

MANIFESTAÇÃO DO VÍRUS HERPES ZOSTER APÓS APLICAÇÃO COM ÁCIDO HIALURÔNICO: RELATO DE CASO

*MANIFESTATION OF THE HERPES VIRUS HAVING FACIAL AFTER FILLING WITH HYALURONIC
ACID: CASE REPORT*

Mariana Cassiana Tomé¹

Lannys Augusto Barbosa Branco¹

Mariana Rosa de Lima¹

Tatiana Ferreira Ramos¹

Simone Angélica de Faria Amormino¹

¹ Centro Universitário de Belo Horizonte – UniBH. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

simoneamormino@hotmail.com

RESUMO

A busca pela beleza e o encaixe nos padrões estéticos da sociedade, fez com que a demanda por procedimentos estéticos não invasivos aumentasse nos últimos anos. A aplicação de Ácido Hialurônico e Toxina Botulínica, estão na lista dos mais solicitados por terem essas condições. O ácido Hialurônico é produzido pelo próprio corpo humano e sua principal função é dar suporte e sustentar tecidos. Apesar das inúmeras vantagens este pode trazer alguns efeitos colaterais, levando em consideração a técnica de aplicação, conhecimento anatômico da face e estado imune e psíquico do paciente. O objetivo deste artigo é citar a Herpes Zoster como um dos efeitos adversos do preenchimento com o ácido hialurônico, por meio de um relato de caso clínico. Apesar de estudos comprovarem a eficácia do procedimento e baixa ocorrência de efeitos adversos, a correlação entre o surgimento do herpes zoster após procedimento com ácido hialurônico deve ser investigado.

Palavras-chave: Ácido hialurônico. Herpes zoster. Harmonização orofacial.

ABSTRACT

The search for beauty and fitting into society's aesthetic standards has made the demand for non-invasive aesthetic procedures increase in recent years. The application of Hyaluronic Acid and Botulinum Toxin, are on the list of the most requested for having these conditions. Hyaluronic acid is produced by the human body itself and its main function is to support and sustain tissues. Despite the numerous advantages it can bring some side effects, taking into account the application technique, anatomical knowledge of the face, and the patient's immune and psychic state. The purpose of this article is to cite Herpes Zoster as one of the adverse effects of filling with hyaluronic acid, through a clinical case report. Despite studies proving the effectiveness of the procedure and the low occurrence of adverse effects, the correlation between the appearance of herpes zoster after a procedure with hyaluronic acid should be investigated.

Key words: Hyaluronic acid. Herpes zoster. Orofacial harmonization.

INTRODUÇÃO

A busca pela beleza e adequações aos padrões estéticos da sociedade fez com que a procura por tratamentos estéticos não invasivos aumentassem significativamente nos últimos anos. Dentre os procedimentos mais solicitados estão a aplicação de toxina botulínica e preenchimento com Ácido Hialurônico (AH)¹.

O AH é um polímero natural produzido pelo corpo humano, sua molécula é composta por um dissacarídeo glicosaminoglicano (ácido glucurônico e N-acetilglucosamina) e entre suas funções podemos ressaltar sustentação, hidratação, elasticidade e reposição do volume da pele como em região de lábios, sulcos. Além disso, o AH também pode ser utilizado na correção nasal, reposição do volume supra-auricular, correção de cicatrizes de acne e volumização por perda de coxins gordurosos proporcionando uma harmonização facial. Atualmente os produtos preenchedores de AH são bastante seguros e moldáveis, sendo, por isso, amplamente difundido no mercado nacional e internacional produzindo resultados imediatos e duradouros, entretanto não permanentes^{2,3}.

O profissional habilitado para a execução de preenchimento com AH deve possuir um domínio em relação a musculatura, inervação e trajeto de vasos e artérias que irrigam a face. Um conhecimento adequado de imunologia e do estado imunológico do paciente é de fundamental importância para o sucesso da técnica. Apesar de ser considerada uma técnica de fácil execução e com muitos benefícios, a aplicação de AH pode acarretar alguns efeitos adversos, dentre eles pode-se citar: eritema, edema,

equimose, necrose, infecção, nódulo, protuberância, granuloma, reação alérgica, cicatriz hipertrófica e ativação do vírus herpes^{4,5}.

