
ARTIGO ORIGINAL

MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS DA MPOX: UMA REVISÃO DA LITERATURA ATUAL**CUTANEOUS MANIFESTATIONS OF MPOX: A REVIEW OF THE CURRENT LITERATURE**Isadora Walber Machado ¹Leonardo Ziotti Moraski ²Maria Clara Lazarotto Chiesa ³Ângelo Andreon Fabris ⁴DOI: <https://doi.org/10.63845/xrd29421>**RESUMO**

Introdução: A mpox é uma infecção viral emergente causada pelo vírus mpox (MPXV), historicamente descrita como zoonose. No entanto, desde o surto global de 2022, observa-se uma mudança significativa no seu padrão epidemiológico, com predomínio da transmissão de humano a humano, especialmente por contato íntimo e sexual, inclusive no Brasil, onde não há reservatório animal identificado. **Objetivo:** Revisar e sintetizar as evidências atuais sobre as manifestações cutâneas da mpox à luz do contexto epidemiológico contemporâneo. **Métodos:** Revisão narrativa da literatura com busca nas bases PubMed e UpToDate, utilizando os descritores “mpox”, “dermatologia” e “MPXV”. **Resultados:** A mpox apresenta ampla variabilidade clínica, podendo cursar com ou sem sintomas sistêmicos, sendo frequentes lesões em regiões genitais e perianais no atual cenário epidemiológico. O manejo é majoritariamente sintomático, com uso restrito de antivirais em casos selecionados, e medidas de prevenção baseadas principalmente na interrupção do contato direto. **Conclusão:** A compreensão das manifestações cutâneas associada ao atual padrão de transmissão é fundamental para o diagnóstico precoce e controle da doença. Atualizações constantes são necessárias diante das mudanças epidemiológicas recentes.

Descritores: Mpx; MPXV; Manifestações Cutâneas; Infecções por Orthopoxvirus; Erupção Cutânea.

ABSTRACT

Introduction: Mpox is an emerging viral infection caused by the mpox virus (MPXV), historically classified as a zoonosis. However, since the 2022 global outbreak, a significant shift in its epidemiological pattern has been observed, with predominant human-to-human transmission, especially through intimate and sexual contact, including in Brazil, where no animal reservoir has been identified. **Objective:** To review and summarize current evidence on the cutaneous manifestations of mpox in light of the contemporary epidemiological context. **Methods:** A narrative literature review was conducted

¹ Acadêmico do Curso de Medicina, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. E-mail: guilhermedagoulart@gmail.com

² Acadêmico do Curso de Medicina, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. E-mail: gabrieldagostim7@gmail.com

³ Bacharel em Medicina, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. E-mail: luizdelucca777@gmail.com

⁴ Bacharel em Medicina, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. E-mail: luizdelucca777@gmail.com

using PubMed and UpToDate databases with the descriptors “mpox,” “dermatology,” and “MPXV.” **Results:** Mpox presents a wide clinical spectrum, with or without systemic symptoms, and genital and perianal lesions are frequent in the current outbreak profile. Management is mainly supportive, with restricted antiviral use in selected cases, and prevention focuses on avoiding direct contact. **Conclusion:** Understanding cutaneous manifestations alongside the current transmission dynamics is essential for early diagnosis and disease control. Continuous updates are necessary due to evolving epidemiological patterns.

Keywords: Mpox; MPXV; Skin Manifestations; Orthopoxvirus Infections; Rash.

