

Infecções e gravidez

(21771) - INFEÇÃO POR MONKEYPOX NA GRAVIDEZ – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Mariana Loureiro¹; Mariana Beja¹; Madalena Lourinho¹; João Alves¹; Fernando Cirurgião¹

1 - Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

Introdução

Sendo a infeção pelo vírus Monkeypox (MPX) uma patologia emergente, os dados existentes em grávidas são limitados. No entanto, pode existir transmissão vertical e desfechos fetais desfavoráveis, como parto pré-termo e morte fetal in útero. A divulgação destes os casos é necessária para que possamos orientar as nossas atuações. Assim, apresentamos um caso de uma grávida infetada no terceiro trimestre, seguida no Centro Hospitalar Lisboa Ocidental.

Objectivos

Descrição de caso clínico

Metodologia

Consulta de registos clínicos CHLO

Resultados

Grávida de 36 anos, primigesta, natural da Colômbia. Sem intercorrências até às 31 semanas e 6 dias, quando iniciou quadro prodromico com febre, mialgias, cefaleias e ingurgitamento doloroso de gânglios inguinais durante 3 dias. Às 32 semanas, surgiram lesões cutâneas pruriginosas dispersas, de aparecimento simultâneo e evolução para ulceração. Pela infeção por MPX do seu companheiro, foram realizadas colheitas de exsudados da lesão vulvar e orofaringe, confirmando o diagnóstico. A grávida recusou tratamento com antiviral. Foi realizada pesquisa de DNA de MPX sérico e no exsudado orofaríngeo após 15 dias, já assintomática, com resultado negativo. Para decisão da via de parto, pesquisou-se MPX no exsudado vaginal, às 37 semanas, cujo resultado foi negativo.

Por apresentação pélvica, realizou-se cesariana às 39 semanas e 4 dias com nascimento de recém-nascido com 3570g e índice de Apgar: 10/10. As amostras biológicas maternas e fetais foram negativas para MPX. Apenas a referir, neurosonografia, com quisto conatal e microquistos do plexo coroideu, considerados achados inespecíficos. A criança, até à data, com um mês de vida, não apresenta alterações do desenvolvimento.

Conclusões

Neste caso a infecção decorreu no terceiro trimestre de gravidez, não se verificando transmissão vertical. Não existe evidência para recomendar a via de parto, podendo depender do resultado da PCR de MPX no exsudado vaginal ou da presença de lesões genitais, de forma a reduzir o risco de transmissão neonatal.

Palavras-chave : Infeciologia, Monkeypox