

Assunto: Informação sobre o *Molluscum contagiosum*

Para: Todos os serviços de saúde

Considerando o recente aparecimento de casos de infecção pelo "*Molluscum contagiosum*" que é uma doença dermatológica benigna mas contagiosa, causada por um vírus, o *Poxvirus*, que afecta principalmente crianças, o Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM informa:

Estes surtos são frequentes pois o vírus dissemina-se muito facilmente entre as pessoas, através do contacto directo. Parece ocorrer, amiúde, a transmissão entre utilizadores de piscinas, no entanto não está determinado se nadar em águas potencialmente contaminadas pode facilitar a contágio do vírus, ou se a transmissão acontece através de actividades relacionadas com a natação, como a partilha de toalhas, de brinquedos ou de equipamentos. As piscinas públicas e os ginásios podem constituir um espaço facilitador da transmissão, o que obriga a rigorosos e atentos cuidados nas desinfecções de rotina.

Apesar desta doença não ser grave é extraordinariamente desconfortável, podendo causar transtornos físicos, psicológicos e sociais, uma vez que as lesões são muito inestéticas. O tratamento da infecção é simples, mas devido à sua grande transmissibilidade a prevenção deve ser uma constante.

Em anexo, segue *kit* informativo cujo conteúdo deve ser observado em acções de Educação para a Saúde ou na abordagem de situações de afecção pelo "*Molluscum contagiosum*".

O Presidente



Maurício Melim

Anexo: *Kit* informativo.

DPPS/AC/AM

MOLLUSCUM CONTAGIOSUM

O “*Molluscum contagiosum*” é uma doença dermatológica benigna, contagiosa, que afecta as camadas superiores da pele, é causada por um vírus da Família do *Poxviridae*, da Espécie *Molluscum contagiosum*. Caracteriza-se pelo aparecimento de pequenas lesões arredondadas na pele, denominadas vesículas, bolsas ou bolhas; relativamente pequenas com cerca de 2 a 5 mm (raramente ultrapassam 6 mm).

Esta patologia afecta, maioritariamente, crianças, e embora de natureza benigna é uma doença muito incomodativa. Ainda que também possa contagiar adultos, mas em número consideravelmente menor, a sua transmissão, nesta população, é normalmente por contágio sexual.

O tratamento do “*Molluscum contagiosum*” é simples, a sua prevenção deve ser uma prioridade uma vez que o vírus se transmite pelo contacto directo com pessoas infectadas ou com objectos contaminados.

A infecção é auto limitada, sendo o seu período de incubação de 2 a 8 semanas tendo um período de latência até 6 meses. A doença não representa perigo de vida mas é muito desconfortável e inestética.

Epidemiologia:

- Ocorre em todo o mundo;
- é comum em pessoas com problemas de ansiedade e de stress;
- afecta 5 a 18% dos indivíduos com HIV;
- incidência 2 a 4 vezes superior em caucasianos (este dado não é exacto pois pode ser relacionado com a procura diferencial de cuidados médicos);
- maior incidência em crianças com menos de 5 anos e em jovens adultos;
- os homens são mais afectados do que as mulheres.

Manifestações clínicas:

- Após um período de incubação de 2 a 8 semanas, surgem as lesões arredondadas na pele, que podem aparecer isoladas ou em grupo;
- as lesões são pequenas bolsas, vesículas de cor clara ou rosadas, de aspecto translúcido e brilhante, que facilmente ficam vermelhas ou inflamadas, estas apresentam umbilicação central, com as dimensões de cerca de 2 a 5mm;
- normalmente as lesões são assintomáticas, mas podem ser dolorosas, irritativas, e por vezes acompanhadas de algum prurido;
- a localização mais comum nas crianças é no tronco, extremidades (braços, mãos, pernas, pés) e no rosto;
- a localização mais comum nos adultos geralmente é a zona genital, abdómen e parte interna da coxa e nádegas.



Fonte: www.catherineacott.co.uk/

Diagnóstico:

- Clínico – observação do aspecto das lesões;
- diferencial – para afastar outras entidades patológicas e determinar a presença de distúrbios subjacentes;
- laboratorial – biopsia, detecção das partículas virais através do material da lesão para observação microscópica.

Prognóstico:

Geralmente o prognóstico é favorável, uma vez que é uma doença benigna e auto-limitada; o sistema imunitário é capaz de eliminar o vírus e resolver a situação em alguns meses. As lesões normalmente desaparecem dentro de 2 ou 3 meses; o desaparecimento completo de todas as lesões pode levar 6 a 18 meses. No entanto, existem casos individuais em que o molusco pode persistir em algumas pessoas.

