



UFRJ



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
CLEMENTINO FRAGA FILHO

Erupção Eritemato-Pustulosa em Paciente Imunossuprimido: Um Relato de Caso

Lara Gonçalves Mesquita – R1 Dermatologia UFRJ

Prof Celso Tavares Sodré

Prof^o Claudia Adelino Espanha

Prof^o Marcia Ramos e Silva

Prof^o Beatriz Moritz Trope

Anamnese

IDENTIFICAÇÃO: ♂, 30 anos, branco, solteiro, natural de Niterói-RJ, empresário;

QUEIXA PRINCIPAL: "Boca inchada e febre";

HDA:

26/06

Astenia, hiporexia e febre 39°C. Surgimento de máculas eritematosas na face e região genital;

01/07

Atendimento em hospital particular e iniciados Aciclovir e Cefazolina (HD: HSV com infecção bacteriana secundária);

02/07

Transferência para HUCFF e internação na Enfermaria de DIP;

HPP: HIV+ desde 2016, atualmente CD4 <50 céls/mm³ e CV indetectável;

Mais de 50 parceiros sexuais no último mês sem uso regular de preservativo;

Exame Dermatológico



Vesículas e pústulas confluentes,
algumas crostificadas; edema labial
limitando a ingesta hídrica e alimentar;

Exame Dermatológico



Pústulas com umbilicação central e sobre base eritematosa na região genital;

Hipóteses Diagnósticas

MONKEYPOX (MPX)

INFECÇÃO HERPÉTICA

CITOMEGALOVIROSE

PIODERMITE



Conduta

1

Notificação de caso suspeito de MPX;



2

Coleta de swab de lesões e PCR para MPX;



3

Troca de Cefazolina para Ampicilina-Sulbactam;



Seguimento

PCR: DETECTADO PARA MONKEYPOX;



Função renal alterada (Cr 1,1 > 2,4mg/dL)

PCR elevada (8mg/L);

Suspensão de Aciclovir e

Manutenção de antibioticoterapia por
suspeita de infecção secundária;

Monkeypox

Conceitos

Doença causada pelo vírus Monkeypox do gênero Orthopoxvirus (o mesmo da Varíola);

O vírus foi isolado a primeira vez nos anos 50 na Dinamarca em pesquisas do vírus da polio;

Mas só identificado como causador de doença nos anos 70 no Congo;



Figura por dreamstime



Figura por dreamstime

Monkeypox

Conceitos

A transmissão ocorre por contato e gotículas;

A infecção assintomática é rara;

A transmissão vertical é possível;

Duas cepas principais no mundo:

