

# **Mpox com seis meses de evolução em pessoa vivendo com HIV não tratado - Relato de caso**

**Autores: Bernardo Pinto Coelho de Carvalho Corrêa, Jacqueline das Graças Ferreira de Oliveira, Manuela Maria de Amorim Borba, Pricila Carolinda Andrade Silva.**

## **1. Introdução:**

Pessoas vivendo com HIV (PVHIV) representam 38-50% dos casos de mpox no mundo. Dados emergentes sugerem pior evolução clínica e alta prevalência da forma dermatológica fulminante em pacientes com imunodeficiência avançada.

## **2. Objetivos:**

Descrever caso de mpox com apresentação atípica e evolução grave em PVHIV.

## **3. Delineamento e Métodos:**

Relato de caso.

## **4. Resultados (Descrição do caso):**

Paciente masculino, 41 anos, previamente hígido, de vida sexual desprotegida e múltiplos parceiros. Transferido a enfermagem de infectologia com lesões dermatológicas multiformes e difusas, que se iniciavam como pápulas e evoluíam com umbilicação central e formação de ulcerações de até 5 cm de diâmetro. A primeira delas, em região prepucial, havia surgido há cinco meses. À admissão, apresentava 12 lesões, em diferentes estágios, sendo as de pior aspecto em pênis, dorso do nariz, mão, perna e pé esquerdos, e perna direita, onde haviam sido realizados desbridamentos e coletas de material para cultura. A propedêutica inicial o diagnosticou como PVHIV, com CD4 de 20 células/mm<sup>3</sup>. Apenas uma das seis culturas iniciais de pele apresentou crescimento (*Staphylococcus aureus* meticilino resistente, tratado com Vancomicina). As pesquisas de fungos nesses fragmentos foram negativas, e as avaliações

anatomopatológicas inconclusivas. No sexto dia de internação, realizou-se swab de uma pápula para reação em cadeia de polimerase (PCR) de mpox, que foi positiva. No 11º dia, iniciou a terapia antirretroviral com Tenofovir, Lamivudina e Dolutegravir, juntamente ao antiviral Tecovirimat, durante 14 dias. Nesse período, intercorreu com síndrome compartimental em mão e pé esquerdos, sendo necessária a fasciotomia. Após o procedimento, evoluiu com fascíte necrotizante extensa, sendo optado por não amputar os membros. Coursou grave, posteriormente, com hematoquezia volumosa recorrente, anemia e plaquetopenia, sendo necessárias hemotransfusões e admissão em terapia intensiva. Diante da deterioração clínica, diversos antibióticos de amplo espectro foram utilizados, mesmo com todas as culturas negativas. Em quadro de choque séptico refratário, foi a óbito após 29 dias de internação.

## **5. Conclusões/Considerações Finais:**

A evolução crônica das lesões de mpox foi atípica neste caso, já que o habitual é a progressão em até duas semanas do início do quadro. É provável que a imunodeficiência grave tenha contribuído para pior evolução, menor chance de resposta terapêutica e maior risco de mortalidade. Acredita-se que a manifestação necrotizante seja uma condição definidora de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA).

## **PALAVRAS CHAVE:**

Mpox; Monkeypox; Variola; Macaco; HIV; PVHIV; AIDS; SIDA; Meses.