

Herpes labial

Um vírus persistente

ALGUNS estudos referem que, em populações mais desfavorecidas, 80 a 90% das pessoas estão infetadas pelo Herpes simplex (presença de anticorpos específicos), enquanto que na restante população a prevalência anda na ordem dos 30 a 50%. A infeção inicial ocorre normalmente durante a primeira década da vida, resultado do contacto físico com familiares ou amigos.

Em pacientes saudáveis, a infeção por Herpes simplex constitui, quase sempre, uma lesão de menor importância. No entanto, há situações em que o herpes inspira cuidados acrescidos, nomeadamente:

- ▶ nos pacientes imunodeprimidos (seja por doença, seja por medicamentos), as lesões podem ser mais graves e, a par das lesões características do herpes labial, os pacientes podem desenvolver estomatite herpética, ou seja, uma infeção herpética dos tecidos intraorais ou mesmo da orofaringe;
- ▶ nas infeções oculares por Herpes simplex;
- ▶ nos casos de encefalite herpética por difusão e multiplicação do vírus no cérebro;



LOGO A SEGUIR ÀS INFEÇÕES RESPIRATÓRIAS, O HERPES LABIAL É SEGURAMENTE A INFEÇÃO VIRAL (HERPES SIMPLEX) MAIS COMUM. CONSTITUINDO, QUASE SEMPRE, UMA LESÃO BANAL, HÁ SITUAÇÕES EM QUE INSPIRA CUIDADOS ACRESCIDOS. E, EM TODOS OS CASOS, HÁ TRATAMENTOS QUE DEVEM SER INSTITUÍDOS.

▶ quando as crises ocorrem com uma frequência superior a 6 vezes por ano.

Nestes casos deve-se ponderar fazer uma terapêutica continuada com antivirais, cujo objetivo é inibir o vírus.

INFEÇÃO RECORRENTE

O herpes labial aparece sobretudo a nível do "vermelho do lábio", por ser um local de menor resistência, e é muito contagioso, transmitindo-se tanto por contacto direto como por gotículas de saliva.

Depois de contaminar um indivíduo (primo-infeção), o vírus atravessa a pele e, através das fibras nervosas, instala-se num ponto inacessível ao sistema imunitário. Permanece "entrincheirado" para sempre a nível de alguns nervos sensoriais da cabeça, adormecido e invulnerável, podendo permanecer nesse estado sem nunca se manifestar.

No entanto, em 20 a 30% dos casos o vírus reativa-se, multiplica-se e origina a chamada infeção recorrente (normalmente 1 a 2 surtos por ano). Aparecem, então, as lesões labiais características, que evoluem segundo um padrão, com pequenas variações de indivíduo para indivíduo, em intensidade, dor e duração:

▶ **1º ao 3º dia:** aparecimento de zona

avermelhada com ligeiro inchaço, a que se segue o aparecimento de pequenas vesículas ou bolhas com cerca de 1 mm de diâmetro que tendem a confluir;

▶ **4º dia:** rompimento das vesículas, provocando uma ulceração avermelhada. É a fase mais dolorosa e também a mais contagiosa, na medida que as vesículas estão repletas de um líquido que contém milhões de vírus;

▶ **5º ao 8º dia:** formação de crosta acastanhada que pode sangrar;

▶ **9º ao 14º dia:** a crosta seca e tudo cicatriza sem deixar marcas.

As lesões recorrentes do lábio aparecem habitualmente no local onde se deu o con-

tágio anterior ou numa zona próxima.

Curiosamente, a maioria das primo-infeções ocorre sem qualquer sintomatologia (infeções sub-clínicas), ou seja, as pessoas são contaminadas, mas não se apercebem disso. Desta forma, não se tratam nem tomam as devidas medidas de precaução que impeçam a transmissão do vírus, seja a outras partes do corpo (olhos, por exemplo), seja a terceiros.

FATORES DESENCADEANTES

Alguns fatores, que variam de pessoa para pessoa, podem desencadear o aparecimento de surtos ou infeções recorrentes. São eles: sistema imunitário enfraquecido, constipação, gripe, fadiga, tempo frio, exposição solar, menstruação, alterações hormonais, febre, stress, distúrbios gastrointestinais ou simples irritação local, inclusive a decorrente de tratamentos dentários (por vezes só, a prensão do lábio, durante uma consulta, pode despoletar uma crise).

TRATAMENTOS DISPONÍVEIS

Não há tratamento definitivo para o herpes labial. No entanto, já estão disponíveis vários fármacos antivirais e em diferentes apresentações, que podem ser selecionados pelo médico, de acordo com o tipo e localização de infeção herpética, mas também de acordo com o estado do paciente. Por exemplo: em pacientes imunodeprimidos, é aconselhado, a par do tratamento tópico com cremes, fazer o tratamento sistémico com comprimidos.

Para o banal herpes labial, o Aciclovir-creme é vendido sem receita médica, sendo efetivo, sobretudo se aplicado após



PELO
DR. COIMBRA DE CARVALHO
Médico-Dentista
www.clinicadentariajardim-dosarcos.pt

o aparecimento dos primeiros sintomas. A aplicação dos cremes deve ser feita com aplicadores específicos, um simples cotonete ou com uma luva, mas nunca com os dedos desprotegidos, pois há casos descritos de contração de lesões herpéticas nos dedos (panarício herpético).

Os pensos específicos de hidrocoloides também são uma alternativa interessante: o penso torna a lesão menos visível (inclusive, pode ser aplicada maquilhagem sobre o penso); alivia a dor; e promove a hidratação da pele, reduzindo a sensação de formigamento, prurido e ardor. A sua aplicação antes de dormir pode trazer vantagens acrescidas, na medida que reduz o risco de contágio durante o sono por contacto involuntário dos dedos com a ferida herpética e os olhos. Tendo em conta que o herpes ocular é uma das principais causas de cegueira nos EUA, pode-se justificar mesmo o uso de uma máscara ocular, durante a noite, enquanto durar a crise.

A par destas medidas, outras devem ser tomadas durante as crises de herpes labial:

- ▶ Lavar as mãos com regularidade, com um sabonete antisséptico, sobretudo se tem o mau hábito de aplicar o creme antiviral com os dedos desprotegidos;
- ▶ Descansar e alimentar-se convenientemente;
- ▶ Prevenir a propagação a terceiros, evitando beijar e não partilhando copos, talheres, toalhas, guardanapos ou lâminas de barbear.

Importante nota final: em caso de dúvida, informe-se com o seu médico-assistente, dermatologista ou médico-dentista/estomatologista, acerca desta infeção viral.

Dois tipos de vírus Herpes Simplex

▶ **HSV-1** – É responsável por 80% das lesões orais, sobretudo lábios, mas também pode atingir outros tecidos orais, como gengivas, palato ou bochechas (estomatite herpética). Raramente se observa em simultâneo herpes labial e estomatite herpética. Pode também atingir os olhos (herpes ocular), o sistema nervoso (encefalite herpética) ou qualquer região da pele acima da cintura (herpes Gladiator).

▶ **HSV-2** – Está maioritariamente relacionado com o herpes genital. No entanto, as lesões orais podem ser atribuídas ao HVS-2 e as genitais ao HVS-1, factos indubitavelmente associados a práticas sexuais mais liberais. Ambos os vírus podem coexistir no mesmo indivíduo.