

HERPES ZÓSTER DISSEMINADA EM CRIANÇA COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: UM RELATO DE CASO

Ana Karolina Carvalho Silva¹, Anna Luísa Faltarone Dias Bessa², Letícia Carvalho Soares³, Maria Clara Carvalho de Melo⁴, Beatriz Antunes de Souza⁵, Rúbria Liziero Picoli⁶

¹Discente do Curso de Medicina da Universidade de Brasília. E-mail: estudosdananu@gmail.com; ²Discente do Curso de Medicina da Universidade de Brasília. E-mail: annafbessa@gmail.com; ³Discente do Curso de Medicina da Universidade de Brasília. E-mail: letssst@gmail.com; ⁴Discente do Curso de Medicina da Universidade de Brasília. E-mail: clara.carvalhodemelo@gmail.com; ⁵Discente do Curso de Medicina da Universidade de Brasília. E-mail: antunesds.beatriz@gmail.com; ⁶Docente do Curso de Medicina da Universidade de Brasília. E-mail: rubria.picoli@unb.br

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico juvenil (LESJ) é uma doença autoimune, crônica e inflamatória que acomete crianças e adolescentes, caracterizando-se pela produção de autoanticorpos e manifestação clínica variável, com possível envolvimento de múltiplos órgãos e sistemas. O tratamento frequentemente requer imunossuppressores, que, embora fundamentais para o controle da doença, aumentam a suscetibilidade a infecções oportunistas. O Herpes Zóster (HZ), nesse contexto, é a infecção mais comum e pode cursar com quadros graves e complicações como neuralgia pós-herpética e disseminação. Este relato tem como objetivo discutir essa associação, refletindo sobre os desafios entre inovação e realidade na saúde brasileira. **Relato do Caso:** Paciente 16 anos, sexo feminino, com diagnóstico prévio de LESJ, apresentou, há 10 dias, quadro de exantema vesicular doloroso em face lateral e medial de coxa direita, que evoluiu para lesões coalescentes e se disseminou para púbis, glúteo e lombar ipsilaterais. Ainda, havia pápulas, de aproximadamente 1 cm, distribuídas em face e colo. À ruptura das vesículas, houve saída de líquido transparente. As lesões estavam associadas a dor intensa em ardência, prurido e odor fétido. Paciente negou febre, dispnéia, hematúria e disúria. Utiliza, de forma contínua, micofenolato, hidroxycloquina, prednisona, carbonato de cálcio, omeprazol, colecalciferol e Neutrofer. Ao exame físico, não apresentou alterações além das lesões de pele. A paciente foi internada para controle da dor e uso de aciclovir intravenoso 1 vez ao dia por 14 dias, devido à hipótese diagnóstica de Herpes Zóster disseminada. **Discussão:** A herpes-zóster em pacientes pediátricos com LESJ é uma complicação diretamente ligada à terapia imunossupressora, que deprime a imunidade celular específica responsável por manter o vírus Varicela-Zoster em estado de latência. O diagnóstico, embora clínico e baseado nas típicas erupções vesiculares unilaterais em trajeto de dermatomo, ganha importância epidemiológica pela raridade do HZ na infância (0,45/1.000/ano). Diante do risco elevado de complicações nesta população vulnerável, como neuralgia pós-herpética e disseminação visceral, o manejo assertivo é imperativo. A Sociedade Brasileira de Pediatria preconiza a hospitalização para administração de aciclovir endovenoso, garantindo a biodisponibilidade adequada do fármaco. A eficácia da terapia é tempo-dependente, tornando o reconhecimento clínico precoce um fator determinante para o prognóstico. **Conclusão:** O HZ tende à menor gravidade em crianças, mas exige identificação e tratamento precoce. Imunossuprimidos, como pacientes em tratamento para LESJ, possuem maior risco de disseminação e complicações. O diagnóstico precoce é indispensável para melhor prognóstico e resolução ágil do HZ.

Descritores: Herpes Zoster, Lúpus Eritematoso Sistêmico, Pediatria.