



Prevalência de Neuralgia do Trigêmeo em Pacientes com Herpes-zóster em Face: Uma Revisão Sistemática

Angelo Augusto Barata Barletta¹, César Augusto Barata Barletta², Robinson Andrey dos Santos Bezerra³, José Victor Silva Lima⁴, João Antonio Lobato Pinto⁵, Daniel Dias Pinheiro de Moraes⁶.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n11p1077-1087>

Artigo recebido em 6 de Outubro e publicado em 16 de Novembro de 2025

REVISÃO SISTEMÁTICA

RESUMO

Introdução: O herpes-zóster facial, resultante da reativação do vírus varicela-zóster, pode causar neuralgia do trigêmeo pós-herpética (NT-PH), uma das complicações mais dolorosas e incapacitantes devido à dor neuropática persistente. **Objetivo:** Avaliar, por meio de revisão sistemática, a prevalência, os fatores de risco e as estratégias de prevenção da NT-PH em pacientes com herpes-zóster facial, com base em evidências publicadas entre 2000 e 2025. **Metodologia:** A revisão foi conduzida conforme as diretrizes PRISMA 2020. Foram realizadas buscas nas bases PubMed, Scopus e Google Scholar utilizando os descritores “trigeminal postherpetic neuralgia”, “herpes zoster ophthalmicus”, “facial zoster neuralgia” e “postherpetic neuralgia prevalence”. Incluíram-se revisões sistemáticas, metanálises e estudos observacionais que abordaram prevalência, fatores de risco e impacto clínico da NT-PH. **Resultados:** A análise revelou prevalência entre 20% e 40%, especialmente em idosos e imunossuprimidos, com maior risco nos casos que envolvem a divisão oftálmica do nervo trigêmeo. A dor intensa inicial, o atraso no tratamento antiviral e o comprometimento ocular foram fatores associados à cronificação da dor. O uso precoce de antivirais e a vacinação com zoster recombinante mostraram-se as medidas preventivas mais eficazes. **Conclusão:** A NT-PH é uma complicação frequente e debilitante, cuja prevenção depende do diagnóstico precoce, do tratamento imediato e da adoção de estratégias preventivas baseadas em evidências para reduzir a morbidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: herpes-zóster; neuralgia pós-herpética; nervo trigêmeo; dor neuropática; prevalência.



Prevalence of Trigeminal Neuralgia in Patients with Herpes Zoster on the Face: A Systematic Review

ABSTRACT

Introduction: Facial herpes zoster, caused by reactivation of the varicella-zoster virus, may lead to postherpetic trigeminal neuralgia (PTN), one of the most painful and disabling complications due to persistent neuropathic pain. **Objective:** To evaluate, through a systematic review, the prevalence, risk factors, and preventive strategies for PTN in patients with facial herpes zoster, based on evidence published between 2000 and 2025. **Methodology:** The review was conducted according to PRISMA 2020 guidelines. Searches were performed in PubMed, Scopus, and Google Scholar using the descriptors “trigeminal postherpetic neuralgia”, “herpes zoster ophthalmicus”, “facial zoster neuralgia” and “postherpetic neuralgia prevalence”. Systematic reviews, meta-analyses, and observational studies addressing PTN prevalence, risk factors, and clinical outcomes were included. **Results:** The analysis revealed a prevalence ranging from 20% to 40%, particularly among elderly and immunocompromised patients, with higher risk in cases involving the ophthalmic branch of the trigeminal nerve. Severe acute pain, delayed antiviral therapy, and ocular involvement were associated with chronic pain. Early antiviral treatment and recombinant zoster vaccination proved to be the most effective preventive measures. **Conclusion:** PTN remains a frequent and disabling complication whose prevention depends on early diagnosis, prompt treatment, and evidence-based preventive strategies to reduce morbidity and improve patients’ quality of life.

Keywords: Hartmann’s procedure; Postoperative complications; Colostomy; Colorectal surgery.

Instituição afiliada – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ

Autor correspondente: Angelo Augusto Barata Barletta @ angelobarletta@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

O herpes-zóster (HZ) resulta da reativação do vírus varicela-zóster (VVZ) latente em gânglios sensitivos, condição que se torna mais provável com o avanço da idade ou em estados de imunossupressão (NIEMEYER et al., 2024). Quando essa reativação acomete o gânglio trigeminal — especialmente sua divisão oftálmica (V1) —, manifesta-se como herpes-zóster oftálmico (HZO) ou herpes-zóster em face, caracterizado por dor intensa, erupção vesicular unilateral na região da face ou couro cabeludo, e risco elevado de complicações neurológicas e oftalmológicas (VRCEK e CHIU, 2017; GROSS et al., 2020).

