

**JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY  
JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1**



**HERPES ZOSTER ENVOLVENDO O RAMO MAXILAR DO  
NERVO TRIGÊMEO COM COMPLICAÇÃO POR INFECÇÃO  
BACTERIANA: RELATO DE CASO**

**HERPES ZOSTER INVOLVING THE MAXILLARY BRANCH OF  
THE TRIGEMINAL NERVE WITH COMPLICATION BY  
BACTERIAL INFECTION: CASE REPORT**

**Silvestre Júlio Souza da SILVEIRA**  
Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT)  
E-mail: silvestremed@gmail.com  
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0212-1135>

**Alessandra Paz SILVÉRIO**  
Hospital de Doenças Tropicais/Ebserh  
E-mail: alessandra.silverio@ebserh.gov.br  
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1276-6164>

**João Pedro Pinheiro de MATOS**  
Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT)  
E-mail: pinheiro.joao@mail.uft.edu.br  
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3765-8143>

**Kamilla Araujo Martins Morais BENEVIDES**  
Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT)  
E-mail: kamilla.morais@mail.uft.edu.br  
ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0998-1995>

**Lais Débora Roque SILVA**  
Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT)  
E-mail: lais.roque@mail.uft.edu.br  
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6987-8167>

**Wathyson Alex de Mendonça SANTOS**  
Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT)  
E-mail: Wathyson.mendonca@mail.uft.edu.br  
ORCID <https://orcid.org/0000-0001-6355-3540>



## RESUMO

**Introdução:** O vírus varicela zoster (VVZ), encontrado exclusivamente em humanos, causa infecções primárias, latentes e recorrentes. A varicela, manifestação da infecção primária do VVZ, vai resultar no estabelecimento de uma infecção latente dos neurônios dos gânglios sensoriais. Essa infecção latente pode ser reativa e causar o quadro de herpes zoster (HZ). **Relato:** Paciente deu entrada no Hospital Universitário com lesões crostosas em hemiface direita e presença de edema ocular e no lábio superior. Na história médica pregressa relatou quadro compatível com varicela na infância. De acordo com o aspecto das lesões, somados aos sinais e sintomas, estabeleceu-se o diagnóstico clínico de Herpes Zoster complicado por infecção bacteriana necessitando de 6 dias de internação. **Considerações finais:** Apesar de não ser muito comum a herpes zoster atinge dermatômos da face, com acometimento majoritário na região oftálmica do trigêmeo, mas em casos excepcionais acaba afetando o ramo maxilar, que foi o relatado no caso. Diante disso, é importante um diagnóstico precoce para designar o tratamento correto o quanto antes, tanto da doença em si quanto das possíveis complicações que pode surgir paralelo a zoster.

**Palavras-chave:** Herpes Zoster. Maxilar. Celulite Bacteriana.

## ABSTRACT

**Introduction:** The varicella-zoster virus (VZV), found exclusively in humans, causes primary, latent and recurrent infections. Varicella, the manifestation of the primary infection of VZV, will result in the establishment of a latent infection of the sensory ganglia neurons. This latent infection can be reactive and cause the condition of herpes zoster (HZ). **Report:** Patient was admitted to the University Hospital with crusted lesions on right hemiface and presence of ocular and upper lip edema. The patient's past medical history was compatible with childhood chickenpox. According to the aspect of the lesions, added to the signs and symptoms, the clinical diagnosis of Herpes Zoster complicated by bacterial infection was established, requiring 6 days of hospitalization. **Final considerations:** Although herpes zoster is not very common, it affects the dermatomes of the face, mostly in the ophthalmic trigeminal region, but in exceptional cases it ends up affecting the maxillary branch, as reported in this case. Therefore, an early diagnosis is

Silvestre Júlio Souza da SILVEIRA; Alessandra Paz SILVÉRIO; João Pedro Pinheiro de MATOS; Kamilla Araujo Martins Morais BENEVIDES; Lais Débora Roque SILVA; Wathyson Alex de Mendonça SANTOS. HERPES ZOSTER ENVOLVENDO O RAMO MAXILAR DO NERVO TRIGÊMEO COM COMPLICAÇÃO POR INFECÇÃO BACTERIANA: RELATO DE CASO. JNT-Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. FLUXO CONTÍNUO. JUNHO/2022. Ed. 37, V. 1. Págs. 540-546. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculadefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculadefacit.edu.br](mailto:jnt@faculadefacit.edu.br).

important to designate the correct treatment as soon as possible, both for the disease itself and for the possible complications that can arise parallel to zoster. Keywords: Herpes Zoster. Maxillary. Bacterial Cellulite.

