

Herpes-Zóster disseminado após administração de Rituximabe em paciente portador de Linfoma de Hogdkin: RELATO DE CASO

1- Introdução/Fundamentos:

De acordo com Silva (2022), a Herpes Zóster é uma doença infecciosa que cursa de forma aguda, imunoprevenível, altamente contagiosa e tendo como o agente etiológico o vírus varicela-zoster (VVZ). Tem como característica a presença de febre e vesículas disseminadas, possuindo como característica clínica o polimorfismo das lesões cutâneas, que se apresentam nas formas evolutivas de máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas, acompanhadas de prurido. A reativação da infecção latente pelo VVZ, manifesta-se como erupções cutâneas ou bolhas, pruriginodolorosas que normalmente acompanham um hemi-dermátomo.

2- Objetivos:

Relatar um caso de Herpes Zoster disseminado, sua evolução e desfecho clínico, em um paciente imunossuprimido por uso contínuo do Rituximabe.

3- Delineamentos/Métodos:

O estudo foi realizado em forma de relato de caso, no qual se desempenhou uma análise completa de um paciente, passando pelos aspectos clínicos, sintomatológicos, físicos, laboratoriais e imagem. O sigilo das informações coletadas foi mantido, o que corrobora a confidencialidade dos dados.

4- Resultados:

Paciente R.F., masculino, 45 anos, em tratamento prévio para esquizofrenia e Linfoma de Hogdkin, em uso de Rituximabe, com boa resposta terapêutica. Procurou atendimento, com queixa de lesões em região de face, auricular e tórax com evolução de sete dias, após terapêutica com imunomodulador. Apresentava lesões de fundo hiperemiadas, com crostas e bolhas dolorosas e pruriginosas em face, cervical, pavilhão auditivo e escápula de hemicorpo à esquerda. Além de saída de secreção purulenta de ouvido esquerdo e lesões vesiculares e papulosas pruriginosas em membros, abdome e tórax. Diante das características clínicas, foi solicitado tomografia computadorizada para descartar quadro associado de mastoidite, sem alteração significativa. Iniciou-se o tratamento em isolamento hospitalar, com

itraconazol, aciclovir e piperacilina-tazobactam, tendo alta hospitalar com 11 dias de internação e remissão do quadro.

5- Conclusões/Considerações finais:

Observando o curso do caso relatado, houve uma melhora e remissão satisfatória do quadro clínico, necessitando de manejo de distúrbios hidroeletrólíticos e outras medidas de suporte. Porém evoluindo com melhora das lesões e alta hospitalar. Diante disso, chamasse a atenção para a apresentação atípica de herpes-zóster disseminado, decorrente da imunossupressão causada pelo Rituximabe em um paciente em tratamento de Linfoma de Hogdkin.

Palavras chave: herpes-zoster disseminado, imunossupressão, Rituximabe, Linfoma de Hogdkin