

recomendações

Atualização de Condutas em Pediatria

Departamentos Científicos SPSP
Gestão 2019-2022

90

Outubro
2019



**Departamento de
Neonatologia**

Obstrução nasal em
recém-nascidos

**Departamento de
Infectologia**

Sarampo no
diagnóstico
diferencial
das doenças
exantemáticas

**Departamento de
Otorrinolaringologia**

Anquiloglossia:
repercussões
e indicação de
tratamento



Diretoria de Publicações
Sociedade de Pediatria de São Paulo

www.spsp.org.br

Sarampo no diagnóstico diferencial das doenças exantemáticas

O sarampo é uma doença viral exantemática, altamente contagiosa, com comprometimento sistêmico, sendo a manifestação cutânea importante sinal para o diagnóstico.

Em 2016, o Brasil e outras regiões das Américas receberam o certificado de eliminação da circulação do vírus do sarampo pela Organização Mundial da Saúde e da Organização Pan Americana da Saúde. No entanto, em todo o mundo um aumento no número de casos tem sido reportado.¹ Embora haja uma vacina segura e custo-efetiva, em 2017 houve 110 mil mortes por sarampo no mundo, principalmente entre crianças menores de cinco anos de idade.

O Brasil, que desde sua certificação não tinha registro da doença, com a introdução de casos importados da Venezuela, em janeiro de 2018, iniciou surtos em Roraima e no Amazonas, onde a cobertura vacinal estava abaixo de 95%. Além disso, oito Unidades Federadas também confirmaram casos de sarampo: Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Pernambuco, Sergipe, São Paulo, Rondônia, Bahia e Distrito Federal, totalizando 10.274 casos confirmados de sarampo.²

Em fevereiro de 2019 foi registrado um surto de sarampo em tripulantes e passageiros de navio de cruzeiro na costa brasileira e em profissionais de saúde. Em março de 2019 houve a notificação de um surto intradomiciliar e um surto em universitários no município de São Paulo. Da semana epidemiológica (SE) 01 até a SE 31/2019, foram registrados 4.138 casos suspeitos de sarampo, 967 confirmados, 513 descartados e 2.658 estão em investigação (Gráfico 1). Até o momento, não houve registro de óbito no Estado de São Paulo.

Apresentação clínica

1) Incubação e transmissibilidade – o período de incubação é geralmente de 8-12 dias após a entrada do vírus na mucosa respiratória ou conjuntiva. A transmissibilidade é estimada em cinco dias antes do aparecimento do exantema até quatro dias após.²⁻⁴

2) Período prodromico – os pródromos típicos incluem:

Autores:

Silvia Regina Marques, Fabiana Bononi do Carmo e Érica Regina Cruz Paulino

DEPARTAMENTO DE INFECTOLOGIA

Gestão 2019-2022

Presidente:

Eitan N. Berezin

Vice-presidente:

Marcelo Otsuka

Secretário:

Valter Pinho dos Santos

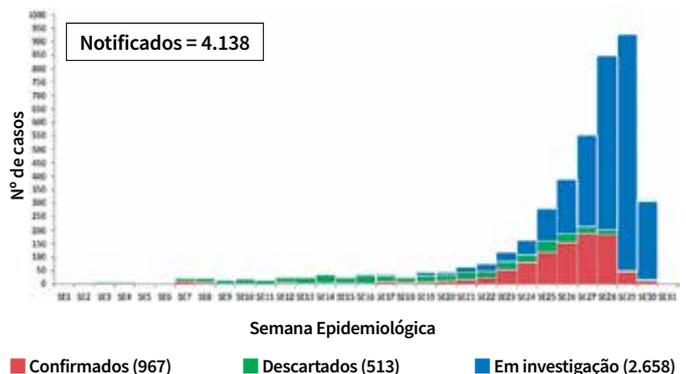
febre alta, mal-estar, anorexia, conjuntivite, coriza e tosse. Os sintomas oculares são caracterizados por fotofobia, hiperemia conjuntival e lacrimejamento. Esse período dura 3-5 dias.

As manchas de Koplik podem ser observadas na face interna das bochechas e, geralmente, ao lado dos molares inferiores, como pequenas lesões puntiformes esbranquiçadas com halo avermelhado. Elas permanecem geralmente até 48 horas do surgimento do exantema (Figura 1).⁵

3) Período exantemático – o exantema aparece 2-4 dias após o início da febre, com apresentação maculopapular do tipo morbiliforme, constituído por pequenas maculopápulas eritematosas (3-10mm), avermelhadas, lenticulares ou numulares, com pele sã de permeio, podendo confluir. Tem início na região retroauricular, face e se propaga de forma crânio-caudal. Na criança, a extensão do exantema e o grau de confluência se correlacionam, geralmente, com o grau de severidade da doença. As palmas das mãos e solas dos pés raramente são acometidas (Figura 2).

Após 3-4 dias do início do exantema, esse tende a esmaecer, apresentando descamação fina e coloração acastanhada, caracterizando o estágio de convalescença.⁶⁻⁷ Indivíduos previamente protegidos (via vírus selvagem ou vacinação) podem apresentar uma forma mais branda da doença, denominada sarampo modificado.⁸

Gráfico 1 – Distribuição dos casos notificados de sarampo (confirmados, descartados e em investigação) por SE no Estado de São Paulo/2019



Fonte: Sinan Net, dados até 31/07/2019.

Diagnóstico

O diagnóstico do sarampo é baseado na apresentação clínica e exames laboratoriais, como sorologias para detecção de anticorpos específicos da classe IgM e IgG, cultura e biologia molecular (RT-PCR).

