

# Herpes genital

Ledy do Horto dos Santos Oliveira<sup>1</sup>

Os vírus da família *Herpesviridae* caracterizam-se pela habilidade de se tornarem latentes e produzirem infecções recorrentes. Os vírus herpes simples (HSV) com dois sorotipos distintos, HSV-1 e HSV-2, têm como reservatório natural os seres humanos. O HSV invade o organismo através da pele e das mucosas. A maioria das infecções é subclínica. Durante a infecção primária há o envolvimento dos nódulos linfoides regionais e vasos linfáticos. Ocorre viremia, podendo haver disseminação em indivíduos com o sistema imune comprometido. Após a infecção primária, o vírus percorre os nervos sensoriais até o gânglio sensorial correspondente, estabelecendo a infecção latente. Autópsias de humanos revelam a presença do vírus latente nos neurônios dos gânglios sacro, trigêmio e vago (Openshaw *et al.*, 1979).

O sinal para a reativação do HSV ainda é obscuro, mas vários estímulos, tais como estresse, febre, luz solar, trauma e menstruação podem ser fatores precipitantes. Após a reativa-

ção, o vírus presumivelmente atravessa o nervo sensorial e alcança a pele ou mucosas, estabelecendo a infecção manifesta. O título de anticorpos não é afetado e as lesões podem ou não ser evidentes. As lesões locais são infecções líticas nas células do epitélio intermediário e parabasal, com resposta inflamatória mononuclear. A imunidade celular contribui para a limitação da disseminação do vírus, enquanto anticorpos circulantes contribuem para a patogênese da lesão, através da formação de complexos antígeno-anticorpos (Meyers & Petit, 1973).

Geralmente o HSV-1 é transmitido por secreções orais e o HSV-2 por via genital. A infecção primária por HSV-1 ocorre cedo na infância e a por HSV-2 geralmente na puberdade, refletindo a aquisição venérea do vírus. Em geral as infecções genitais por HSV-1 resultam de contacto orogenital. A transmissão pode ocorrer também por auto-inoculação.

O herpes genital pode ser transmitido da mãe ao filho pelo canal de parto (infecção do neonato), por via congênita ascendente (Altshuler, 1974) ou por via congênita hematogênica (Garcia, 1970).

A infecção do trato genital por HSV (90% por HSV-2) é a doença mais comum em ginecologia (Gardner & Kaufman, 1972). Muitos casos são assintomáticos. A infecção primária genital é causada mais freqüentemente por contacto venéreo, mas a transmissão não sexual pode também ocorrer (Amstey & Balduzzi, 1970).

A incidência de herpes genital tem aumentado em todo o mundo. A infecção é encontrada em todos os grupos sócio-econômicos. Quando sintomática, a infecção primária tende a ser mais prolongada que os episódios recorrentes da doença. As manifestações clínicas do herpes genital primário envolvem sítios anatômicos múltiplos e incluem sinais clínicos locais e sistêmicos. Pacientes demonstram lesões ulceradas ou vesiculares dolorosas acompanhadas, em alguns casos, de febre, mal-estar e mialgia. Também observa-se, às vezes, corrimento vaginal resultante de cervicite e corrimento uretral resultante de uretrite. O herpes primário pode se manifestar também na área anal e perianal. Os sintomas primários permanecem em torno de duas semanas.

A infecção primária por HSV-2 pode acarretar complicações como fa-

<sup>1</sup>Professora Adjunta de Microbiologia — Instituto Biomédico — UFF

ringite herpética e meningite asséptica (4-8% dos casos). O comprometimento do plexo sacral pode provocar impotência masculina, bexiga atônica e dificuldade urinária. Essas complicações, usualmente, são transitórias e a recuperação é completa (Corey, 1982).

A doença genital recorrente tem sinais mais moderados que a infecção primária. Ocorrem menos vesículas e a duração dos sintomas é menor. Alguns pacientes sofrem de neuralgia antes do aparecimento das lesões.

O HSV-2 tem sido epidemiologicamente associado a câncer de colo uterino.

Dos quimioterápicos antivirais contra infecções herpéticas, o mais im-

portante é o aciclovir. É seletivo para a célula infectada e pouco tóxico, sendo bastante efetivo contra infecções por HSV, diminuindo a severidade da infecção primária e suas complicações, assim como a duração do curso das infecções recorrentes. Não tem efeito curativo, não atuando na infecção latente. As vacinas anti-herpéticas produzidas atualmente também não solucionam a eliminação do vírus.

O único meio eficiente na prevenção e controle do herpes genital é através da orientação sexual. Os pacientes precisam ser ensinados no sentido de proteger-se e proteger seus parceiros através do uso de preservativos e de higiene pessoal. Devem ser aconselhados também a não apli-

car a "automedicação", utilizando medicamentos que possam agravar o quadro clínico.

### Referências

- ALTSHULER G — Pathogenesis of congenital herpesvirus infection. Case report including a description of the placenta. *Am J Dis Child*, 127: 427-429, 1974.
- AMSTEVY MS, BALDUZZI PC — Genital herpesvirus infection. Diagnosis and significance. *Am J Obst Gynecol*, 108: 188-193, 1970.
- COREY L — The diagnosis and treatment of genital herpes. *JAMA*, 248: 1041-1049, 1982.
- GARCIA AGP — Maternal herpes simplex infection causing abortion. Histopathologic study of the placenta. *Hospital*, 78: 1267-1274, 1970.
- GARDNER PS, KAUFMAN RH — Herpes genitalis. Clinical features. *Clin Obst Gynecol*, 15: 896-911, 1972.
- MEYERS RL, PETIT TB — The pathogenesis of corneal inflammation due to herpes simplex virus. I — Corneal hypersensitivity in the rabbit. *J Immunol*, 111: 1031-1042.
- OPENSHAW H, PUGA A, NOTKIN AL — Herpes simplex virus in sensory ganglia: Immune control, latency and reactivation. *Fed Proc*, 38: 2660-2664, 1979.

## Doenças Sexualmente Transmissíveis

Mauro Romero Leal Passos et alii

3.<sup>a</sup> Edição — 1989

LIVRO ATUAL ESCRITO POR PROFESSORES ESPECIALIZADOS

EDITORARIA CULTURA MÉDICA

Rua São Francisco Xavier, 111 — CEP 20550 — Rio de Janeiro — RJ

Tels.: (021) 248-4888 e 234-9798

## V Conferência Internacional sobre SIDA

O Desafio Científico e Social

Montreal, Canadá — 4 a 9 de julho de 1989

Local — Centro de Convenções de Montreal

Informações: KENNESS Canada Ind. — PO Box 120, Station B —  
Montreal — Quebec — Canada