A herpes zoster é uma doença provocada pela reativação do Vírus Varicela Zoster que fica latente no gânglio dorsal da raiz ou em um nervo craniano, tendo sua propagação no trajeto do nervo sensorial a dermatomo⁶. Sua manifestação cutânea é caracterizada pelo surgimento de lesões vesículo bolhosas dolorosas⁷.

A etiologia da reativação do herpes zoster ainda é incerta, porém estudos a relacionam com baixa imunidade, principalmente a deficiência de células T (linfócitos T) em pessoas imunossuprimidas como pacientes HIV positivo ou transplantados. O estresse também é apontado como fator desencadeante do zoster, principalmente quando não há alterações sistêmicas específicas. O grupo de mulheres, acima dos 50 anos é mais propício à ativação da doença^{7,8}.

Entre as complicações mais temidas oriundas do herpes zoster segundo COELHO *et al.*, 2022 podemos citar as afecções neurológicas, oftalmológicas e a neuralgia pós-herpética. Dentre as neurológicas, as mais importantes são: paralisia facial, ataques isquêmicos transitórios e a Síndrome de Ramsey Hunt (herpes-zóster acometendo o ouvido). As oftalmológicas podem ocorrer devido ao trajeto e distribuição do nervo trigêmeo, como uveíte, necrose aguda de retina ceratite, esclerite e conjuntivite. A neuralgia pós-herpética, dor que persiste após a resolução da erupção cutânea, pode perdurar por muitos meses ou mesmo anos e pode ser grave, interferindo com o sono e atividades da vida cotidiana.

Dadas as informações supracitadas o objetivo desse trabalho é um relato de caso clínico da manifestação do vírus herpes zoster após aplicação de ácido hialurônico para harmonização orofacial.

RELATO DE CASO

Paciente feminino, 43 anos, leucoderma compareceu a clínica escola de centro universitário na região de Belo Horizonte, com queixa de lesões na face, três dias após a aplicação de ácido hialurônico na região de mento com objetivo estético. Durante a anamnese a paciente relatou não fazer uso de medicamentos, não tabagista, etilista ou possuir algum comprometimento sistêmico. Paciente mencionou ter tido catapora durante a infância.

No exame clínico extraoral foram observadas a presença de vesículas e áreas eritematosas na região infraorbitária, asa do nariz, sulco nasogeniano, malar, vermelhão do lábio superior e mento do lado direito, respeitando a linha média (Figuras 1 e 2). O exame intraoral evidenciou lesões semelhantes em palato duro do lado direito (Figura 3). Após todos os exames foi confirmado o diagnóstico clínico de herpes zoster realizado por um cirurgião dentista especialista em estomatologia e um médico dermatologista.

Foi prescrito à paciente, pelo médico dermatologista, Omcilon A Orobase 1mg/g com a orientação de aplicar nos lábios nos períodos de inflamação por 3-4 dias. Penvir 500mg, tomar um comprimido de 8/8 horas por sete dias; Aciclovir 50mg/g creme tópico para as áreas afetadas uma vez ao dia e, por fim, Epidrat Calm 40g emulsão para aplicação na face pós banho. Foi realizado pelo cirurgião dentista a aplicação de laser

vermelho de baixa potência nas lesões intra e extraoral, três sessões com intervalo de sete dias entre cada uma em uma potência de 20 Joules.

A paciente retornou após sete dias para reavaliação e foi observado a formação de crosta no local (Figura 4). Houve um retorno periódico até a remissão das lesões (Figura 5 e 6). A paciente assinou o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), autorizando a publicação deste relato.



Figura 1 – Lesões eritematosas, vesículo bolhosas, do lado direito da face respeitando a linha média.



Figura 2 - Lesões evidenciadas do lado direito acometendo região infra-orbitária, malar, asa do nariz, sulco nasolabial, vermelhão do lábio superior e mento.



Figura 4 - Evolução clínica após 7 dias de tratamento, nota-se áreas eritematosas na região das lesões na face direita.



Figura 3 - Lesões eritematosas e vesiculo-bolhosas na região de palato duro no arco direito.