A detecção de anticorpos da fase aguda (IgM), se colhidos no período de 3-28 dias após o aparecimento do exantema, tem quase 100% de positividade. Os testes para detecção de IgG também podem ser usados para o diagnóstico quando apresentam aumento de 4x na titulação, comparando a fase aguda com a convalescença. A rede laboratorial de saúde pública no Brasil utiliza o ensaio imunoenzimático (ELISA) para dosagem de IgM e IgG.

O teste de IgM com resultado reagente ou inconclusivo, independentemente da suspeita, deve ser notificado imediatamente para a continuidade da investigação e coleta da segunda amostra de sangue, que é obrigatória para a classificação final dos casos. Esta deverá ser realizada entre 20-25 dias após a data da primeira coleta.

O sarampo é uma doença de notificação compulsória. Frente a um paciente com febre e exantema maculopapular acompanhado de um ou mais destes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite; ou com história de viagem para regiões de risco nos últimos 30 dias ou contato no mesmo período com alguém que viajou para regiões de risco, deve-se notificar a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Secretaria de Estado de Saúde (SES) e Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS).⁹

Diagnóstico diferencial

O diagnóstico diferencial do sarampo deve ser realizado para outras doenças exantemáticas febris agudas. O aspecto do exan-



Figura 1: Sinal de Koplik



Figura 2: Exantema do sarampo

Fonte: CDC <https://www.cdc.gov/measles/about/photos.html>

tema no sarampo, por ser maculopapular, pode estar presente na rubéola, no exantema súbito (roséola *infantum*), eritema infeccioso (Parvovírus B19), nas enteroviroses (Echo e Coxsackie), rickettsioses (tifo murino e febre maculosa), dengue, febre de Chikungunya, Zika vírus, síndrome de Kawasaki e reações medicamentosas.

Para o diagnóstico diferencial é necessária uma anamnese minuciosa, com dados da faixa etária, procedência, antecedentes imunitários, fontes de contágio, uso de medicamentos, manifestações prodrômicas e exames laboratoriais.¹⁰

No exame físico, proceder análise dos aspectos morfológicos, topográficos e evolutivos do exantema, bem como da presença de sinais diagnósticos ou patognomônicos. O encontro de prostração, febre elevada e comprometimento do estado geral na vigência de exantema maculopapular pode direcionar o diagnóstico para o sarampo. A manutenção do estado geral fala em favor de rubéola e exantema súbito. A presença atual ou pregressa de conjuntivite associada à exantema maculopapular torna necessário afastar os diagnósticos de sarampo e síndrome de Kawasaki.

Alguns sinais característicos podem ser úteis para orientar o diagnóstico, como: manchas de Koplic (exantema da mucosa oral), anterior ou concomitantemente ao quadro do exantema no sarampo; sinal de Theodor (adenomegalia retroauricular e suboccipital) e manchas de Forscheimer (petéquias em palato) na rubéola.

Conduta na criança com sarampo

Não existe tratamento específico para o sarampo. A vitamina A é recomendável em crianças para reduzir a ocorrência de casos graves e fatais. Hidratação, suporte nutricional e controle da hipertermia para os casos não complicados. As complicações como diarreia, pneumonia e otite média devem ser tratadas de acordo com normas e procedimentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.¹¹

A profilaxia pós-exposição com vacina ou imunoglobulina deve ser realizada para os contatos suscetíveis; isolamento por aerosol dos pacientes suspeitos ou confirmados; medidas de prevenção para profissionais da saúde em contato com caso suspeito (máscara N95); identificação e monitoramentos dos indivíduos expostos em áreas de espera, departamentos de emergência, enfermarias, salas de pacientes e áreas de laboratório ou radiologia e vigilância ativa com notificação e investigação imediatas de pacientes e funcionários com sintomas prodrômicos.¹¹

Referências:

1. OPAS BRASIL. Site. Available from: www.paho.org/br/a.
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Situação do sarampo no Brasil – 2019. Informe nº 35 - 9 de janeiro de 2019.
3. BESTER, JC. Measles and measles vaccination: a review. *JAMA Pediatr.* V. 170, n. 12, p. 1209, 2016.
4. SBP - DEPARTAMENTO DE INFECTOLOGIA E IMUNIZAÇÕES. Atualização sobre o Sarampo. Available from: www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/atualizacao-sobre-sarampo.
5. HAMBORSKY J, et al. Epidemiology and prevention of vaccine-preventable diseases (The Pink Book). 12th ed. The Public Health Foundation, 2011.
6. CHERRY, JD. Measles virus. In: FEIGIN, RD, et al. *Textbook of Pediatric Infectious Diseases*, 6th ed. Editora Saunders, p. 2427, 2009.
7. MACHADO, DM. Sarampo. In: Farhat CK, et al. *Infectologia Pediátrica*. 3rd ed. Editora Atheneu, p. 723-31, 2007.
8. MMWR. Measles Outbreak in a Highly Vaccinated Population - Israel. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/wr/pdfs/mm6742a4-H.pdf>.
9. GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS. CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA "PROF. ALEXANDRE VRANJAC" Alerta sobre Sarampo. Available from: http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/sindromeda-rubeola-congenita-src/doc/sarampo18_alerta_18junho.pdf 8/4/2019.
10. SUCCI, RC, et al. Diagnóstico diferencial das doenças exantemáticas. In: Farhat CK, et al. *Infectologia Pediátrica*. 3rd ed. Editora Atheneu, p. 239-51, 2007.