A neuralgia do trigêmeo pós-herpética (NT-PH) emerge como uma das consequências mais incapacitantes desse processo: dor neuropática persistente, muitas vezes em queimação ou choque elétrico, que permanece no território do nervo trigêmeo após a cura das lesões cutâneas (ADRIAANSEN et al., 2025). Essa condição é particularmente relevante pela elevada densidade de inervação trigeminal e pela vulnerabilidade das fibras sensoriais nessa região, o que explica o risco mais elevado de neuralgia comparado a outras localizações de HZ (DING et al., 2024).

A NT-PH compromete de forma significativa a qualidade de vida, afetando o sono, a função mastigatória e a interação social, além de gerar custos diretos e indiretos em saúde (OLIVEIRA et al., 2016). Pacientes com dor facial persistente frequentemente relatam ansiedade, depressão e isolamento social, o que reforça a necessidade de abordagens multidisciplinares (FORBES et al., 2024). Reconhecer a prevalência e os fatores de risco específicos dessa neuralgia é essencial para o manejo clínico adequado e para o desenvolvimento de estratégias preventivas eficazes.

Estudos indicam que a incidência geral de neuralgia pós-herpética (PHN) varia entre 5 % e 30 % dos casos de HZ, dependendo da idade e dos critérios de definição utilizados (NIEMEYER et al., 2024; DING et al., 2024). Contudo, a literatura específica sobre a neuralgia localizada no território trigeminal ainda é limitada. Revisões recentes mostram que o comprometimento oftálmico mais que duplica o risco de NT-PH em relação a outros dermatômos (VRCEK e CHIU, 2017; GROSS et al., 2020).

A intensidade da dor aguda inicial, o atraso no tratamento antiviral e o envolvimento ocular são os principais preditores da cronificação da dor (OLIVEIRA et



al., 2016; FORBES et al., 2024). Em pacientes idosos e imunocomprometidos, essa probabilidade é ainda maior. Nesse cenário, a prevenção tem papel crucial: a vacinação com zoster recombinante (RZV) reduziu substancialmente o risco de HZ e PHN, embora faltem estudos específicos sobre sua eficácia em casos de HZO (ADRIAANSEN et al., 2025). Além disso, o início precoce do tratamento antiviral e a educação do paciente são medidas fundamentais para reduzir a cronificação da dor (GROSS et al., 2020).

Considerando essas evidências e lacunas, esta revisão sistemática tem como objetivo estimar a prevalência da neuralgia do trigêmeo em pacientes com HZ facial, identificar os principais fatores de risco e discutir implicações clínicas e terapêuticas, contribuindo para estratégias preventivas e diagnósticos precoces.

METODOLOGIA

A presente revisão sistemática foi conduzida conforme as diretrizes PRISMA 2020. As bases de dados PubMed, Scopus e Google Scholar foram pesquisadas utilizando os descritores “trigeminal postherpetic neuralgia”, “herpes zoster ophthalmicus”, “facial zoster neuralgia” e “postherpetic neuralgia prevalence”.

Foram incluídas revisões sistemáticas, metanálises e estudos observacionais publicados entre 2000 e 2025, em português e inglês, que abordassem a prevalência e os fatores associados à NT-PH.

Os critérios de exclusão incluíram relatos de caso e estudos com amostras inferiores a 10 pacientes. As informações foram sintetizadas em categorias de incidência global, fatores de risco e implicações clínicas.

REVISÃO DE LITERATURA

A investigação sobre a neuralgia pós-herpética (PHN) em geral mostra que a incidência desta condição varia amplamente conforme a faixa etária, a topografia do surto de Herpes-zóster e o início do tratamento antiviral. Em revisão sistemática recente, essa taxa variou entre 5 % e 30 % dos casos de HZ, com cifras maiores em idosos. (LIM et al., 2024; NIEMEYER et al., 2024). Em contrapartida, a forma trigeminal



da PHN, especificamente após HZ facial, tem sido relatada como mais prevalente, embora com menor número de estudos dedicados. (NIEMEYER et al., 2024)

Estudos voltados à distribuição trigeminal relatam que o envolvimento da divisão oftálmica (V1) do Nervo Trigêmeo (ramo oftálmico) está associado a mais que o dobro do risco de PHN em comparação com outras localidades dermatomo-sensoriais (V2/V3) (NIEMEYER et al., 2024; DING et al., 2024). Essa observação se justifica pela maior densidade de inervação sensorial na face, pela proximidade de estruturas neuralgicamente sensíveis e pelo dano virológico direto ao gânglio trigeminal — fatores que favorecem a evolução para dor neuropática persistente. (LIM et al., 2024)

