

## Sarampo

### **Introdução**

O sarampo é uma doença infecciosa aguda de alta transmissibilidade, causada por um vírus da família Paramixoviridae, gênero *Morbillivirus*

A transmissão ocorre através de secreções e gotículas de saliva de pessoas infectadas. O período de contagiosidade estimado estende-se do quinto dia antes surgimento do exantema (período em que a tosse e os sintomas catarrais estão em pico) até quatro dias após.

### **Quadro clínico**

Após o período de incubação (inicia-se após a entrada do vírus através da mucosa respiratória ou conjuntival) que varia de 10 a 14 dias, tem início o período prodromico, caracterizado por febre alta a moderada, anorexia, conjuntivite com lacrimejamento e fotofobia, diarreia e sintomas de infecção do trato respiratório alto com tosse seca, coriza e hiperemia da mucosa oral. Dois dias antes do início do rash, surge na mucosa jugal próximo aos molares um sinal considerado patognomônico da doença chamado de Koplik. Caracteriza-se por lesões puntiformes branco-azuladas com base eritematosa e que desaparece 24 a 48 horas após o exantema.

Por volta do quarto dia dos pródromos surge o exantema morbiliforme caracterizado por lesões maculopapulares eritematosas iniciado na face, região retroauricular e pescoço, com progressão céfalo-caudal, atingindo os membros inferiores em 72 horas ( raramente compromete palmas e plantas). O rash geralmente deixa áreas de pele sã entre uma lesão e outra, podendo confluir principalmente na face e pescoço. O exantema também regride de forma descendente e apresenta-se após o

terceiro dia com tonalidade castanho-acinzentada e descamação fina. O quadro febril e as manifestações catarrais evoluem para melhora conjuntamente com a resolução do exantema (dura geralmente seis a sete dias) e o último sintoma a desaparecer é a tosse produtiva.

A presença de febre mantida ou o retorno da mesma após o final do exantema (no período descamativo) implica em complicações geralmente por superinfecções bacterianas, tais como: pneumonia, gastroenterite, otite média, conjuntivite, sinusite e piodermite. As complicações decorrentes do próprio vírus ocorrem mais durante o período prodrômico e no início do exantema, dentre elas destacam-se: pneumonite intersticial, encefalite, laringite obstrutiva, miocardite, estomatite, lesões oculares (ceratites, iridociclites, úlceras de córneas), diarreia.

### **Diagnóstico Laboratorial**

O diagnóstico laboratorial do sarampo é realizado principalmente por técnicas sorológicas e as mais utilizadas são: inibição da hemaglutinação para IgG, ensaio imunoenzimático para IgM e IgG, imunofluorescência para IgM e IgG. A IgM pode não ser detectada até os primeiros três dias do início do exantema, permanecendo elevada por cerca de seis semanas e IgG eleva-se em torno de 14 dias após o aparecimento do rash. O diagnóstico do sarampo é estabelecido pela presença da IgM ou pelo pareamento de amostras sorológicas (fase aguda e convalescença) com detecção do aumento dos títulos de no mínimo quatro vezes entre elas. O teste padronizado pelo CDC para confirmação dos casos é o imunoenzimático com captura de IgM, porém o mais sensível é o teste de neutralização por redução em placas.

O isolamento do vírus presente nas secreções nasofaríngeas, urina, conjuntiva e células mononucleares do sangue periférico através da cultura viral é difícil e não realizado rotineiramente na prática clínica.

Alterações típicas do leucograma são a leucopenia, neutropenia absoluta e a linfopenia.

### **Tratamento**

Não há tratamento específico para o vírus do sarampo e o tratamento com sintomáticos inclui: antitérmicos, reposição hidroeletrólítica e nutrição adequadas, limpeza de secreções oculares e nasais com soro fisiológico. A Academia Americana de Pediatria recomenda a administração de vitamina A para crianças entre seis meses a dois anos que estejam hospitalizadas com sarampo e suas complicações e pacientes maiores de seis meses com: imunodeficiências (por doenças ou tratamentos), alterações oculares decorrentes de déficit de vitamina A, síndromes disabsortivas, desnutrição moderada a grave e pessoas provenientes de áreas onde a taxa de mortalidade relacionada ao sarampo seja igual ou maior a 1%. A dose recomendada para crianças com idade inferior a 12 meses é de 100.000 UI dose única e para aquelas com idade acima de 12 meses é de 200.000 UI por via oral.

### **Profilaxia**

O uso da vacina em pessoas susceptíveis até 72 horas após a exposição pode impedir o surgimento ou modificar a doença. A gamaglobulina padrão deverá ser usada nos contactantes susceptíveis (até o sexto dia do contato) que apresentam contra-indicação à realização da vacina (grávidas, crianças menores de 12 meses e imunocomprometidos). A dose recomendada é de 0,25 ml/Kg IM (máximo de 15 ml) e

0,5 ml/Kg para pacientes imunocomprometidos. Pacientes previamente vacinados, porém com imunodepressão no momento da exposição, deverá receber imunoglobulina.

O paciente internado deve ser submetido a precauções respiratórias (aerossol e gotículas) durante o período de contagiosidade em quarto privativo com a porta fechada e sistema de ventilação por pressão negativa. Aerossóis produzidos pelas secreções respiratórias podem ficar suspensos no ar por muitas horas, não sendo necessário o contato pessoa a pessoa para a transmissão.

### **Diagnóstico diferencial**

O diagnóstico do sarampo não é dificultado quando o quadro clínico é típico. Entretanto, pacientes com imunodeficiências podem apresentar quadros atípicos como ausência de exantema, quadros purpúricos, descamação cutânea importante, pneumonia de células gigantes.

As hipóteses diagnósticas podem variar conforme o estágio clínico da infecção. O período prodrômico pode simular outras viroses respiratórias como: adenovirus, influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório. Na fase exantemática são incluídas outras infecções que também cursam com rash, entre as quais: síndrome de mononucleose, dengue, doença de kawasaki, síndrome do choque tóxico, escarlatina, rubéola, infecção por micoplasma, eritema infeccioso, exantema súbito e farmacodermia.

### **Considerações finais**

A circulação autóctone do vírus do sarampo foi interrompida no Brasil em 2000 e, a seguir, os poucos casos registrados no país foram importados. Apesar da incidência

do sarampo ter caído mundialmente a partir das estratégias de erradicação, a doença ainda provoca 10% de óbitos em menores de cinco anos no mundo (principalmente na África). Apesar da ampla cobertura vacinal em nosso país, surtos da doença têm sido observados quando existem 3 a 7% de pessoas susceptíveis na população. Desta forma, é importante um sistema de vigilância sensível para identificar a ocorrência de novos casos suspeitos através da realização das seguintes ações:

1-Notificar , em até 24 horas, á Secretaria Municipal de Saúde

2-Coletar sangue e espécimes clínicos (secreção de oro e nasofaringe e urina) para identificação viral e enviar ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN/RJ). A solicitação de IgM deverá ser feita até 28 dias do início do exantema).

3-Busca ativa de casos suspeitos (todo paciente que, independente da idade e situação vacinal, apresentar febre e exantema maculopapular, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse, coriza e conjuntivite.)

4-Avaliação da cobertura vacinal

- Busca ativa de não vacinados, na faixa etária de 1 a 39 anos para identificar e atualizar a vacinação (vacinação com a tríplice viral). Entre de 1 a 19 anos: receberão a primeira dose de tríplice viral (sarampo,rubéola e caxumba) e segunda após 30 dias;

Entre 20 a 39 anos: receberão uma dose da vacina tríplice viral