Tratamento:

O tratamento é simples, indolor e rápido, e não sendo sempre uma condição obrigatória porque as lesões podem desaparecer por si, é feito, habitualmente, através de cauterização (calor) ou por crioterapia (frio). A remoção das lesões diminui a probabilidade de infecção a outras pessoas, ou a outras partes do corpo (auto - inoculação). As lesões genitais no adulto devem ser tratadas para prevenir a sua transmissão por contacto sexual.

Atendendo a que as lesões são tendencialmente reincidentes estas exigem controlo desde os primeiros sinais para travar a evolução da doença.

Complicações:

As complicações mais comuns são a persistência, a disseminação ou recorrência das lesões e ainda o aparecimento de infecções cutâneas bacterianas secundárias.

Prevenção:

- Evitar o contacto directo com as lesões é a forma mais indicada de prevenção;
- limitar o contacto físico com áreas infectadas da pele;
- higiene pessoal adequada;
- não compartilhar roupas nem toalhas;
- cobrir as áreas lesadas com roupas ou pensos protectores;
- nos adultos é sugerido a abstinência sexual e o uso de preservativo;
- consultar o médico.

Recomendações a pessoas afectadas pelo *Molluscum contagiosum* e segurança das piscinas:

Atendendo à possibilidade de transmissão deste vírus nas piscinas públicas, uma vez que são ambientes onde é grande a concentração de pessoas, torna-se importante realçar algumas medidas para controlo da contaminação desses locais.

Não está ainda provado se e sob quais circunstâncias o uso de piscinas podem potenciar a transmissão do vírus.

Medidas a considerar na prevenção da contaminação do "Molluscum contagiosum":

- Evitar o contacto directo com as lesões;
- cobrir as lesões visíveis com uma ligadura à prova de água;
- garantir uma boa lavagem das mãos;
- assegurar que as toalhas, roupas ou outros objectos passíveis de contaminação não são partilhadas;
- fornecer pranchas ou outro material de natação individuais;
- lavagem, desinfecção (ver tabela da página seguinte) e secagem das pranchas e flutuadores para reduzir a probabilidade de transmissão;
- crianças com feridas abertas ou lesões na pele devem evitar o uso de piscinas por causa de estarem mais sujeitas a infecções;
- recomenda-se a interrupção da actividade de natação durante o período de doença.

Desinfecção de superfícies:

Estudos de desinfecção de superfícies para outros poxvírus indicam que as soluções domésticas de lixívia (com pelo menos 200mg/L de hipoclorito de sódio), ou outros desinfectantes de superfície aprovados, são descontaminantes efectivos se usados de acordo com as recomendações do fabricante para a concentração, tempo de exposição e cuidado no manuseamento. Não é difícil eliminar o vírus usando os procedimentos sanitários de rotina.

Tabela - Inativação química do vírus em superfícies: inativação após 10 minutos de tempo de contacto à temperatura ambiente

Desinfectante químico	Concentração mínima para assegurar inativação
Álcool etílico	40%
Álcool isopropílico	30%
Cloreto benzalcônico	100 ppm
Hipoclorito de sódio	200 ppm
Ortho-phenylphenol	0,12%
Iodophor	75 ppm

As piscinas públicas e os ginásios, como espaços facilitadores da propagação da infecção, devem adoptar medidas rigorosas de desinfeção de rotina de todas as superfícies, das suas instalações sanitárias, dos seus materiais e dos seus equipamentos.

Recomendações gerais:

- Toalhas e outros tecidos devem ser lavados com detergente, a pelo menos a 80°C, e secos numa máquina a quente;
- devem haver sabonetes líquidos (não em barra) à disposição nas áreas de duche e lavatórios;
- a chlorhexidine apresenta-se como mais eficiente do que o sabão comum na redução de infecções;
- as áreas de vestiários e chuveiros devem ser limpas diariamente;
- todo o equipamento que entre em contacto com a pele do atleta deve ser limpo e desinfectado diariamente;
- solução de 1:9 de lixívia elimina muitos microrganismos causadores de infecções;
- as soluções de lixívia devem ser feitas diariamente para assegurar a sua eficácia;

- nunca se pode usar estas soluções para desinfeção das mãos ou de feridas;
- nunca se deve misturar soluções de lixívia com outros desinfetantes, como por exemplo amónia.

O treinador/professor deverá ter no seu *kit* de primeiros socorros solução de álcool a 60%, ou mais, para limpar as mãos antes e depois de ajudar um atleta que se magoe, sempre que não haja água e sabão disponíveis.

DPPS-AC/AM