

Tratamento do herpes genital

Sérgio Fonseca Tarlé¹

O herpes genital é uma infecção viral sexualmente transmissível, causada classicamente pelo *Herpes Virus hominis tipo 2 (HSV-2)*, porém em 15 a 20% dos casos tem sido detectada a presença do *Herpes Virus hominis tipo 1 (HSV-1)*, classicamente causador do herpes labial.

A confirmação laboratorial é obtida pela pesquisa de corpúsculos de inclusão pelo Giemsa, em material obtido do líquido das vesículas.

— Sorologia para herpes tipo I ou II confirma também o diagnóstico.

Numerosos tratamentos para a doença estão sendo testados e propostos, porém não existe um consenso, podendo-se portanto deduzir que não existe ainda um tratamento 100% eficaz.

Do ponto de vista histórico, analisando os tratamentos antigos, podemos observar alguns procedimentos que ainda hoje são usados:

• Darier

- Cobrir as lesões pós-inertes.
- Aplicação tópica de álcool 90%, álcool resorcinado ou canforado, visando o abortamento da infecção.
- Toques sobre as lesões com go-

tas de nitrato de prata a 1:20. No Herpes recidivante outros procedimentos eram usados, como:

- Radioterapia
- Dessensibilização: Auto-hemoterapia, Auto-soroterapia
- Vacinação (cutirreação) com soro das vesículas
- Vacina antivariólica

Paul Ravaut e Marcel Ferran

- Sobriedade alimentar, evitando alimentos fortes e bebidas alcoólicas
- Repouso genital e moral
- Curas hidrominerais, com banhos e repouso em estâncias (Uriage — Saint Jervais).

• Desaux

- Compressas úmidas sobre as lesões com solução de sulfato de zinco, até o desaparecimento da inflamação
- Azul de metileno em aplicações tópicas

Atualmente são usados analgésicos e antiinflamatórios (aspirina, paracetamol, diclofenaco), praticamente medicação sintomática, pois o processo cede espontaneamente no prazo de sete a 15 dias.

Topicamente podem ser usados antibióticos (neomicina, cloranfenicol etc.), ou soluções antissépticas e calmantes (soro fisiológico, solução de borato de sódio, solução de permanganato de potássio ou mesmo deco-

to de aveia). A aplicação tópica de idoxuridina (Herpesine) pode fornecer bons resultados.

- Alguns medicamentos como a gamaglobulina I.V. 150 a 320mg por dia (Gama Venina, Gamaglobulina Behring ou Imuno) aumentam as defesas propiciando melhora do quadro clínico. Inosiplex (isoprinosine), um comprimido quatro vezes por dia (sete dias), inibe a replicação do vírus e potencializa a resposta imune.

- A vacina antivariólica foi muito usada, fazendo-se uma aplicação a cada 15 dias num total de cinco a seis doses. Têm sido descritos bons e maus resultados, encontrando-se atualmente em desuso.

- A vacina anti-herpética, inicialmente de origem alemã ou francesa (Lupidon), atualmente produzida no Brasil por Laboratórios de Imunologia e Alergia. Aplicações subcutâneas semanais, em doses e séries crescentes (fraca, média e forte). Tem sido usada por vários colegas no Brasil, contra-indicada por outros, sendo descritos bons e maus resultados. Nós particularmente temos obtido alguns resultados satisfatórios.

- Foto-inativação do vírus é um procedimento terapêutico que foi e ainda é usado por muitos médicos (urologistas, ginecologistas e dermatologistas), sendo descritos também

¹ Professor Adjunto de Dermatologia da PUC — Paraná — Chefe do Programa de Dermatologia Sanitária da Secretaria de Saúde do Paraná

bons e maus resultados. A possibilidade de risco de oncogenicidade levou este processo a desuso. Aplica-se um corante (vermelho neutro a 0,01% ou proflavina), sobre as lesões, e a seguir procede-se à iluminação com lâmpada fluorescente. Alguns colegas usam o ultravioleta.

- A crio-inativação é um processo físico que se baseia na inativação do vírus pelo frio. Pode ser usada a aplicação tópica de éter sulfúrico sob a forma de compressas de algodão sobre as lesões.

- A crioterapia com neve-carbônica ou nitrogênio líquido, sob forma de "spray" ou probe, tem sido usada e bons resultados descritos.

Não temos particularmente experiência com este procedimento.

• Antivirais

- Numerosas pesquisas estão sendo desenvolvidas visando a descoberta da cura de infecção herpética.

- Em comparação com os antivirais de 1.^a geração (idoxuridine, trifluridine, adenina arabinoside), os de 2.^a geração (Acyclovyr) apresentam respostas mais efetivas contra o vírus. Atualmente estão sendo pesquisados

os antivirais da 3.^a geração, com melhor absorção, menores efeitos colaterais e maior efetividade.

Acyclovyr é atualmente o medicamento mais prescrito, e que fornece resultados satisfatórios no controle da infecção herpética.

Observamos a redução do número de dias de doença, a diminuição da sintomatologia dolorosa e o espaçamento das crises:

- **Acyclovyr** (acycloguanosina) comprimidos de 20mg, cinco comprimidos por dia durante cinco a sete dias.
- **Acyclovyr** creme dermatológico, cinco aplicações diárias durante cinco a 10 dias.
- **Acyclovyr inj.** — Infusão intravenosa de 5mg/kg a cada oito horas durante cinco dias.

No herpes recorrente, podemos usar **Acyclovyr** comprimidos 200mg duas a quatro vezes por dia, por prazo indeterminado. Estima-se que somente 20% do medicamento é absorvido, mesmo assim proporcionando resultados satisfatórios. Os antivirais de 3.^a geração são praticamente absorvidos em sua totalidade, proporcionando melhores resultados em menores dosagens.

- **DHPG (Ganciclovir)**
Mais ativo que o ACV, exceto contra o HSV-1.
- **Deoxiacyclovyr**, é totalmente absorvido, proporcionando excelentes resultados.

- **Alfa interferon**, atualmente sendo testado por sua atividade antiviral, atuando sobre o HSV 1 e HSV 2, sendo os resultados bons em imunodeprimidos.

- **Cimetidina** é um derivado guanidínico com ação anti-histaminica nos receptores H₂. O seu uso em doses de 1.200mg oral ou I.V. por dia determina melhora satisfatória do quadro de herpes, principalmente em pacientes imunodeprimidos.

Mediante os resultados obtidos com os recursos terapêuticos disponíveis, é importante e se impõem medidas profiláticas:

- A presença de lesões ativas recomenda abstinência sexual.
- É desconhecida a transmissibilidade intercrises.
- A presença de lesões ativas em gestante, por ocasião do parto, é indicação plena de cesárea.

VI Conferência Internacional sobre SIDA/AIDS

1990 — San Francisco — EUA

VII Conferência Internacional sobre SIDA/AIDS

1991 — Firenze — Itália