

Dor torácica cardíaca mimetizada por Zoster Sine Herpete: relato de caso.

Raquel Fernandes de Barros<sup>1</sup>; Marcela Rocha Reis<sup>2</sup>; Ricardo Luiz Fontes Moreira<sup>3</sup>; Maria Eduarda Calsavara Coelho<sup>4</sup>; Filipe Henrique Almeida Barbosa Godoi<sup>4</sup>.

1 - Clínica Médica e Medicina da Dor. Filiação: Rede Mater Dei de Saúde e Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro. Professora da disciplina de Clínica Médica do curso de Medicina da Faculdade de Minas - FAMINAS-BH. E-mail: [raquelfdbarros@gmail.com](mailto:raquelfdbarros@gmail.com)

2 - Clínica Médica; Gastroenterologia; Terapia Nutricional Enteral e Parenteral e Terapia Intensiva. Filiação: Rede Mater Dei de Saúde. Coordenadora do curso de Medicina da Faculdade de Minas - FAMINAS-BH. E-mail: [marcela.reis@professor.faminas.edu.br](mailto:marcela.reis@professor.faminas.edu.br)

3 – Infectologia e Medicina Tropical; Dermatologia. Filiação: Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais de Belo Horizonte - CRIE-PBH; Hospital Eduardo de Menezes. Coordenador do Núcleo de Clínica Médica do curso de Medicina da Faculdade de Minas - FAMINAS-BH. E-mail: [ricardofontes@yahoo.com](mailto:ricardofontes@yahoo.com)

4 - Acadêmico de Medicina do da Faculdade de Minas - FAMINAS-BH. E-mail: [dudacalsavara@hotmail.com](mailto:dudacalsavara@hotmail.com); [filipegodoy55@yahoo.com.br](mailto:filipegodoy55@yahoo.com.br)

**Introdução:** O Zoster Sine Herpete (ZSH), manifestação atípica do herpes zoster, apresenta-se, clinicamente, apenas como neuralgia do dermatomo acometido, o que torna sua identificação desafiadora, com possível terapêutica inadequada. Referida patologia, portanto, deve ser tida como diagnóstico diferencial em casos de dor neuropática de origem indeterminada.

**Objetivos:** Chamar atenção para diagnóstico de ZSH em dores torácicas não cardíacas, a partir do estudo dos diferentes tipos de dor: neuropática, nociplástica, nociceptiva ou mista.

**Delineamento e métodos:** Relato de caso retrospectivo e observacional descritivo.

**Resultados:** D.M.G, 58 anos, procura assistência médico hospitalar devido a dor torácica em hemitórax esquerdo com irradiação dorsal e para membro superior ipsilateral de início há 02 horas. Realizado eletrocardiograma (ECG) à triagem, dentro dos limites de normalidade. Consulta clínica com definição algica mais precisa de dor contínua, de surgimento súbito após exposição solar, em queimação, bem delimitada em dermatomo T2, com presença de alodinia. Nega fatores de piora ou melhora. Ex-tabagista (30 anos/maço), abstêmio há 08 anos, relata etilismo social e atividade física moderada. Exame físico inocente, Troponina I e ECG seriados dentro dos limites de normalidade. Frente aos achados clínicos e laboratoriais, calculou-se escore *HEART* < 3 pontos – dor tipo C. Ainda, foi observada leucocitose com desvio à esquerda e aumento da Proteína C Reativa (PCR), apontando para causa infecciosa, mais especificamente ZSH, em razão da alodinia. Iniciado tratamento empírico com fanciclovir, analgesia otimizada e acompanhamento ambulatorial, com confirmação diagnóstica por sorologias IgM e IgG para varicela zoster.

Conclusão: Dada a alta incidência e diversidade etiológica da dor torácica, é imprescindível a sua investigação criteriosa. Exige-se que o clínico identifique o tipo de dor, limitando o leque de hipóteses diagnósticas, otimizando o emprego de recursos e estabelecendo pronto tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Herpes Zoster; Zoste sine herpete; Dor Torácica; Dor torácica não cardíaca; Dor; varicela zoster.