

## **Infecções e gravidez**

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

Mariana Loureiro<sup>1</sup>; Mariana Beja<sup>1</sup>; Madalena Lourinho<sup>1</sup>; João Alves<sup>1</sup>; Fernando Cirurgião<sup>1</sup>

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**