

Eritema Reticular Transitório Após Termoterapia – Um Novo Sinal para o Diagnóstico Precoce de Herpes Zóster: Relato de Caso

Maria das Neves Dantas da Silveira Barros ¹, Gabrielly Nascimento de Lima ², Rafael Cabral de Carli ^{2,*}, Guilherme Dantas Campos Pinto ³, Mário Luciano de Mélo Silva Júnior ^{4,5}

¹ Departamento de Cardiologia, Ambulatório de Doença de Chagas e Insuficiência Cardíaca, Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.

² Faculdade de Medicina, Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.

³ Departamento de Reumatologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

⁴ Área de Neuropsiquiatria, Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.

⁵ Unidade de Neurologia, Hospital da Restauração, Recife, Pernambuco, Brasil.

* Correspondência: rafaelcabraldecarli@gmail.com.

Resumo: O herpes-zóster (HZ) é causado pela reativação do vírus varicela-zóster, frequentemente manifestando-se com dor neurálgica prodrômica que precede as lesões cutâneas características em 1–5 dias, dificultando o diagnóstico precoce. Este relato de caso descreve um achado dermatológico inédito em uma médica saudável de 52 anos, com histórico de varicela na infância e episódio prévio de HZ. Ela apresentou dor progressiva em queimação na coxa direita e na fossa ilíaca, inicialmente sem lesões cutâneas. No quarto dia, a termoterapia aplicada ao dermatomo afetado induziu eritema reticular transitório semelhante à livedo reticularis (LR), ausente no membro não afetado. Posteriormente, a ultrassonografia Doppler descartou patologia vascular, e foi iniciado tratamento empírico para doença inflamatória pélvica. No quinto dia, vesículas surgiram no dermatomo L2–L3, confirmando HZ. A dor e a parestesia foram manejadas com lidocaína tópica, acetaminofeno e codeína, sem uso de terapia antiviral. Até onde sabemos, este é o primeiro relato de eritema reticular transitório desencadeado por termoterapia durante a fase prodrômica do HZ, sugerindo possível disfunção autonômica ou simpática associada à reativação viral. Essa observação pode representar um achado precoce do HZ, justificando investigações adicionais para validar sua utilidade no diagnóstico diferencial e no manejo clínico.

Palavras-chave: Livedo Reticularis; Eritema; Herpes-zóster; Relato de Caso.

Citação: Barros MNDS, Lima GN, Carli RC, Pinto GDC, Silva Júnior MLM. Eritema Reticular Transitório Após Termoterapia – Um Novo Sinal para o Diagnóstico Precoce de Herpes Zóster: Relato de Caso. Brazilian Journal of Case Reports. 2026 Jan-Dec;06(1):bjcr176.

<https://doi.org/10.52600/2763-583X.bjcr.2026.6.1.bjcr176>

Recebido: 28 Janeiro 2026

Aceito: 13 Março 2026

Publicado: 26 Março 2026



Copyright: This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).

1. Introdução

O herpes-zóster (HZ) resulta da reativação da infecção latente causada pelo vírus varicela-zóster (VZV) [1]. Essa doença pode se manifestar com dor neurálgica prodrômica, precedendo o surgimento das lesões cutâneas, geralmente entre o primeiro e o quinto dia, o que torna o diagnóstico precoce desafiador [2–3]. O presente relato descreve um caso de HZ no qual foi observado um sinal dermatológico atípico e transitório, provocado por termoterapia, durante o pródromo doloroso no dermatomo afetado.

2. Relato de Caso

Uma médica branca de 52 anos, previamente saudável, sem história de fenômeno de Raynaud ou outras disautonomias, apresentou dor progressiva na região mediolateral da

coxa direita, descrita como sensação de queimação, que piorava à noite. Ela utilizou acetaminofeno para alívio da dor. No dia seguinte, relatou progressão da dor para a fossa ilíaca direita, sem sintomas associados. O exame físico era normal, e a história clínica incluía infecção por varicela na infância e episódio prévio de HZ com vesículas em dermatomo torácico. Após dois dias de sintomas, a paciente procurou atendimento hospitalar, onde apendicite e doença inflamatória pélvica foram descartadas com base em achados clínicos, laboratoriais e de imagem.

