



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
Departamento de Clínica Médica



REUNIÃO CLÍNICA

ANO: 2024

Número: 29

Data: 08/11/2024 **Local:** Sala 640 - Departamento de Clínica Médica

Horário: 7h30 **Modalidade:** Discussão de Caso Clínico

Relatores: Prof. Dr. Luiz Tadeu Moraes Figueiredo
Dr. Matheus Henrique Tavares Ávila

Identificação

J.A.S.S., 30 anos, sexo masculino, natural e procedente de ribeirão preto-sp, solteiro, cursou ensino médio completo, desempregado (trabalhou como estoquista), sem filhos, católico

Queixa Principal e Duração

Lesão genital há 2 semanas

História da Moléstia Atual

Refere que, há aproximadamente 2 semanas, teve relação sexual (homossexual anal insertiva e oral) desprotegida e que, após 5 dias, notou aparecimento de pequeno nódulo em região de glândula e prepúcio, doloroso e pruriginoso, que evoluiu para pústula. Relata que, nos próximos dias, surgiram novas lesões penianas, as quais coalesceram na forma de úlcera rasa, sem bordas elevadas, próximas ao frênulo. Também, relata surgimento de outras lesões em glândula e prepúcio, que iniciaram como nódulo, e evoluíram para pústula, com bordas eritematosas, edema, dor local e culminando em balanopostite. Refere disúria, porém nega retenção, incontinência urinária ou corrimento uretral. Relata ainda o surgimento de lesões em outras partes do corpo, como mão direita, tronco, dorso, abdome e face, e que tiveram evolução semelhante. Queixa-se de odinofagia e disfagia concomitantes ao quadro cutâneo, com hiporexia e perda ponderal. Finalmente, relata o surgimento de linfonomegalia única em região cervical direita e episódios de febre não-aferida com calafrios, tremor e sudorese. Ainda, observou lesão única em pálpebra esquerda, sem alterações visuais, dor ocular, hiperemia conjuntival ou outros sintomas oftalmológicos. Nega dor evacuatória ou tenesmo, nega lesões em região anal. Nega outros sintomas. Ao início do quadro, procurou atendimento médico externo, que prescreveu benzetacil e azitromicina em dose única. Como não apresentou melhora, procurou atendimento no ambulatório de IST, de onde foi encaminhado para internação na enfermaria de MI.

Antecedentes Pessoais

- Nega comorbidades, uso de medicamentos contínuos e alergias.
- Nega internações, cirurgias prévias ou realização de transfusões.
- Refere ter calendário vacinal completo, incluindo vacina de Covid.

Hábitos

- É etilista social (2-3 latas de cervejas/semana). Nega tabagismo, nega uso de substâncias psicoativas ou drogas injetáveis.
- Orientação sexual: hsh, sem parceria fixa. Nega IST. Nega tatuagens.
- Mora com a mãe e o irmão mais novo.
- Possui 1 cachorro (não sabe o histórico vacinal).
- Nega contato com lagos ou rios, nega contato com caverna ou zona rural.
- Nega viagens recentes para fora do estado.
- Nega consumo de leite não-pasteurizado.

Exame Físico

- Regular estado geral, lúcido e orientado em tempo e espaço.
- Corado, hidratado, afebril, acianótico e anictérico.
- Respiratório: murmúrio vesicular presente bilateralmente sem ruídos adventícios.
- Cardíaco: 2 bulhas rítmicas, normofonéticas, sem sopros audíveis.
- Abdome: inocente, com ruídos hidroaéreos presentes, indolor à palpação superficial e profunda.
- MMII: sem edemas, pulsos periféricos palpáveis e simétricos.
- Linfonodo com aproximadamente 4cm em cadeia cervical anterior direita, endurecido, móvel, não aderido aos planos profundos e sem sinais flogísticos; 2 linfonodos inguinais direitos de aproximadamente 1-2cm, endurecidos, dolorosos à palpação, móveis, sem hiperemia; 1 linfonodo inguinal esquerdo, endurecido, móvel, indolor, sem sinais flogísticos.
- Cutâneo:
 - Rash maculopapular em membros e dorso, mais evidente em áreas de atrito, nos membros inferiores e poupando face.
 - Máculas eritematosas palmoplantares, não descamativas e indolores.
 - Vesículas de 0,5cm, com halo hiperemiado em mão esquerda, em tórax anterior alto, em região inguinal direita, em dorso alto à esquerda e em região supra palpebral esquerda, algumas com umbilicação central.
- Orofaringe hiperemiada, com aparente exulceração em palato mole.
- Genital:
 - Balanopostite
 - Úlcera em prepúcio de aproximadamente 1 cm com fundo esbranquiçado e halo eritematoso, dolorosa, com bordas finas.
 - Úlcera de 2 cm em inserção do frênulo, esbranquiçada, com halo eritematoso, sem saída de secreção, dolorosa à palpação.
 - Quatro vesículas de 0,5 cm com halo hiperemiado e umbilicação central em região de glândula.

Exames Complementares na Admissão

- PCR 11,10 mg/L
- Creatinina 0,83 mg/dL/ Ureia 20 mg/dL
- Albumina 4,14 mg/ml
- Bilirrubina Total 0,36 mg/dL / Indireta 0,2 mg/dL / Direta 0,16 mg/dL
- TGO 26 U/L
- Hemograma
 - Hb 14,4 g/dL, Ht 45%, Leucócitos 12.500 /mm³, Neutrófilos 8.200 /mm³, Linfócitos 3.400 /mm³, Plaquetas 152.000/mm³.

Evolução da Internação

- Iniciadas medidas de controle algico de horário com dipirona, cetoprofeno, e lidocaína spray devido a odinofagia.
- Iniciada Doxiciclina 100mg VO 12/12 h no dia 15/10/24 para tratamento de possível infecção bacteriana associada e demais ISTs.

Sorologias

- Anti-HIV negativo, HBsAg negativo / Anti-HBC IgG Total negativo / Anti-HBs positivo, Anti-HCV negativo, Anti-HAV IgM negativo, Sífilis treponêmico negativo, ELISA CMV IgM positivo / IgG positivo, ELISA EBV IgM negativo / IgG positivo, ELISA Toxoplasmose IgM negativo / IgG negativo, Anti-HTLV I/II negativo.
- PCR para Herpes-Simples tipo I/II em lesões genitais negativo.
- **PCR para MonkeyPox positivo em 4 amostras (lesão crostosa, lesão pustulosa, lesão oral e úlcera genital).**

Avaliação pela Otorrinolaringologia

- Oroscofia: Mallampati classe III, paciente com náusea à tentativa de abaixar a língua. Amígdalas recobertas por placas esbranquiçadas, mais à direita, sendo esta com aspecto ulcerado. Úvula centrada sem evidências de abscessos periamigdalianos.
- **Conclusão: Paciente com acometimento de orofaringe pela doença de base.** Sugerido tratamento sintomático para controle de dor.

Conclusão

- Em isolamento de contato e respiratório até cicatrização das lesões.
- Com bom controle algico apenas usando analgesia oral.
- Tomando Doxiciclina VO por 10 -14 dias.
- Evoluindo com melhora das lesões cutâneas, algumas em fase crostosa, com redução da balanopostite e a lesão ulcerada encontra-se em cicatrização usando água boricada local.
- Programada alta para os próximos dias a depender da evolução e da possibilidade de isolamento domiciliar.