## INTRODUÇÃO

O vírus varicela zoster (VVZ) é um alfa-herpes-vírus que é encontrado exclusivamente em humanos. Esse agente infeccioso causa infecções primárias, latentes e recorrentes. Dentro das manifestações de infecções primárias do VVZ têm-se a varicela, que vai resultar no estabelecimento de uma infecção latente dos neurônios dos gânglios sensoriais. Essa infecção latente pode ser reativada e causar o quadro de herpes zoster (HZ) que ocorre, principalmente, em pacientes imunodeprimidos (VERONESI).

A HZ pode afetar qualquer gânglio sensorial e o seu nervo cutâneo, sendo que os dermatômos localizados no tronco são mais comumente afetados do que os dermatômos dos nervos cranianos (LI, 2018; PAQUIN et al., 2017). Além disso, o estágio ativo da doença vai se manifestar de forma aguda com dor e o surgimento de lesões vesiculares com uma distribuição dermatomal, que geralmente não cruzam a linha média do corpo, e pode ser precedido por febre, mal estar e dores de cabeça (FERREIRA et al., 2020; PAQUIN et al., 2017; PELLONI et al., 2020). Essas vesículas dolorosas tendem ao aumento durante 3 a 5 dias e, após isso, ocorre progressivamente a formação de crostas (PAQUIN et al., 2017).

Em relação às manifestações maxilofaciais, o nervo trigêmeo é o nervo craniano mais comumente envolvido, seguido pelos nervos glossofaríngeo e hipoglosso (PAQUIN et al., 2017). Já nos casos que envolvem o nervo trigêmeo, a manifestação da doença geralmente ocorre separadamente em regiões associadas com o dermatômo do ramo oftálmico, maxilar e mandibular (PAQUIN et al., 2017). Dessas ramificações, o dermatômo do nervo oftálmico é o mais comumente afetado, enquanto que os dermatômos do nervo maxilar e mandibular são menos acometidos (JOO; LEE; KIM, 2019; PAQUIN et al., 2017). Assim, o presente relato de caso, tem como objetivo apresentar um caso de HZ com envolvimento do ramo V2 trigemial complicado por infecção bacteriana.

## RELATO DE CASO

J.B.S., 73 anos, sexo feminino, casada, aposentada e tabagista. Residente na zona rural do município de Angico-TO. Paciente deu entrada no Hospital Universitário, com edema ocular e no lábio superior, além de bolhas e lesões crostosas em hemiface direita. Em anamnese filha refere que as lesões começaram com bolhas e dor há 5 dias, o que a fez imaginar ser queimaduras por aranha ou potó. Na história pessoal alega ser hipertensa em uso de Losartana via oral uma vez ao dia.

Na história médica progressiva relatou quadro compatível com varicela na infância. Nega febre e relata dificuldade para deglutir devido lesão no palato. Após exame físico, além da lesão crostosa úmida com secreção discreta em hemiface direita, observou-se hiperemia, lesão no palato, enantema e sinais flogísticos (Figura 1). De acordo com o aspecto das lesões, somados aos sinais e sintomas, estabeleceu-se o diagnóstico clínico de Herpes Zoster complicado por infecção bacteriana necessitando de 6 dias de internação.

Foram solicitados exames laboratoriais, não existindo alterações nesses. O tratamento baseou-se na precaução respiratória e aerossóis por contato durante dois dias, compressa morna 3x dia, SF 0,9% mais água boricada 3x dia, SF 0,9% no olho direito 3x dia, Xylocaína spray na lesão oral 3x dia. Quanto aos medicamentos, foram prescritos droga antiviral (Aciclovir IV 750 mg 8/8h), antibioticoterapia (Oxacilina 500mg 2000mg 4/4h e Gentamicina 240 mg IV 1x dia), analgésicos (Dipirona 1 ampola 6/6h e Tramadol 50 mg IV 8/8h se dor), antifúngico (Nistatina 5 ml VO bochechar 5x dia) e reposição de fluidos e eletrólitos com SF 0,9% 500ml 8/8h. Com um período de 5 dias internada, a paciente apresentava melhoras nas lesões e continuou o tratamento medicamentoso em domicílio (Figura 2).



