**SARAMPO E CAXUMBA**

**DOENÇAS QUE RETORNAM**

**Introdução**

Doença infecciosa evitável pela vacinação, mas que com a queda desta está retornando. Há um movimento mundial contra riscos trazidos pelas vacinas, o que, além de falso, acarreta a volta de doenças preveníveis.

O sarampo, apesar de ser considerada doença infantil, atinge adultos. É uma doença grave que acarreta complicações e pode levar ao óbito.

**Etiologia**

O sarampo é causado por um vírus, extremamente contagioso. O contágio se dá através de contato interpessoal e de secreções.

**Fatores de risco**

- Crianças pequenas nas quais os anticorpos maternos desapareceram e que ainda não atingiram a idade de receber a vacina.

- Imunodeficiência – por doenças ou medicações

- Desnutrição

- Gravidez

- Deficiência de vitamina A.

**Fisiopatologia**

O vírus penetra no organismo através de gotículas respiratórias e atinge a traquéia e brônquios, onde se replica. A seguir, atinge o tecido linfático de onde se dissemina pelo organismo.

O vírus acarreta imunossupressão, que torna o paciente suscetível a outras infecções.

Em casos não complicados, o paciente elimina o vírus e se recupera.

**Quadro clínico**

Após um período de incubação de 7 a 14 dias, o quadro inicia com:

**Sintomas gerais:**

- Febre alta – pode atingir 40º dura entre 4 a 7 dias;

- Prostração;

- Anorexia;

- Tosse;

- Coriza;

- Conjuntivite;

- Fotofobia;

- Mialgias.

**Enantema**

- Hiperemia da mucosa oral;

- Manchas de Koplik, que são pontos esbranquiçados em base eritematosa que surgem na mucosa oral, na região dos segundos molares. Nem sempre estão presentes, mas quando surgem constituem em um sinal patognomônico do sarampo.

Dura 3 a 5 dias.

**Exantema**

Surge 1 a 2 dias após o aparecimento das Manchas de Koplik.

É um exantema maculopapular que surge na cabeça, pescoço e orelhas. Em 48 horas coalesce, formando placas que se disseminam pelo corpo, incluindo regiões palmar e solar, no sentido cefalocaudal.

Dura 5 a 7 dias, deixando lesões hiperpigmentadas e descamativas.

O paciente é contagioso entre 1 a 2 dias antes do aparecimento do quadro inicial até 4 dias após o início do exantema.

**Laboratório**

Em geral, o sarampo é diagnosticado pelo quadro clínico, mas em casos de surtos é necessário a confirmação laboratorial, para que sejam tomadas providências para controle do surto:

- Hemograma – leucopenia, linfocitose e trombocitopenia.

- Isolamento do vírus – cultura utilizando swab da garganta e nariz.

- Sorologia

- IgM – colhido no 3º dia de doença;

- IgG – 2 amostras pareadas, colhidas no 7º e 14º dias. Confirmam o diagnóstico quando há um aumento de quatro vezes entre a primeira e segunda amostra.

RT-PCR – confirma o diagnóstico. Utiliza material da garganta, sangue, urina e cavidades nasais.

- RX – em caso de suspeita de pneumonia.

- Líquor – suspeita de encefalite: pleocitose moderada às custas de linfócitos, proteína aumentada e glicose normal

**Tratamento**

Não há medicação específica. O tratamento é de suporte.

Considerar que a febre alta pode causar desidratação, podendo ser necessário internar o paciente prescrever hidratação venosa.

Está indicada a vitamina A, que pode reduzir a morbidade e, principalmente a lesão ocular:

- < 6 meses – 50 000 U/dia, por 2 dias

- 6 a 11 meses – 100 000U/dia, por 2 dias

- >1 ano – 200 000U/dia, em 2 dias

Em caso de deficiência de vitamina A, deverá ser dada uma terceira dose 1 a 4 semanas após a segunda dose.

**Complicações**

Como o sarampo diminui a imunidade, pode haver superinfecção por bactérias ou reativação de infecção latente. As principais são:

- Pneumonia – pelo vírus do sarampo ou bactéria;

- Tuberculose – reativação;

- Otite média;

- Laringotraqueobronquite;

- Ceratite – que pode levar à cegueira;

- Encefalite – rara;

- Panencefalite esclerosante subaguda – rara complicação causada pela permanência do vírus do sarampo no organismo. Após um período de 10 anos após o sarampo, surgem deterioração mental e convulsões, que levam à morte.

**Prevenção**

**Vacina**

Utilizada como tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) nas idades de 12 meses e reforço com 15 meses.

Contraindicações da vacina:

- Imunodeficiência – doença ou medicação;

- Tuberculose – sem tratamento;

- HIV – em caso de CD4 < 15%;

- Grávidas;

- Transfusões de sangue, plasma ou uso de imunoglobulina – a vacina será dada após 5 meses.

**Profilaxia**

Em caso de exposição ao sarampo, a profilaxia se dá utilizando-se a vacina, para os não vacinados, e imunoglobulina:

- Imunodeficiência

- < 6 meses – caso a mãe não seja imune ao sarampo;

- Grávidas.