Figura 5 - Evolução clínica após 20 dias e com duas sessões de terapia fotodinâmica. Observa-se a presença de crostas no local das lesões.



Figura 6 - Evolução clínica após 30 dias. Observa-se a ausência de lesões ou cicatrizes no local.

DISCUSSÃO

O envelhecimento é um processo biológico provocado por dois fatores: intrínseco e extrínseco. O intrínseco é o processo natural de envelhecimento do corpo que ocorre em todo o corpo com o passar do tempo o que faz com que as células diminuam sua capacidade de renovação e reduzam a produção de elastina e colágeno, que conferem tonicidade e firmeza da pele. O fator extrínseco é causado por exposição aos fatores ambientais, principalmente o fotoenvelhecimento (exposição à radiação UV), além de outros fatores que provocam a formação de radicais livres como etilismo, estresse e tabagismo^{3,9}.

O colágeno é uma proteína que corresponde a cerca de 7% do peso corpóreo total. Sua função é fornecer sustentação e suporte aos tecidos. Existe uma grande concentração desta proteína na pele, uma vez que esta é responsável pela sustentação do tecido conjuntivo, que

é encarregado por proporcionar vigor e elasticidade à pele. Com o envelhecimento, o colágeno enrijece e perde moléculas de água, dificultando a difusão de nutrientes e conseqüentemente provoca a redução de regeneração dos tecidos. Além disso, a perda dos coxins de gordura da face e a diminuição da elasticidade da pele causam o aparecimento de sulcos e depressões, comprometendo a harmonia facial¹.

Com o objetivo de alcançar os padrões estéticos MAIA *et al.*, 2018, relatam que diversas pessoas recorrem à tratamentos de rejuvenescimento principalmente os minimamente invasivos, como o preenchimento com AH. Isso é evidenciado no caso relatado no qual a paciente busca por um padrão estético, para minimizar o processo de envelhecimento e obter um rosto harmônico.

O AH, além de ter a função de preenchedor também é um bioestimulador que incita a síntese de colágeno, fazendo assim o controle do envelhecimento para aqueles que buscam uma correção dos "defeitos" cutâneos e uma melhor assimetria facial de forma segura e pouco invasiva⁴.

Apesar de estudos mostrarem a segurança da aplicação do AH, WANG *et al.*, 2020 e FERREIRA *et al.*, 2021 relatam que a busca desenfreada pela beleza advinda dos procedimentos estéticos, podem gerar complicações, tais quais: hematoma, coceira, eritema, edema, equimose, necrose, infecção, nódulo, protuberância, granuloma, cicatriz hipertrófica, reativação do vírus herpes simples e do herpes zoster (HZ), apesar desse último ser extremamente raro e pouco relatado na literatura. Tais dados estão de acordo com o encontrado na paciente, que teve reativação do Vírus

Varicela Zoster, três dias após a aplicação do AH, algo que é difícil de ocorrer.

O HZ é decorrente da reativação do vírus varicela zoster, que se encontra de forma latente nos gânglios cranianos e dorsais sensoriais. Segundo OLIVEIRA *et al.*, 2021; a reativação do vírus tende a acometer pessoas imunossuprimidas, em estado de estresse, acima de 50 anos, sobretudo mulheres nessa faixa etária, como no relato descrito.

WANG *et al.*, 2020; citam três possíveis mecanismos de reativação do vírus do herpes zoster após preenchimento facial. São eles: trauma local provocada pela agulha e/ou manipulação do tecido devido ao trauma ao axônio, reação inflamatória após aplicação do produto e baixa imunidade e/ou estresse do paciente. OLIVEIRA *et al.*, 2021; relata que as lesões provocadas pelo vírus, que surgem na face, são caracterizadas por vesículas e regiões eritematosas dolorosas. Tais lesões aparecem unilateralmente, respeitando a linha média, já que estas acompanham o gânglio sensorial, nesse caso, o nervo trigêmeo, quinto par de nervos cranianos. A cicatrização das lesões pode levar de 7 a 28 dias, podendo permanecer marcas na pele da região afetada. No caso deste relato, não foram evidenciadas manchas no local das lesões, após o período de cicatrização.