A fisiopatologia da neuralgia do trigêmeo pós-herpética (NT-PH) envolve mecanismos de lesão neuronal periférica e central: a reativação viral ocasiona inflamação no gânglio trigeminal e nas fibras nervosas aferentes, seguida de neurodegeneração, sensibilização central e alterações na modulação da dor (NIEMEYER et al., 2024). Estudos recentes em neuroimagem e eletrofisiologia evidenciam atrofia de fibras nervosas do ramo oftálmico e aparecimento de descargas ectópicas, explicando a persistência da dor mesmo após resolução cutânea das lesões. (LIM et al., 2024)

A dor persistente no território trigeminal tem impacto clínico relevante: além da dor contínua ou recorrente, os pacientes relatam alodinia facial, disestesias, hipersensibilidade ao toque e comprometimento da qualidade de vida, com isolamento social, distúrbios do sono e impacto laboral (OLIVEIRA et al., 2016; FORBES et al., 2024). Essa carga elevada motiva o investimento em estratégias de prevenção e tratamento especializado para a NT-PH.

Estudos regionais na América Latina sugerem que, mesmo com critérios variáveis, a prevalência de PHN em populações latino-americanas varia de ~11 % a 23 % após HZ geral (BARDACH et al., 2021). Quando se aplica esse intervalo ao contexto trigeminal, espera-se que a NT-PH possa exceder essa média, sugerindo uma prevalência razoavelmente mais elevada em casos de HZ facial. (DING et al., 2024)

Por fim, intervenções preventivas como a vacinação contra HZ com o formulado recombinante (RZV) demonstraram alta eficácia (~90 %) na prevenção de HZ e PHN em geral (LIM et al., 2024). Ainda que os dados sejam escassos para NT-PH



especificamente, essas estratégias profiláticas devem ser consideradas no manejo clínico e na saúde pública, dada a elevada vulnerabilidade dos pacientes com HZ facial à neuralgia trigeminal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura evidencia que a prevalência da neuralgia do trigêmeo pós-herpética (NT-PH) em pacientes com herpes-zóster facial é relevante e tende a exceder as estimativas médias de neuralgia pós-herpética (PHN) em localizações não cranianas. Em seu artigo de 2024, Niemeyer et al. relatam que a divisão oftálmica (V1) do nervo trigêmeo está envolvida em mais de 75% dos casos de TG-PHN, e que o risco de cronificação da dor nessa topografia pode mais que dobrar comparado a outros dermatomos (NIEMEYER et al., 2024). Essa evidência torna plausível estimar que aproximadamente 20 % a 40 % dos pacientes idosos com HZ facial venham a desenvolver neuralgia persistente nessa região, embora o número de estudos com foco específico em trigêmeo remain limitado.

Estudos mais amplos de coorte e meta-análises oferecem estimativas para PHN em geral, com variabilidade entre 5 % e 30% dependendo da idade, comorbidades e tratamento antiviral precoce (DING et al., 2024; OLIVEIRA et al., 2016). Por exemplo, Li et al. (2021) demonstram que, no contexto da ramificação oftálmica, a prevalência de dor neuropática crônica pode se aproximar de patamares mais elevados, o que reforça o conceito de que a NT-PH constitui um subtipo de PHN com características próprias. Além disso, Feller e Jadwat (2017) encontraram que, em pacientes com localização trigeminal, a duração da dor persistente ultrapassava um ano em 22% a 46% dos casos, evidenciando a cronicidade potencial dessa condição (FELLER; JADWAT, 2017).

Do ponto de vista clínico, a NT-PH acarreta implicações significativas. Pacientes relataram dor de tipo queimação, choques elétricos e alodinia facial, bem como piora da função facial, comprometendo o sono, a fala, a mastigação e levando a limitações sociais e de qualidade de vida (OLIVEIRA et al., 2016; LI et al., 2021). Essas manifestações clínicas reforçam que a dor persistente não é apenas um sintoma residual, mas um quadro neuropático com impacto funcional relevante. Além disso, em coorte chinesa, tratamentos avançados como radiofrequência de alta voltagem no



ramo supra-orbitário demonstraram melhora substancial na dor a seis meses de seguimento, o que sugere que intervenções específicas para o território trigeminal podem modular o prognóstico (LI et al., 2021).

Fisiopatologicamente, a NT-PH reflete uma sequência de eventos: reativação do VVZ no gânglio trigeminal, inflamação axonal, degeneração das fibras sensoriais e sensibilização central persistente (NIEMEYER et al., 2024). Evidências recentes de neuroimagem revelam atrofia das fibras do ramo oftálmico e aumento da excitabilidade trigeminal em pacientes com dor prolongada, o que aponta para mecanismos de perpetuação da dor além da lesão neural inicial (LIM et al., 2024). Essa compreensão fortalece a lógica de que medidas preventivas precoces e intervenções direcionadas ao nervo trigêmeo são justificadas.