No quarto dia de sintomas, ela aplicou uma compressa quente na área dolorosa, utilizando uma bolsa térmica contendo sementes de cevada, aquecida no micro-ondas por dois minutos, conforme instruções do fabricante. Nos cinco minutos seguintes de termoterapia, a paciente observou eritema com padrão atípico e transitório, compatível com eritema dermatomal de aspecto reticulado, semelhante à livedo reticularis (LR). Ela repetiu o mesmo procedimento, no mesmo momento, no membro inferior contralateral, onde foi observado apenas um eritema compatível com queimadura térmica de primeiro grau (Figura 1).

Figura 1. Eritema reticulado na região anterior da coxa direita após termoterapia. Na coxa esquerda, foram aplicados temperatura e tempo de exposição semelhantes, porém sem padrão reticulado.



Devido ao aparecimento do eritema de causa desconhecida, foi solicitada ultrassonografia Doppler venosa de abdome e membros inferiores, considerando a possibilidade de etiologia vascular. O exame foi normal. No entanto, a paciente foi tratada empiricamente para doença inflamatória pélvica, com ceftriaxona e clindamicina. Um dia após esse quadro, surgiram duas vesículas na coxa direita. No dia seguinte, a paciente apresentou lesões típicas localizadas no dermatomo L2–L3, confirmando o diagnóstico de HZ. Foi utilizada lidocaína tópica para dor, sem uso de aciclovir. Nas duas semanas seguintes, a paciente apresentou dor e parestesia, que responderam ao uso de acetaminofeno e codeína.

3. Discussão

Até onde é do conhecimento dos autores, esta é a primeira descrição desse achado de eritema reticular transitório após termoterapia em um contexto de dor neurítica inexplicada, que precedeu o surgimento das vesículas típicas de HZ em um dia. Classicamente, o início do HZ é representado por dor na distribuição dermatomal do nervo afetado, além de febre, fraqueza, cefaleia, prurido e parestesia [4]. No caso relatado, além da dor característica da neurite aguda, a paciente apresentou eritema atípico e transitório secundário à termoterapia, durante a fase prodrômica, com aspecto dermatomal reticulado semelhante à livedo reticularis (LR). A LR é uma manifestação cutânea caracterizada por uma rede vascular irregular, localizada ou disseminada, de coloração vermelho-azulada, sendo também consequência de alterações em vasos de médio calibre. Entre suas etiologias, destacam-se vasculopatias por vasoespasmo, estados de hipercoagulabilidade, trombose, aumento da viscosidade sanguínea e vasculites [5].

O diagnóstico diferencial da LR deve ser feito com o eritema ab igne, uma dermatose induzida pela exposição crônica ao calor direto, que se inicia com padrão reticulado e pode evoluir com hiperpigmentação da pele [6]. A LR também pode ser observada em casos de neuropatia transitória quando há patologia vascular subjacente que afeta tanto a pele quanto os nervos periféricos, especialmente na vasculopatia livedoide e em vasculopatias oclusivas relacionadas [7]. Outro diagnóstico diferencial inclui o eritema ab igne, que tipicamente resulta de exposição prolongada, por semanas ou meses, e repetida a níveis moderados de calor (insuficientes para causar queimadura direta), sendo caracterizado por um padrão reticulado distinto, frequentemente hiperpigmentado, devido a dano crônico induzido por radiação infravermelha [8]. No caso proposto, a reação ocorreu após uma única aplicação aguda da bolsa térmica por 2 minutos, seguindo as instruções do fabricante.

Considerando que o dermatomo correspondia à distribuição L2–L3, não se pode excluir a possibilidade de que a reação eritematosa represente uma disfunção simpática localizada e transitória. Tal mecanismo poderia se assemelhar a um fenômeno do tipo “distrofia simpática reflexa”, caracterizado por instabilidade vasomotora e alteração do fluxo sanguíneo cutâneo no dermatomo afetado [9–10]. No entanto, diferentemente da Síndrome de Dor Regional Complexa (SDRC) clássica, a paciente não apresentou alterações tróficas persistentes, edema, assimetria de temperatura ou sinais crônicos de disautonomia.

Além disso, o eritema foi transitório e temporalmente associado à aplicação de calor externo, sugerindo que uma denervação simpática local ou disfunção irritativa possa ter amplificado a resposta vasodilatadora à termoterapia [9–10]. Portanto, os achados cutâneos podem ser interpretados como um fenômeno vasomotor reversível modulado pelo calor, ocorrendo no contexto de neurite aguda, e não como uma patologia vascular primária. Considerando o presente caso, sugerimos que o fenômeno descrito pode estar relacionado a alterações sensoriais, autonômicas e vasomotoras que ocorrem durante a fase prodrômica da reativação do VZV. Esses achados podem representar uma pista importante para o diagnóstico diferencial da doença, quando identificados por um clínico.

