



MONKEYPOX E SEUS DESAFIOS DIAGNÓSTICOS: UM RELATO DE CASO

THAIS GOMES MOREIRA; WALQUIRIA GELINSKI HENICKA

RESUMO

Introdução: O monkeypox (MPX) é uma doença causada por um vírus da espécie *monkeypoxvirus*. Em maio de 2022 havia a OMS declarou o surto de MPX uma emergência de interesse internacional com transmissão comunitária documentada. A transmissão se dá por contato de material corporal humano ou animal contaminado. O incubação varia de 6 a 16 dias. Os sintomas variam de sistêmicos até os cutâneos. A terapêutica consiste em alívio dos sintomas e o curso geralmente é benigno. **Relato de Caso:** Paciente GAAP, masculino, 26 anos, estudante, em relacionamento homoafetivo, atendido na APS por lesão genital única em forma de pústula com evolução para úlcera de fundo sujo, adenomegalia inguinal direita, cefaleia, dorsalgia e febre. Havia relato de contato sexual com vários parceiros. Realizado testes para HIV, Sífilis, Hepatites B e C, teste molecular positivo para MPX e tratado paciente para cancro mole com azitromicina 1 grama empiricamente. Isolamento ocorreu por 21 dias até epitelização das lesões. **Discussão:** As sorologias do paciente revelaram infecção antiga para sífilis anteriormente tratada antes do início do quadro que levou ao diagnóstico de *monkeypox*. O exame molecular foi positivo para *monkeypox*, o paciente isolado, monitorado e o parceiro sexual orientado a procurar atendimento e investigação para a patologia em questão. Houve tratamento empírico para cancro mole diante da dificuldade de coleta do exame. **Conclusão:** Diante de sintomatologia de infecções transmissíveis faz-se necessário potencializar a investigação a fim de proporcionar um diagnóstico seguro, tratamento adequado e o controle da doença e sua disseminação.

Palavras-chave: sorologia; exame molecular; infecções transmissíveis; apresentação clínica; epidemiologia.

1 INTRODUÇÃO

O *monkeypox* (MPX) é uma doença causada por um vírus que possui como material genético uma dupla fita linear de DNA, pertencente à espécie *monkeypoxvirus*, gênero *Orthopoxvirus*, família *Poxviridae*. O MPX foi assim nomeado após ter sido primeiramente descoberto em macacos de laboratório em 1958, apesar dos primatas não humanos não serem reservatórios^{1,2}. A doença em questão nos países da África Central e Ocidental é considerada endêmica, mas em 2022 havia sido confirmada em países não africanos levando em maio de 2022 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarar o surto de *monkeypox* uma emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional com transmissão comunitária documentada¹.

A forma de transmissão da doença se dá por contato com animal ou humano infectado ou com material corporal humano contaminado com o vírus. O contágio ocorre a partir do aparecimento das lesões de pele e se encerra quando as crostas das lesões desaparecem. Após contato com o vírus, o período de incubação varia de 6 a 16 dias, podendo chegar a 21 dias.

Vale ressaltar que o contágio por gotículas respiratórias requer contato prolongado e a via transplacentária também deve ser considerada.

Os sintomas variam de sintomas sistêmicos como febre, cefaleia, mialgia, dor nas costas, adenomegalia, apatia, até os cutâneos passando por mácula, pápula, vesícula, pústula, crosta. O diagnóstico pode ser realizado por duas ou mais amostras das lesões por swab ou raspado para teste genético molecular. Deve ser aventado outras hipóteses diagnosticas como sífilis, herpes simples, herpes zoster, varicela, molusco contagioso, reação alérgica, infecções cutâneas bacterianas, linfogranuloma venéreo, cancro mole, sarampo, dengue, chikungunya, zika. A terapêutica consiste em alívio dos sintomas como hidratação, higienização, analgésicos e o curso geralmente é autolimitado e benigno. Em casos de sinais infecciosos antibióticos devem ser considerados.

