

Urticária... ou varicela?

Urticaria... or chickenpox?

Data de receção / Received in: 23/07/2009

Data de aceitação / Accepted for publication in: 01/08/2009

Rev Port Imunoalergologia 2009; 17 (5): 465-466

Manuel Branco Ferreira

Serviço de Imunoalergologia / Immunoallergy Department
Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Lisboa Norte.



Ver comentário na página seguinte / See comment in the next page

COMENTÁRIO

Homem, 37 anos, enviado do serviço de urgência (SU) para observação por Imunoalergologia devido a quadro clínico de dermatose cutânea generalizada muito pruriginosa, com incontáveis lesões distribuídas pelo tronco, abdómen, face e membros. Este quadro tinha aproximadamente 5 semanas de evolução, com 6 idas prévias ao SU, onde, segundo o doente, lhe foi sempre dito ter urticária e medicado com corticóides e anti-histamínicos parentéricos e/ou orais.

À observação salientavam-se múltiplas pequenas lesões papulovesiculares, a maioria delas escoriada e algumas com sinais de infecção secundária, também envolvendo o couro cabeludo. Algumas lesões já com pigmentação residual. Sem antecedentes alergológicos relevantes e negando toma prévia de quaisquer fármacos. Negava ter tido varicela em criança, mas referia contacto com sobrinho com varicela cerca de um mês antes do início das queixas. Perante o diagnóstico provável de varicela do adulto, iniciou terapêutica com aciclovir, com resolução do quadro em cerca de 3 semanas, embora mantivesse várias áreas de pigmentação residual. A pesquisa de VIH foi negativa.

Apresenta-se este caso onde o diagnóstico errado de urticária e corticoterapia recorrente muito provavelmente promoveu a persistência da infecção viral, ao mesmo tempo decapitando a apresentação vesicular característica, o que seguramente contribuiu para a perpetuação do erro médico.

COMMENT

Male, 37 years-old, sent for Immunoallergy observation from the Emergency Room (ER) due to a generalised and intensely pruritic dermatosis with innumerable lesions distributed throughout the head, trunk, abdomen and limbs. This situation had started approximately five weeks earlier and the patient had already gone to ER for 6 times, where, according to the patient, he had always received a diagnosis of urticaria and injectable and/or oral steroids and antihistamines.

In the skin he had multiple small papulo-vesicular lesions, most of them scratched and some with signs of secondary infection, also involving the scalp area. Some lesions had already signs of residual pigmentation. He had no relevant allergological antecedents and denied prior intake of any drugs. He didn't recall chickenpox in childhood but had contact with a nephew with chickenpox 4 weeks before.

In light of the probable diagnosis of adult chickenpox, acyclovir was started with clinical resolution in about 3 weeks, although maintaining many pigmented residual lesions. HIV serology was negative.

We present this clinical situation where wrong urticaria diagnosis and corticosteroid therapy very probably led to the unusual viral persistence and to a less typical vesicular presentation, which may have contributed to the perpetuation of the medical error.