



EPIDEMIA DE MONKEYPOX E SEUS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

Ana Celi de Carvalho

Médica. Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA.

Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-7805-8777>

E-mail: aninha.celi@hotmail.com

Stella Ângelo Zimmerli

Médica. Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA.

Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0001-8232-2537>

E-mail: marcia@icbusp.org

Luciane de Andrade Melo

Doutora em Tecnologia Ambiental. Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA.

Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0001-9822-3875>

E-mail: luaapsic@hotmail.com

Mariana Midori Uesugui Costa

Médica. Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA.

Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0001-9124-7305>

E-mail: marianamidori@hotmail.com

Submetido: 31 out. 2022.

Aprovado: 10 nov. 2022.

Publicado: 25 nov. 2022.

E-mail para correspondência:

aninha.celi@hotmail.com

Este é um trabalho de acesso aberto e distribuído sob os Termos da *Creative Commons Attribution License*. A licença permite o uso, a distribuição e a reprodução irrestrita, em qualquer meio, desde que creditado as fontes originais.

Imagem: StockPhotos (Todos os direitos reservados).



Open Access

Introdução

Atualmente o mundo está vivenciando uma nova epidemia, de uma doença já conhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 1970, a Monkeypox. Trata-se de uma infecção viral pelo vírus da família Orthopoxvírus, mesma família da Varíola, que teve seu último caso registrado no mundo em 1977 ⁽¹⁾. Apesar de ser uma doença antiga, conhecida e endêmica em alguns países do continente africano, em maio de 2022 observou-se a ocorrência acelerada e simultânea em vários países do mundo, configurando o cenário de uma epidemia ⁽¹⁾.

Objetivos

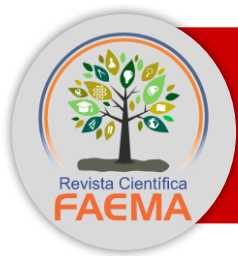
Este trabalho tem como objetivo verificar a importância de diagnósticos diferenciais de doenças já conhecidas, com estímulo para a realização de exames laboratoriais pertinentes, notificação e isolamento dos possíveis casos suspeitos.

Metodologia

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com buscas realizadas nos principais bancos de dados em saúde, como o LILACS, SciELO e PubMed, sendo adotadas para o estudo, publicações realizadas entre o período de 2016 a 2022 sobre a temática elencada, incluídas publicações nacionais e internacionais.

Resultados e discussão

A doença geralmente se inicia com sintomas constitucionais gerais (febre, cefaleia, mialgia, astenia, linfonodomegalia) que, entre 1 e 3 dias evoluem para lesões de pele eritemato-papulares.



Na maioria dos casos, inicia-se com mácula eritematosa evoluindo para pápulas, vesículas, pústulas e, por fim, úlceras crostosas, com a característica de apresentar quadros relativamente monomórficos ⁽²⁾.

Todas essas fases evolutivas constituem importantes focos de infecção por conter um grande número de vírus. As lesões de pele podem variar entre poucas e até milhares e duram aproximadamente de duas a quatro semanas. Podem ser dolorosas e de difícil cicatrização ⁽³⁾.

A transmissão ocorre através do contato com lesões de pele e fômites contaminados (toalhas, roupas e lençóis, por exemplo) e também por via respiratória e transplacentária. O período de incubação é de 7 a 17 dias ⁽⁴⁾.

No geral, a letalidade é de 3 a 6%, sendo mais grave em crianças e imunocomprometidos. É uma doença de **Notificação Compulsória**. Deve ser feito o diagnóstico diferencial com sífilis secundária, herpes, varicela zoster e outras doenças exantemáticas, podendo ser muitas vezes subdiagnosticada e subnotificada. No momento, é recomendável dirigir atenção para prováveis casos e incluir a *Monkeypox* com devida notificação e registro fotográfico para contribuir com estudos epidemiológicos da doença ⁽⁵⁾.

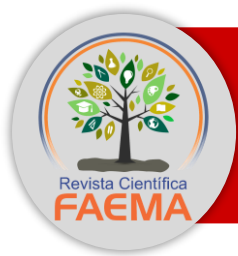
Conclusão

Em suma, quanto ao Monkeypox se faz fundamental o diagnóstico diferencial, assim como medidas efetivas de controle a serem adotadas, não apenas para as ações voltadas para a vigilância, como identificação rápida de casos suspeitos ou confirmados, para isolamento e tratamento, assim como rastreio de contatos, evitando a propagação e transmissão.

Palavras-chave: Monkeypox; Varíola dos Macacos; Epidemia; Diagnóstico diferencial.

Referências

1. Giulio DB, Eckburg PB. Human monkeypox: an emerging zoonosis. *The Lancet Infectious Diseases*, 2004;4(1):15-25. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(03\)00856-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(03)00856-9).
2. Petersen E, Kantele A, Koopmans M, Asogun D et al. Human Monkeypox Epidemiologic and Clinical Characteristics, Diagnosis, and Prevention. *Infectious Disease Clinics of North America*, 2019;33(4):1027–1043. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.idc.2019.03.001>.



3. Bungel EM, Hoetl B, Chen L, Lienertl F, Weidenthaler H, Lorraine R et al. The changing epidemiology of human monkeypox—A potential threat? A systematic review. PLOS Neglected Tropical Diseases, 2022;16(2). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010141>.
4. Rizk JG, Lippi G, Henry BM, Forthal DN, Rizk Y. Prevention and Treatment of Monkeypox. Drugs, 2022;82:957–963. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40265-022-01742-y>.
5. Mauldin MR, McCollum AM, Nakazawa YJ, Mandra A, Whitehouse ER et al. Exportation of Monkeypox Virus From the African Continent. The Journal of Infectious Diseases®, 2022;225(8):1367–76. DOI: <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa559>.