O relato permite avaliar a importância da epidemiologia uma vez que já havia alerta sobre o *monkeypox* desde 21 de maio de 2022 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) ao declarar a existência de um surto global emergente de infecção pelo vírus *monkeypox* (MPX), com transmissão comunitária documentada entre pessoas que tiveram contato com casos sintomáticos, em países não endêmicos. Neste caso, a clínica e sua evolução foi de fundamental importância para que fosse isolado tanto o paciente quanto seu parceiro sexual, aventado infecção por MPX e obtido sua confirmação através de exames complementares.

2 RELATO DO CASO

Paciente GAAP, masculino, 26 anos, estudante, morador de Goiânia/GO, em relacionamento homoafetivo, comparece em consulta de demanda espontânea na Atenção Primária no dia 05/08/2022 devido lesão em região genital, com início há duas semanas. Lesão com característica de pústula que evoluiu para úlcera com presença de secreção esbranquiçada ao final do dia, associado a prurido localizado, nodulação dolorosa em região inguinal direita, cefaleia, dorsalgia e dois episódios de febre, no entanto, não apresentou sintomas que sugeriam quadro de gripe ou resfriado. Relatou preferência por relacionamento homoafetivo, e que o parceiro sexual havia realizado uma viagem recente para Madri na Espanha. O contato sexual com esse parceiro havia sido no dia 03/08/2022, porém teve outros contatos sexuais desprotegidos com diferentes parceiros durante o mês de julho de 2022. Ao primeiro exame físico, identificado uma lesão peniana do tipo úlcera, profunda, com fundo limpo no momento da consulta, dolorosa, com linfonodomegalia em cadeia inguinal à direita, palpável, móvel e dolorosa, afebril. Devido epidemiologia que se vivia no momento, associado à clínica e a data do contato sexual, foi solicitado teste rápido para ISTs: HIV, Sífilis, Hepatites B e C, e apresentou resultado reagente apenas para sífilis. Como havia histórico de tratamento adequado anteriormente, foi solicitado VDRL com resultado não reagente e FTA-ABS IgG reagente. Devido à lesão e ao período de exposição íntima, foi solicitado coleta de material para exame molecular para vírus MPX e instituído tratamento empírico para cancro mole com azitromicina 01 (um) grama via oral, dose única. Após três dias da primeira consulta, o paciente evoluiu com duas pápulas em braço direito, duas pápulas em braço esquerdo e uma no dorso. No 5º dia após a primeira consulta, foi coletado o material para exame molecular da lesão do dorso, com resultado positivo para *monkeypox*. As lesões evoluíram para crostas e tiveram regressão lenta, o paciente necessitou de 21 dias de isolamento até a epitelização completa. Seu parceiro foi localizado e se apresentava assintomático no momento do contato pela equipe de saúde, porém, evoluiu com surgimento das lesões cutâneas e teve também confirmado o diagnóstico de *monkeypox*.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Faz-se necessário investigação com anamnese detalhada e busca por diagnóstico diferencial, uma vez que se o paciente não tivesse revelado sobre a viagem do parceiro para outro país e outros contatos sexuais, este caso poderia ter sido subdiagnosticado, gerando uma propagação dessa doença viral. Apesar da dificuldade de recursos para coleta e cultivo da bactéria *Haemophilus ducreyi*, o tratamento empírico foi importante, uma vez que o diagnóstico para vírus *monkeypox* teve demora para sair resultado, e a lesão causava desconforto para o paciente.

4 CONCLUSÃO

Diante de uma patologia como MPX nota-se que a transmissão na data da sintomatologia do paciente já não se permitia determinar o provável início da cadeia de contágio por isso esse relato permite mostrar a importância do cuidado com diagnósticos diferenciais e isolamento.

REFERÊNCIAS

PEREIRA, A.G.; ABE, A.H.M.; DANTAS, A.V.R.; ASSIS, A.N.; SANTANA, A.S.; et al. PLANO DE CONTINGÊNCIA ESTADUAL PARA O ENFRENTAMENTO DA DOENÇA MONKEYPOX. Goiás, 2022, 2º versão.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (BRASIL). Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 03/2022. Orientações para prevenção e controle da Monkeypox nos serviços de saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2022.

BRASIL. Plano de Contingência Nacional para Monkeypox. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública – COE. Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03/2022 ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA MONKEYPOX NOS SERVIÇOS DE SAÚDE – atualizada em 02/06/2022.