**Figura 1.** (a) Lesões crostosas em hemiface direita dois dias após a entrada no hospital, (b, c) três dias após e (d) quatro dias após.



**Figura 2 .** Aspecto das lesões 14 dias após a internação.

## DISCUSSÃO

O vírus há um risco de reascender ao longo da vida estimado em até 30%. Além disso, estudos mostram que mais de 95% dos adultos estão com o vírus latente em seu organismo. Logo, esses indivíduos estão predispostos a apresentar, em algum momento, o quadro de herpes zoster, segundo Johnson, 2010. A incidência da HZ não possui influência sazonal e algumas características, como imunossupressão, idade avançada, tratamento com drogas citotóxicas, radiação, sexo feminino e presença de doenças malignas são fatores de risco para a reativação viral (Koshy et al., 2018; Paquin et al., 2017). Os adultos com mais de 45 anos, representando a paciente do caso, correspondem a 75% dos acometimentos (VERONESI).

O diagnóstico é clinicamente estabelecido pelo aparecimento das erupções cutâneas, sendo essas sanadas em questões de dias nos imunocompetentes. As lesões na região periorbitária e orbitária são comuns quando há o acometimento do ramo oftálmico do trigêmeo, segundo Dayan e Peleg, 2017. Contudo, as lesões presentes na paciente deste relato eram majoritariamente ao longo do ramo maxilar e com presença de lesões orais, mais especificamente no palato duro, sendo em conjunto com o acometimento cutâneo que recobre o quadrante afetado (Pivovar et al., 2013). Os exames de laboratório somente são utilizados no diagnóstico para tirar dúvidas ou no caso de uma erupção cutânea atípica, uma vez que até 15% dos diagnósticos de HZ são dados incorretamente, sendo confundidos com outras doenças de pele (VERONESI) (Johnson, 2010)

Dentro das complicações, a neuralgia pós-herpética (NPH) é a mais comum, tratandose de uma dor neuropática no dermatomo afetado, mantendo-se por no mínimo 90 dias após a erupção, ocorrendo em torno de 1/5 dos pacientes com HZ, incidência essa que aumenta conforme a idade avança, segundo Saguil et al., 2017. A paciente do relato não apresentou NPH. Porém, houve infecção bacteriana secundária durante o curso da HZ, sendo manifestada pela celulite na região maxilar direita. De acordo com Azulay, a celulite é uma infecção aguda da hipoderme, embora predominantemente estreptocócica, inclui *Staphylococcus*, *Pneumococos*, *Pseudomonas* e outros. Desse modo, o tratamento da paciente em questão foi feito com antibioticoterapia de amplo espectro para Gram-positivas (oxacilina) e Gram-negativas (gentamicina).

No campo da prevenção há uma vacina recomendada para indivíduos não imunocomprometidos acima de 60 anos em dose única, que utiliza uma composição de vírus atenuado 14 vezes mais forte do que a vacina da varicela, reduzindo tanto a reativação viral em torno de 51% quanto a neuralgia pós-herpética em 66,5% (VERONESI) (DAYAN E PELEG, 2017; KENNEDY E GERSHON, 2018).

Quanto ao tratamento da HZ seu grande objetivo é acelerar a resolução das erupções, reduzir a dor e evitar possíveis complicações. Geralmente é limitado aos sintomas, utilizando-se analgésicos e antitérmicos. A terapia antiviral é feita assim que o diagnóstico é confirmado, utilizando-se principalmente o Aciclovir para diminuir a formação de novas lesões, a intensidade da dor e limitar a disseminação viral, sendo essa a terapia escolhida para a paciente no caso relatado, corroborando com Dayan e Peleg, 2017. Além disso, a corticoterapia também pode ser usada aliada ao antiviral, ajudando na resolução das lesões e diminuindo a dor, segundo John e Canaday (2017).