Dose:

- 0,25 ml/kg/IM – em grávidas;

- 0,5 ml/kg/IM – quando há contraindicação à vacina.

Atualmente, com surto de sarampo ocorrendo no país, crianças de 6 meses a 1 ano devem ser vacinadas. Esta dose não será considerada, devendo a criança receber a vacinação posterior, na idade própria.

Profissionais de saúde devem ser vacinados e grávidas devem ser afastadas do trabalho, quando este as expõe ao risco de contrair sarampo.

**CAXUMBA**

**Introdução**

Doença de origem viral, que está ocorrendo novamente por deficiência de vacinação.

Acarreta edema das parótidas e pode apresentar sérias complicações.

**Etiologia**

É causada por vírus transmitidos através de gotículas, em contato interpessoal ou por contato com objetos contaminados por saliva.

Apresenta período de incubação de 16 a 18 dias.

**Fisiopatologia**

Atinge o organismo pelas vias aéreas, se localiza nas parótidas, onde prolifera; a partir daí se dissemina localizando-se em glândulas e sistema nervoso.

**Quadro clínico**

Pode ocorrer a infecção assintomática.

**Período prodrômico**

**Sintomas gerais**

- Febre - baixa; dura 1 a 7 dias;

- Mal estar;

- Anorexia;

- Mialgia;

- Cefaléia.

Este quadro dura 2 a 3 dias.

**Parótidas**

- Edema – surge após o quadro prodrõmico. Pode atingir uma ou duas parótidas, causando apagamento odo ângulo da mandíbula;

- Dor nas parótidas, que piora com alimentação, principalmente frutas cítricas;

O edema regride em 7 a 10 dias, regredindo também a dor.

**Complicações**

**Orquite**

Incide em meninos na idade pós-puberal.

Surge em torno de 2 semanas após a caxumba. Apresenta:

- Febre – dura 3 dias;

- Edema;

- Eritema;

- Dor

Dura 3 dias, com regressão dos sintomas. Raramente pode levar à esterilidade.

**Meningoencefalite**

Ocorre antes, durante ou até 10 dias após a caxumba, também podendo ocorrer sem os sinais anteriores de parotidite. O quadro mais comum é de comprometimento meníngeo:

- Febre;

- Cefaléia;

- Rigidez de nuca;

- Vômitos;

O líquor mostra:

- Pleocitose – às custas de linfócitos;

- Proteínas pouco aumentadas;

- Glicose normal.

Pode ocorrer a associação de sinais de encefalite:

- Alterações do sensório;

- Convulsões;

- Paralisias;

- Paresias.

**Pancreatite**

- Dor – intensa;

- Febre;

- Náuseas;

- Vômitos.

**Neurite**

Acomete nervo auditivo, podendo causar surdez.

O vírus da caxumba ainda pode causar outras complicações, como acometimento de outras glândulas, polineurite, Síndrome de Guillain – Barré, púrpura trombocitopênica.

**Laboratório**

O diagnóstico se faz pela clínica. Exames são necessários em caso de envolvimento das parótidas por outra etiologia, não estando presente o quadro típico.

- Hemograma – linfocitose

- Proteína C reativa - aumentada

- Amilase – elevada durante o aumento da parótida, regredindo em torno de 2 semanas.

- Isolamento do vírus – Cultura utilizando swab nasofaríngeo, cavidade oral, sangue e líquor.

- Sorologia – Elisa.

**Tratamento**

Não há tratamento específico. O tratamento é de suporte, visando a aliviar os sintomas:

- Antitérmicos e analgésicos;

- Dieta leve, evitando-se os cítricos;

- Repouso.

Em caso de parotidite, o paciente é liberado após 5 dias do início do edema.

**Prevenção**

Vacina, aplicada como tríplice viral, à idade de 12 meses com reforço aos 15 meses.

**Profilaxia**

Não estão indicados a vacina ou imunoglobulina, porque não têm efeito protetor em caso de contato.

**Conclusão**

É necessário enfatizar a necessidade da vacinação completa para evitar doenças preveníveis, mas que podem causar sérias complicações e morte.

Referências:

1. Chen Selina SP, Steele Russel W. Measles In:Treatment&Management.In:Drugs &Diseases> Pediatrics: General medicine. [www.medscape.com](http://www.medscape.com);
2. Machado DM. Sarampo. In: Infectologia pediátrica/Coordena­dores: Calil Kairalla Farhat, Luiza Helena Falleiros Rodrigues Carvalho, Regina Célia de Menezes Succi. – São Paulo: Atheneu; 2007. p. 724 – 729;
3. Berezin EM.Caxumba. In: Infectologia pediátrica/Coordena­dores: Calil Kairalla Farhat, Luiza Helena Falleiros Rodrigues Carvalho, Regina Célia de Menezes Succi. – São Paulo: Atheneu; 2007. p. 527 – 729;
4. Defendi GL, Steele RW. Mumps. In: Treatment&Management.In:Drugs &Diseases> Pediatrics: General medicine. [www.medscape.com](http://www.medscape.com)