INTRODUÇÃO

A mpox é uma infecção viral causada pelo vírus mpox (MPXV), um vírus de DNA de fita dupla pertencente à família Poxviridae e ao gênero Orthopoxvirus. Historicamente, foi descrita como uma zoonose endêmica em regiões da África Central e Ocidental, associada à transmissão a partir de animais silvestres, com ocorrência esporádica de casos humanos. (1,2,3)

Entretanto, a partir do surto global iniciado em 2022, observou-se uma mudança relevante no padrão epidemiológico da doença, com disseminação sustentada em países não endêmicos. Nesse contexto, a transmissão passou a ocorrer predominantemente de pessoa a pessoa, especialmente por contato direto com lesões cutâneas, secreções corporais e durante contato íntimo, incluindo relações sexuais. No Brasil, não há evidência de reservatório animal ativo, sendo a transmissão mantida essencialmente por via interpessoal. (8,9)

Além disso, o espectro clínico da doença também apresentou variações em relação à descrição clássica. Casos recentes têm demonstrado apresentações com lesões cutâneas localizadas, frequentemente em regiões genitais, perianais e orais, podendo ocorrer com sintomas sistêmicos leves ou ausentes, o que amplia os desafios diagnósticos. Paralelamente, a identificação de novas variantes virais, incluindo cepas recombinantes envolvendo diferentes clados, reforça a necessidade de vigilância epidemiológica contínua e atualização do conhecimento sobre a doença. (11,12)

Diante dessas mudanças, torna-se fundamental compreender as manifestações clínicas da doença, especialmente as cutâneas, que desempenham papel central no diagnóstico e manejo. Assim, este estudo tem como objetivo revisar as evidências atuais sobre as manifestações cutâneas da mpox no contexto epidemiológico contemporâneo.

MÉTODOS

Este estudo consistiu em uma revisão narrativa da literatura sobre a Mpox, com o objetivo de apresentar um panorama geral da doença, com enfoque em suas manifestações cutâneas. A busca por artigos científicos foi realizada nas bases de dados PubMed e Uptodate, utilizando os descritores "mpox", "dermatologia", "MPXV". Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e metanálises publicados em inglês e português, no período de 2020 a 2024. A seleção dos artigos foi realizada de forma independente por dois revisores, com base em títulos e resumos. Em seguida, os

artigos selecionados foram avaliados na íntegra para verificar se atendiam aos critérios de inclusão e exclusão.

RESULTADOS

Epidemiologia e aspectos atuais

O agente da Mpox foi identificado pela primeira vez nos anos 50 na Dinamarca, em macacos de laboratório oriundos de Singapura. Já o registro do vírus como agente causador da doença em humanos só ocorreu em 1970 na República Democrática do Congo e, desde então, a Mpox tem sido relatada principalmente na África Central e Ocidental, região da qual é endêmica. (1,2,3)

Contudo, em meados de maio de 2022, diversos casos foram relatados na Europa e nas Américas, tendo posteriormente se disseminado para as demais regiões do globo. No contexto atual, especialmente após o surto de 2022, a transmissão da mpox ocorre predominantemente por contato direto entre humanos, com destaque para o contato íntimo e sexual. No Brasil, não há evidência de reservatório animal, sendo todos os casos relacionados à transmissão interpessoal. (8,9)

Mais recentemente, tem sido descrita a circulação de cepas recombinantes envolvendo clados 1b e 2b, o que tem gerado preocupação global devido ao potencial impacto na transmissibilidade e gravidade da doença, reforçando a necessidade de vigilância contínua. (11,12)

Manifestações cutâneas agudas e crônicas

A Mpox tradicionalmente causa uma doença sistêmica que inclui febres, calafrios e mialgias, com uma erupção cutânea característica que é importante diferenciar daquela de outras erupções vesiculares (por exemplo, varicela, varíola). No entanto, durante o surto de 2022 a 2023, alguns pacientes apresentaram lesões genitais, anais e/ou orais sem a doença sistêmica. Os sintomas sistêmicos são comuns e podem ocorrer antes do aparecimento da erupção cutânea (estágio prodromico) ou logo depois (estágio clínico inicial). (4,5,6)

