

HERPES GENITAL (HERPES SIMPLES)

FERNANDODA ROCHA CAMARA(prof.dr.) MÉDICO UROLOGISTA

O herpes genital é causado por um vírus. A transmissão ocorre por contato com as lesões, por objetos ou mãos contaminadas; a via sexual é muito importante.

A princípio ocorrem pequenas vesículas. Essas pequeninas bolhas coalescentes, ao se romperem, ardem, coçam, e originam úlceras. Há aumento doloroso de gânglios regionais, à vezes.

Para a infecção usualmente é necessária a presença de escoriações em pele ou mucosas, de boca, e ano-genital. O herpes ocular primário pode ser muito grave e causar cegueira.

Existem os vírus tipo 1 e 2, mas estão mais amplamente difundidos. Podem acometer face, tronco e genitália. Grande parte da população adulta já teve contato com o vírus.

O quadro clínico depende do estado imunológico. A primo-infecção pode ser sub clínica, ou exuberante; neste caso com semanas de duração. Em crianças pode haver um quadro leve, ou mesmo grave, com lesões em bôca e faringe, comprometendo o estado geral.

O acometimento do sistema nervoso central, com meningite e encefalite é raro.

Os vírus podem migrar para nervos periféricos sensoriais e permanecer em estado de latência, retornando à pele ou mucosa por ocasião de recidiva.

O herpes recidivante causa novos episódios nos primeiros doze meses.

A recidiva ocorre por relações, masturbação, febre, exposição a radiação ultra-violeta, antibioticoterapia prolongada, stress físico, stress psicológico, imuno-deficiência.

Os locais mais acometidos são bôca, glande, prepúcio, grandes lábios, fúrcula vulvar, colo uterino.

Os vírus são rapidamente inativados à temperatura ambiente, e após secagem. O período de incubação varia de 1 a 26 dias, em média 8; a transmissão ocorre entre o 4º e o 12º dia.

As complicações na gravidez são numerosas. De modo geral, indica-se a realização de cesárea.

Em pacientes com imunidade deprimida o tratamento deve ser parenteral.

O primeiro episódio deve ser tratado o mais precocemente possível.

Estimular a imunidade pode ser de ajuda. Usei o levamisole 150mg, em 3 dias semanais por 2 meses. Abandonei esse recurso pela toxidez.

O ácido chicórico, e a vitamina C são minha opção atual.

Na fase aguda, além do tratamento medicamentoso, deve-se evitar contato direto com as lesões, e áreas saudáveis, contato sexual, beijos; separar objetos de alimentação e higiene pessoal.

As medidas para prevenir a recorrência são frustrantes. A postectomia parece beneficiar muitos pacientes, por se remover o tecido local onde as lesões vão e voltam.