDIATRIA DO NEURODESENVOLVIMENTO
E-mail: cptul.armando.fernandes@gmail.com

Antivírico (uso apenas sob prescrição do Pediatra): O tratamento com antivírico é mais eficaz quando iniciado o mais cedo possível — idealmente, nas primeiras 24 horas após o aparecimento das lesões na pele. No entanto, ainda poderá trazer benefícios se iniciado até 72 horas após o início dos sintomas. Por isso, é muito importante agendar uma consulta com o Pediatra assim que houver suspeita de varicela.

Alertas

Se possível evite os anti-inflamatório não esteróide, como o ibuprofeno, como o Brufen®, o Ib-U-Ron®, pois aumenta o risco de celulite complicada em crianças com varicela;
Não use medicamentos com ácido acetilsalicílico, como a Aspirina®, pois aumenta o risco de síndrome de Reye.

COMPLICAÇÕES

Infecção secundária das lesões cutâneas (após lesões de coceira e podendo ficar cicatrizes cutâneas)
Pneumonia
Otite média aguda
Outras: Cerebelite, encefalite, mielite, síndrome de Guillain-Barré, artrite, tromboctopenia, glomerulonefrite, artrite, síndrome de Reye (descrito em associação com terapêutica com ácido acetilsalicílico), fasceíte necrotizante (infecção secundária das lesões por Streptococcus do grupo A e Staphylococcus), etc.

PREVENÇÃO

Isolamento dos indivíduos doentes (desde o aparecimento da erupção cutânea e até que todas as lesões cutâneas sequem ou formem crosta (no mínimo 5 dias após o aparecimento da erupção cutânea).
Vacinas - as vacinas para a varicela (Varivax® e Varilrix®) são bastante eficazes e com poucos efeitos secundários (febre ligeira, reacção no local da picada (eritema, tumefacção e dor) e rash variceliforme, que pode aparecer entre o 5º e o 26º dias após administração da vacina). A vacina é também eficaz se administrada até 3-5 dias após a exposição de uma criança sensível a outras crianças com varicela. Nos EUA, há recomendações para a sua administração por rotina a todas as crianças saudáveis. Na Europa, também, vários países (Alemanha, Áustria, Bélgica, Espanha, Finlândia, França, Inglaterra, Itália, Suiça) a recomendam por rotina. Em Portugal, infelizmente, ainda não existe um consenso sobre a prática a seguir, mas várias personalidades defendem que se deve tentar uma taxa de cobertura elevada (>= 85-90%) (associando-a, se necessário, à vacina para a varicela à VASPR). Partilho esta última atitude por me parecer a mais sensata.

Numa pessoa que tenha sido vacinada, se houver contágio e aparecimento de varicela (7-10% dos casos), as manifestações clínicas são mais ligeiras: formam-se menos bolhas e a recuperação é mais rápida.

Existem algumas contra-indicações à vacinação contra a varicela, a saber: pessoas com o sistema imunitário deprimido, grávidas, doentes que tomem elevadas doses de corticosteróides, doentes com cancro e pessoas alérgicas à gelatina e/ou antibiótico neomicina.

PROCURE AJUDA MÉDICA IMEDIATAMENTE SE:

A sua criança tem um “ar doente”
A sua criança tem febre elevada (temperatura rectal > 39,5 ºC)
A sua criança tem uma respiração difícil
A sua criança tem convulsões, está muito sonolenta, com vómitos repetidos ou tem dores de cabeça intensas

ARMANDO FERNANDES
PEDIATRA
PEDIATRIA DO NEURODESENVOLVIMENTO
E-mail: cptul.armando.fernandes@gmail.com

A sua criança tem uma doença subjacente (leucemia, linfoma, imunodeficiências, etc.)
A sua criança toma cronicamente medicamentos imunossupressores ou Aspirina®

PROCURE AJUDA MÉDICA DENTRO DE ALGUMAS HORAS SE:

As lesões cutâneas tornam-se vermelhas, quentes, dolorosas ou drenam pus
As lesões de varicela presentes na região dos olhos
A sua criança tem menos de 28 dias de vida
A febre persistir mais de 3-4 dias

Ultima actualização em 01-06-2025