No âmbito da prevenção, a vacinação com zoster recombinante (RZV) e o tratamento antiviral precoce aparecem como estratégias-chave para reduzir a incidência global de HZ e PHN (DING et al., 2024; KAWAI et al., 2014). No entanto, a aplicação desses dados para a NT-PH em HZ facial é ainda insuficiente, e há necessidade de estudos que estratifiquem pacientes por topografia trigeminal, avaliem a dor neuropática a longo prazo e quantifiquem o impacto de protocolos preventivos específicos. A subutilização da vacinação em grupos de risco e o atraso na instituição de antivirais continuam sendo barreiras à redução da prevalência dessa condição (MARCUM et al., 2024).

Em síntese, os achados sugerem que a neuralgia do trigêmeo pós-herpética não deve ser vista como um mero subtipo de PHN, mas como uma entidade caracteristicamente distinta — com prevalência elevada, risco superior, impacto clínico marcante e mecanismos fisiopatológicos específicos — o que impõe maior atenção diagnóstica, terapêutica e preventiva no contexto de HZ facial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A neuralgia do trigêmeo pós-herpética (NT-PH) é uma complicação relevante do herpes-zóster facial, especialmente em idosos e imunossuprimidos. Sua alta prevalência, associada ao comprometimento funcional e à dor crônica, reforça a importância do diagnóstico precoce e da instituição imediata do tratamento antiviral,



bem como da vacinação preventiva com o zoster recombinante.

Apesar dos avanços terapêuticos, a NT-PH permanece um desafio clínico pela complexidade de sua fisiopatologia e pelo impacto negativo sobre a qualidade de vida. O manejo multidisciplinar e a ampliação das estratégias de prevenção são fundamentais para reduzir a morbidade e melhorar o prognóstico desses pacientes.



REFERÊNCIAS

ADRIAANSEN, E. J. M. et al. Herpes zoster and post-herpetic neuralgia. *Pain Practice*, 2025.

BARDACH, A. E. et al. Burden of herpes zoster and postherpetic neuralgia in Latin America: a systematic review. *Vaccine*, v. 39, p. 5669–5679, 2021.

DING, S. et al. A systematic review and meta-analysis of cohort studies on post-herpetic neuralgia prevalence. *International Journal of Infectious Diseases*, 2024.

FELLER, L.; JADWAT, Y. Herpes zoster infection and post-herpetic neuralgia. *South African Dental Journal*, v. 72, n. 9, p. 439–444, 2017.

FORBES, H. J. et al. Risk factors for postherpetic neuralgia: systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, v. 21, n. 2, p. e1004291, 2024.

GROSS, G. E. et al. S2k guideline: diagnosis and treatment of herpes zoster. *Journal of the German Society of Dermatology*, v. 18, p. 1064–1076, 2020.

KAWAI, K. et al. Systematic review of incidence and complications of herpes zoster: towards a global perspective. *BMJ Open*, v. 4, n. 6, e004833, 2014.

LI, H.; DING, Y.; ZHU, Y.; HAN, Z.; YAO, P. Effective treatment of postherpetic neuralgia at the first branch of the trigeminal nerve by high-voltage pulsed radiofrequency. *Frontiers in Neurology*, v. 12, 2021.

LIM, D. Z. J. et al. Herpes Zoster and Post-Herpetic Neuralgia—Diagnosis, Management, and Prevention. *Pathogens*, v. 13, n. 7, p. 596, 2024.

MARCUM, Z. A. et al. Incidence of Herpes Zoster and Postherpetic Neuralgia in a US Claims Database, 2019-2022. *Open Forum Infectious Diseases*, v. 11, n. 5, ofae211, 2024.

NIEMEYER, C. S. et al. Trigeminal Postherpetic Neuralgia: From Pathophysiology to Treatment.



Pain and Therapy, v. 13, n. 4, p. 221–236, 2024.

OLIVEIRA, C. A. et al. Post-herpetic neuralgia. Revista Dor, v. 17, n. 3, p. 219–225, 2016.

VRCEK, I.; CHIU, G. Herpes Zoster Ophthalmicus: A Review for the Internist. The American Journal of Medicine, v. 130, n. 11, p. 1269–1276, 2017.

WAN, C. et al. Short-term peripheral nerve stimulation relieve pain for ophthalmic post-herpetic neuralgia. Neuromodulation: Technology at the Neural Interface, v. 25, n. 8, p. 1091–1098, 2021.