Para o tratamento, GUIMARÃES *et al.*, 2021 e NABI *et al.*, 2018, ressaltam a importância de um diagnóstico precoce da doença para que não ocorra grandes complicações e que haja um tratamento eficaz. A principal medida terapêutica contra a doença é o uso de antivirais, tais como aciclovir, aciclovir e fanciclovir. Outra forma de tratamento é o uso do laser de baixa potência que induz um processo excitatório das terminações nervosas provocando a diminuição da dor, levando a

um efeito anti-inflamatório, terapêutico, biorregulador, bioestimulante, e cicatrizante. O uso do laser de baixa potência na paciente, se mostrou eficaz no processo de tratamento das lesões, pois acelerou o processo de cicatrização, analgesia e estimulação da pele nas áreas aplicadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Herpes Zoster pode surgir devido a baixa imunidade, estresse, e faixa etária, tendo ainda predileção pelo sexo feminino. Apesar de existir algumas menções na literatura sobre o surgimento de herpes zoster facial após preenchimento com ácido hialurônico, estudos mais aprofundados devem ser feitos para comprovar essa possível correlação.

REFERÊNCIAS

1. Maia IEF, Salvi JO. O uso do ácido hialurônico na harmonização facial: uma breve revisão. Master Editora: Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – **BJSCR**. Paraná, Vol.23, n.2, pág.135-139.
2. Bernardes IN, Coli BA, Machado MG, Ozolins BC, Silvério FR, Vilela CA, *et al.*, Preenchimento com ácido hialurônico - revisão de literatura. **Revista Saúde em Foco**. São Paulo, Edição nº 10, Pág. 603-612. Ano 2018.
3. Vasconcelos SCB, Nascente FM, De Souza CM, Sobrinho HMR. O uso do ácido hialurônico no rejuvenescimento facial. **Rev Bras Mil Cienc**. Goiás, Vol.6, n.14, pág. 8-15.
4. Crocco EI, Alves RO, Alessi C. Eventos adversos do ácido hialurônico injetável. **Surgical & Cosmetic Dermatology**. Vol. 4, n. 3, pág. 259-263.
5. Ferreira MCS, Alves TBLC, Furtado CM, Faria RFS. Intercorrências com ácido

- hialurônico: revisão de literatura. **Desenvolvimento Científico e Tecnológico no Brasil: Interdisciplinaridade.** 978-65-86283-54-9. pág. 31-43. 2021.
6. Coelho PAB, Coelho PB, Carvalho NC, Duncan MS. Diagnóstico e manejo do herpes-zóster pelo médico de família e comunidade. **Revista brasileira de medicina de família e comunidade.** Rio de Janeiro, Vol. 9, n. 32, pág. 279–285, 2014.
 7. Arruda JAA, Radnai JLPB, Silva LVO, Neta IFS, Figueiredo EL, Alvares PR, *et al.*, Zóster com Comprometimento do Nervo Trigêmeo: Relato de Caso. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.** vol.16 n.4, pág 45-48. 2016.
 8. Oliveira DR, Pugliese FS, Silva MS, Andrade LG. Herpes Zoster e Tratamento. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação.** São Paulo, v.7. n.9. Pág. 109–122. set. 2021.
 9. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DERMATOLÓGICA (SBCD). Envelhecimento cutâneo.
 10. Wang C, Sun T, Yu N, Wang X. Herpes reactivation after the injection of hyaluronic acid dermal filler: a case report and review of literature. **Medicine.** Vol. 99, n. 24, pág. 1-3. 2020.
 11. Guimarães F, Pavelski MD, Dallazen E, Santos AMS, Delanora LA, Silva WPP, *et al.*, Como identificar uma manifestação oral de Herpes-Zoster?. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento,** v. 10, n. 2, pág. 1-7, 2021.
 12. Nabi S, Amin K, Masoodi A, Farooq R, Purra AR, Ahangar FA. Effect of preoperative ibuprofen in controlling postendodontic pain with and without low-level laser therapy in single visit endodontics: A randomized clinical study. **Indian J Dent Res.** Vol. 29, n. 1, pág. 29:46-50. 2018.