África Ocidental

3,6%



Mortalidade

África Central

10%



Monkeypox

História natural

**Período de incubação
de 4 a 21 dias;**

**Erupção cutânea dolorosa 1-4 dias após início da
febre, geralmente no local de inoculação;**

**Contato com
vírus**

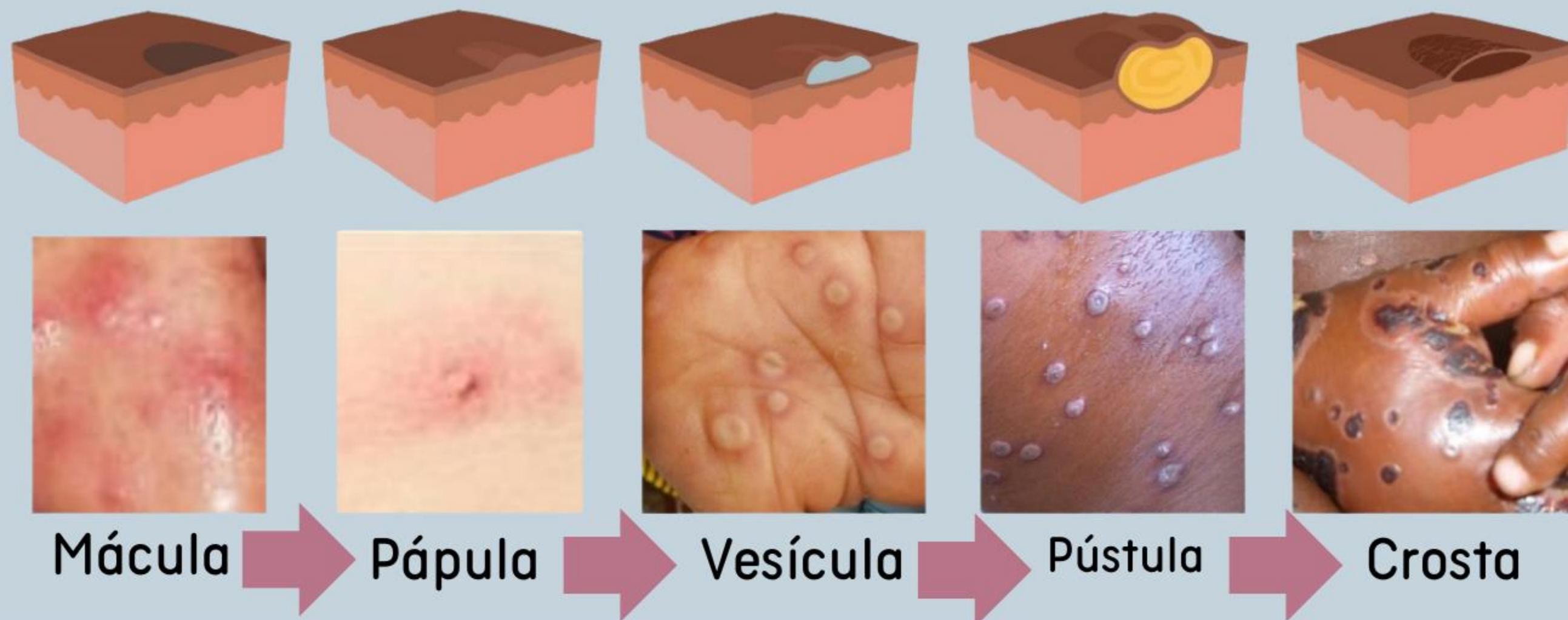
**Pródromos: cefaléia,
linfadenomegalia e febre
por cerca de 5 dias;**

**É transmissível até a
queda de todas as
crostas e reepitelização;**

Monkeypox

Evolução das lesões

WHO (2022)



É possível o polimorfismo das lesões;

Complicações: infecção secundária, proctite, encefalite, pneumonia e ceratite;

Monkeypox

Tratamento

Maioria evolui de forma branda necessitando apenas de suporte clínico, manejo da dor e prurido, higiene e correção de qualquer DHE;

No BR é possível a utilização do Tecovirimat na modalidade de uso compassivo;

HUCFF submeteu ao MS um projeto de pesquisa visando ser um dos pólos de ensaio clínico do antiviral Tecovirimat;

 The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Tecovirimat and the Treatment of Monkeypox — Past, Present, and Future Considerations

Adam Sherwat, M.D., John T. Brooks, M.D., Debra Birnkrant, M.D., and Peter Kim, M.D.

	Article	Metrics	August 18, 2022
	5 References		N Engl J Med 2022; 387:579-581 DOI: 10.1056/NEJMp2210125



Rizk JG, Lippi G, Henry BM, Forthal DN, Rizk Y. Prevention and Treatment of Monkeypox. Drugs. 2022 Jun;82(9):957-963. doi: 10.1007/s40265-022-01742-y. Epub 2022 Jun 28. PMID: 35763248; PMCID: PMC9244487.

Revisão da literatura de casos graves de MPX

Clinical features, hospitalisation and deaths associated with monkeypox: a systematic review and meta-analysis

Vicente A Benites-Zapata¹, Juan R Ulloque-Badaracco¹, Esteban A Alarcon-Braga^{1 2}, Enrique A Hernandez-Bustamante^{3 4}, Melany D Mosquera-Rojas^{1 2}, D Katterine Bonilla-Aldana^{5 6}, Alfonso J Rodriguez-Morales^{7 8 9 10}

Affiliations + expand

PMID: 35948973 DOI: [10.1186/s12941-022-00527-1](https://doi.org/10.1186/s12941-022-00527-1)

Monkeypox and HIV/AIDS: When the outbreak faces the epidemic

Yeimer Ortiz-Martínez^{1 2}, Gabriela Zambrano-Sanchez³, Alfonso J Rodríguez-Morales^{4 5 6 7 8}