4. Conclusão

Eritema atípico e transitório induzido por termoterapia em um dermatomo doloroso secundário ao HZ, durante a fase prodrômica, pode ser identificado precocemente por clínicos. Neste caso, a exposição ao calor ocorreu como parte do alívio sintomático da dor antes do diagnóstico, e o eritema observado foi um achado incidental. Reconhece-se plenamente que pacientes com possível envolvimento neural podem apresentar percepção sensorial alterada, o que pode aumentar o risco de lesão térmica; portanto, não se propõe o uso da termoterapia como ferramenta diagnóstica para HZ, nem se recomenda a aplicação intencional de calor em pacientes com dor de causa desconhecida.

A relevância de relatar essa observação reside na geração de hipóteses para estudos futuros que possam avaliar sua frequência, temporalidade e potencial utilidade diagnóstica, uma vez que muitos avanços clínicos se originam da observação cuidadosa de achados físicos sutis. Ao documentar esse fenômeno, espera-se contribuir para uma compreensão mais refinada das manifestações cutâneas precoces do HZ. Assim, este relato descreve um sinal inédito do HZ, que merece investigação adicional em estudos futuros.

Financiamento: Nenhum.

Aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa: A paciente forneceu consentimento informado por escrito para participação, e o estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes éticas estabelecidas na Declaração de Helsinki.

Agradecimentos: Nenhum.

Conflitos de Interesse: Nenhum.

Referência

1. Saguil A, Kane S, Mercado M, Lauters R: Herpes Zoster and Postherpetic Neuralgia: Prevention and Management. *Am Fam Physician*. 2017, 96:656-63.
2. Cohen JI. Clinical practice: Herpes zoster. *N Engl J Med*. 2013;369(3):255-63. doi: 10.1056/NEJMc1302674.
3. Sampathkumar P, Drage LA, Martin DP: Herpes zoster (shingles) and postherpetic neuralgia. *Mayo Clin Proc*. 2009 Mar;84(3):274-80. doi: 10.4065/84.3.274.
4. Johnson RW, Alvarez-Pasquin MJ, Bijl M, Franco E, Gaillat J, Clara JG, Labetoulle M, Michel JP, Naldi L, Sanmarti LS, Weinke T. Herpes zoster epidemiology, management, and disease and economic burden in Europe: a multidisciplinary perspective. *Ther Adv Vaccines*. 2015 Jul;3(4):109-20. doi: 10.1177/2051013615599151.
5. Dhadly M, Dean SM, Eberhardt RT: Cutaneous changes in peripheral vascular arterial disease. In: *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*, 7th ed. New York: McGraw-Hill.
6. Sathe NC, Roach JP. Erythema Ab Igne. [Updated 2025 Sep 14]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. 30855838: Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538250/>
7. Soulages A, Maisonneuve T, Auzou P, Petit A, Allenbach Y, Barète S, Skopinski S, Ribeiro E, Jullié ML, Lamant L, Brevet F, Soulages X, Vallat JM, Martin-Négrier ML, Solé G, Duval F, Carla L, Le Masson G, Mathis S. Peripheral neuropathy and livedoid vasculopathy. *J Neurol*. 2022 Jul;269(7):3779-3788. doi: 10.1007/s00415-022-11007-z.
8. Poddighe D, Assylbekova M, Almukhamedova Z, Aman A, Mukusheva Z. Pediatric erythema ab igne: clinical aspects and diagnostic issues. *Eur J Pediatr*. 2023 Nov;182(11):4807-4832. doi: 10.1007/s00431-023-05155-1.
9. Sakakibara R, Sawai S, Ogata T. Varicella-zoster virus infection and autonomic dysfunction. *Auton Neurosci*. 2022 Nov;242:103018. doi: 10.1016/j.autneu.2022.103018.
10. Wu CL, Marsh A, Dworkin RH. The role of sympathetic nerve blocks in herpes zoster and postherpetic neuralgia. *Pain*. 2000 Aug;87(2):121-129. doi: 10.1016/S0304-3959(00)00230-X.