## CONCLUSÃO

O Herpes Zoster com recidiva acometendo o nervo trigêmeo é uma abordagem pouco comum, porém com complicações severas desde neuralgia pós-herpética até infecções secundárias que se não tratadas precocemente podem evoluir para quadros de sepse. Diante do exposto no relato e a boa evolução da paciente ficam evidentes a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado para um desfecho clínico satisfatório.

## REFERÊNCIAS

- DAYAN, R. R.; PELEG, R. Herpes zoster – typical and atypical presentations. **Postgraduate Medicine**, v. 129, n. 6, p. 567–571, 18 ago. 2017.
- FERREIRA, A. C. A. D. F. et al. COVID-19 and herpes zoster co-infection presenting with trigeminal neuropathy. **European Journal of Neurology**, v. 27, n. 9, p. 1748–1750, 2020.
- JOO, T.; LEE, Y. C.; KIM, T. G. Herpes zoster involving the abducens and vagus nerves without typical skin rash: A case report and literature review. **Medicine**, v. 98, n. 19, p. e15619, 2019.
- LI, J. Y. Herpes zoster ophthalmicus: Acute keratitis. **Current Opinion in Ophthalmology**, v. 29, n. 4, p. 328–333, 2018.

Silvestre Júlio Souza da SILVEIRA; Alessandra Paz SILVÉRIO; João Pedro Pinheiro de MATOS; Kamilla Araujo Martins Morais BENEVIDES; Lais Débora Roque SILVA; Wathyson Alex de Mendonça SANTOS. HERPES ZOSTER ENVOLVENDO O RAMO MAXILAR DO NERVO TRIGÊMEO COM COMPLICAÇÃO POR INFECÇÃO BACTERIANA: RELATO DE CASO. **JNT-Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. FLUXO CONTÍNUO. JUNHO/2022. Ed. 37, V. 1. Págs. 540-546. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculadefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculadefacit.edu.br](mailto:jnt@faculadefacit.edu.br).**

JOHN, A. R.; CANADAY, D. H. Herpes Zoster in the Older Adult. **Infectious disease clinics of North America**, v. 31, n. 4, p. 811–826, dez. 2017.

JOHNSON, R. W. Herpes zoster and postherpetic neuralgia. **Expert Review of Vaccines**, v. 9, n. sup3, p. 21–26, 2010.

JOO, T.; LEE, Y. C.; KIM, T. G. Herpes zoster involving the abducens and vagus nerves without typical skin rash: A case report and literature review. **Medicine**, v. 98, n. 19, p. e15619, 2019.

KENNEDY, P. G. E.; GERSHON, A. A. Clinical Features of Varicella-Zoster Virus Infection. **Viruses**, v. 10, n. 11, nov. 2018.

KOSHY, E. *et al.* Epidemiology, treatment and prevention of herpes zoster: A comprehensive review. **Indian journal of dermatology, venereology and leprology**, v. 84, n. 3, p. 251–262, 1 maio 2018.

LI, J. Y. Herpes zoster ophthalmicus: Acute keratitis. **Current Opinion in Ophthalmology**, v. 29, n. 4, p. 328–333, 2018.

PAQUIN, R. *et al.* Herpes Zoster Involving the Second Division of the Trigeminal Nerve: Case Report and Literature Review. **Journal of Endodontics**, v. 43, n. 9, p. 1569–1573, 1 set. 2017.

PELLONI, L. S.; PELLONI, R.; BORRADORI, L. Herpes zoster of the trigeminal nerve with multi-dermatomal involvement: a case report of an unusual presentation. **BMC Dermatology**, v. 20, n. 1, p. 10–13, 2020.

PIVOVAR, L. *et al.* Herpes-zóster com manifestação bucal em paciente imunossuprimido: relato de caso. **Archives of Oral Research**, v. 9, n. 2, p. 135–140, 28 nov. 2013.

SAGUIL, A. *et al.* Herpes Zoster and Postherpetic Neuralgia: Prevention and Management. **American family physician**, v. 96, n. 10, p. 656–663, nov. 2017.

VERONESI. **Tratado de Infectologia**. 5. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.