Affiliations + expand

PMID: 35822876 DOI: [10.1177/09564624221114191](https://doi.org/10.1177/09564624221114191)

Ainda faltam mais estudos sobre a evolução da doença no paciente imunossuprimido, o que demonstra a relevância desse relato de caso;

Evolução na face do paciente



01/07

03/07

05/07

08/07

- ◆ Pústulas > crostas
- ◆ Redução do edema e eritema
- ◆ Queda das crostas e reepitelização

12/08



Evolução na região genital do paciente



01/07

03/07

05/07

08/07

ALTA

- ◆ Pústulas > crostas
- ◆ Redução do eritema
- ◆ Queda de parte das crostas

Motivos da apresentação

Relatar doença em que o principal sintoma é dermatológico, exigindo suspeição clínica inicial para diagnóstico;

Registrar caso com lesões dermatológicas exuberantes e com seus estágios evolutivos bem documentados;

Demonstrar a manifestação da doença em paciente imunossuprimido;

Referências

1. Chen N, Li G, Liszewski MK, et al. Virulence differences between monkeypox virus isolates from West Africa and the Congo basin. *Virology* 2005; 340:46.
2. Isidro J, Borges V, Pinto M, et al. Phylogenomic characterization and signs of microevolution in the 2022 multi-country outbreak of monkeypox virus. *Nat Med* 2022.
3. Ortiz-Martínez Y, Zambrano-Sanchez G, Rodríguez-Morales AJ. Monkeypox and HIV/AIDS: When the outbreak faces the epidemic. *International Journal of STD & AIDS* 2022, Vol. 0(0) 1–2
4. Perez Duque, M, Ribeiro, S, Martins, JV, et al. Ongoing monkeypox virus outbreak, Portugal, 29 April to 23 May 2022. *Euro Surveill Bull Eur Sur Mal Transm Eur Commun Dis Bull* 2022; 27(22): 2200424.
5. Antinori, A, Mazzotta, V, Vita, S, et al. Epidemiological, clinical and virological characteristics of four cases of monkeypox support transmission through sexual contact, Italy, May 2022. *Euro Surveill Bull Eur Sur Mal Transm Eur Commun Dis Bull* 2022; 27(22): 2200421.
6. Clinical features and management of human monkeypox: a retrospective observational study in the UK.
7. Adler H, Gould S, Hine P, Snell LB, Wong W, Houlihan CF, Osborne JC, Rampling T, Beadsworth MB, Duncan CJ, Dunning J, Fletcher TE, Hunter ER, Jacobs M, Khoo SH, Newsholme W, Porter D, Porter RJ, Ratcliffe L, Schmid ML, Semple MG, Tunbridge AJ, Wingfield T, Price NM; NHS England High Consequence Infectious Diseases (Airborne) Network.
8. *Lancet Infect Dis*. 2022 Aug;22(8):1153-1162.
9. Adler H, Gould S, Hine P, Snell LB, Wong W, Houlihan CF, Osborne JC, Rampling T, Beadsworth MB, Duncan CJ, Dunning J, Fletcher TE, Hunter ER, Jacobs M, Khoo SH, Newsholme W, Porter D, Porter RJ, Ratcliffe L, Schmid ML, Semple MG, Tunbridge AJ, Wingfield T, Price NM; NHS England High Consequence Infectious Diseases (Airborne) Network.
10. Bunge EM, Hoet B, Chen L, Lienert F, Weidenthaler H, Baer LR, Steffen R. The changing epidemiology of human monkeypox-A potential threat? A systematic review. *PLoS Negl Trop Dis*. 2022 Feb 11;16(2):e0010141. doi: 10.1371/journal.pntd.0010141. PMID: 35148313; PMCID: PMC8870502.
11. Rizk JG, Lippi G, Henry BM, Forthal DN, Rizk Y. Prevention and Treatment of Monkeypox. *Drugs*. 2022 Jun;82(9):957-963. doi: 10.1007/s40265-022-01742-y. Epub 2022 Jun 28. PMID: 35763248; PMCID: PMC9244487.

Obrigada!



Laramesquita@ufrj.br