



"Doença do Estalo/Bofetada" - Eritema infeccioso, 5ª Doença

O megaloeritema, eritema infeccioso ou 5ª doença, mais conhecido popularmente pela doença da «estalada ou bofetada», é a consequência mais frequente da infeção humana por um vírus chamado **Parvovirus B19**. Além do eritema infeccioso também é responsável por outro tipo de doenças.

A designação de 5ª doença tem origem histórica (século XIX), pois corresponderia ao que se acreditava ser na altura a 5ª doença exantemática (pele com pintas provocadas por uma situação infecciosa) a ser clinicamente reconhecida, após sarampo, escarlatina, rubéola e a «doença de Dukes», esta última não tendo sido confirmada posteriormente.

É uma doença comum na infância e adolescência (70% dos casos entre os 5 e os 15 anos) que em muitos casos passa clinicamente inaparente.

É benigna e auto-limitada em indivíduos saudáveis.

Coloca problemas importantes em doentes com as **defesas imunitárias em baixo (quimioterapia, SIDA, transplantados) ou com anemias hemolíticas crónicas e também durante a gravidez.**





O período de incubação varia entre 4-28 dias (média de 17 dias).

O contágio ocorre por **via respiratória** e muito raramente através de transfusão sanguínea.

Clinicamente pode iniciar-se por sintomas de febre baixa, dores musculares (mialgias), náuseas, diarreia, dor de cabeça (cefaleias) e de «constipação» em crianças confortáveis e sem ar doente, mas aquilo que é a sua imagem de marca é o aparecimento de **um vermelhão nas bochechas e face (daí a estalada ou bofetada)** sem grande comichão (prurido) que se estende por vezes aos ombros, peito e extremidades, aqui com um aspeto reticulado, que pode durar entre 1-3 semanas, «indo e vindo» e em alguns casos poderá durar meses.

O diagnóstico é essencialmente clínico, podendo ser confirmado por análises de sangue, se necessário.

Não existe tratamento específico e como dito acima, resolve espontaneamente em crianças imunocompetentes ou sem anemias hemolíticas crónicas.

A lavagem cuidadosa das mãos pode ajudar a prevenir a transmissão desta doença.

Nas situações especiais referidas acima **é indispensável uma orientação hospitalar especializada.**



Como pediatras, interessa-nos sobretudo aqui salientar 4 aspetos relativos a esta doença, que são fonte de alguma confusão na cabeça dos pais e cuidadores:

1. Quando surge a erupção, deixa de haver contágio, pelo que **não está indicada evicção escolar;**
2. **Pode reaparecer (reativar) durante semanas** em contexto de **stress, exposição solar, calor ou exercício físico;**
3. No caso de existirem **grávidas nas escolas, também não está recomendada a sua exclusão escolar. Nesta situação deverão evitar contacto direto com estas crianças;**
4. Felizmente, a maior parte das situações de gravidez e infeção por Parvovirus B19 (maior risco no 2º trimestre gestacional) decorre sem problemas (perda fetal em menos de 5%). Nestas situações, no entanto, recomendamos o acompanhamento obstétrico competente, que orientará com análises ou imagiologia conforme julgar adequado.

Paulo Coutinho

Emídio Carreiro

Revisto em 20/5/2015

Nota: Este texto não substitui o conselho médico, diagnóstico ou tratamento. Procure sempre o conselho do seu médico.