A erupção cutânea geralmente ocorre entre um a dois dias antes e três a quatro dias após o início dos sintomas sistêmicos e continua por duas a três semanas, embora erupções cutâneas sem doença sistêmica tenham sido relatadas. A erupção cutânea associada à mpox progride por vários estágios: geralmente começa como máculas de 2 a 5 mm de diâmetro, evoluem subsequentemente para pápulas, vesículas e, então, pseudopústulas (pápulas que simulam pústulas, mas são predominantemente preenchidas com restos celulares e não contêm fluido ou pus). As características dermatoscópicas das pseudopústulas consistem em centro hemorrágico com crosta avermelhada, com anel esbranquiçado circundado por área eritematosa. (4,5,6)

Após essas lesões iniciais, pode ocorrer erupção de lesões vesiculares e pustulares pequenas verdadeiras, enquanto erupções cutâneas maculares são mais raras (1). As lesões são bem circunscritas, profundamente assentadas e frequentemente desenvolvem umbilicação (uma depressão central no topo

da lesão). As lesões eventualmente formam crostas, e essas crostas secam e então caem. Isso ocorre tipicamente de 7 a 14 dias após o início da erupção cutânea. As lesões geralmente começam a se desenvolver simultaneamente e evoluem juntas em qualquer parte do corpo. O número de lesões varia de algumas a mais de mil. Em áreas endêmicas, a erupção pode afetar: face (96%), pernas (91%), tronco (80%), braços (79%), região palmar (69%), genitais (68%) e região plantar (64%). (4,5,6)

As complicações mais frequentes são a dor, a ulceração e a sobreinfecção bacteriana. Além disso, foram descritas afetações de diferentes órgãos, mas as sequelas mais comuns do MPOX são as cicatrizes cutâneas (2). Algumas complicações graves vistas durante o surto de 2022 incluem a evolução de lesões genitais, perianais ou faciais em uma grande placa coalescente, ulceração ou crosta e celulite sobreposta que requer tratamento com antibióticos. Em alguns casos, foi necessário o desbridamento cirúrgico de uma extremidade afetada. (4,5,6)

Diagnóstico e tratamento das lesões de pele

O diagnóstico de Mpx pode ser complicado por sua semelhança com outras doenças de caráter parecido, portanto é importante saber diferenciá-la de outras patologias. Um indivíduo deve ser suspeito de infecção por Mpx quando ele apresentar erupções cutâneas com associação de sintomas sistêmicos como febre, calafrio, dor de garganta, dor nas costas, mialgia e fadiga. Outras complicações como proctite, amigdalite, conjuntivite, celulite periocular, ceratite, perda de visão, blefarite e encefalite devem também ser olhados com desconfiança. Ainda é fundamental investigar as pessoas que tiveram contato pessoal com indivíduos infectados por Mpx ou realizaram viagens recentes para áreas de surtos da doença. (7)

Em caso de suspeita deve ser feito exames para confirmação do diagnóstico. O teste de reação em cadeia da polimerase (PCR) é o favorito para detectar o DNA do orthopoxvírus, ele é realizado por esfregão com swabs nas erupções cutâneas onde tem pele, fluidos ou crostas contaminadas ou em garganta e ânus se não houver lesões na epiderme. O teste sorológico também pode ser feito em casos do teste laboratorial não puder ser realizado, pacientes com Mpx terão níveis altos de anticorpos IgM anti-orthopoxvirus entre os dias 4 a 56 desde o início dos sintomas na pele. (7)

O tratamento da Mpx depende de cada indivíduo. A maioria dos pacientes imunocompetentes não necessita de intervenção médica, sendo usado apenas medicamentos para analgesia ou lidocaína tópica e banhos de assento, se proctite, além de cuidados com a erupção cutânea para evitar complicações. Em casos de desidratação grave por diarreia, vômitos e náuseas, pode ser preciso a hospitalização. (10)

O uso de antivirais, como o tecovirimat, tem sido reservado para casos graves ou grupos de risco. No entanto, estudos recentes têm questionado sua eficácia clínica, não havendo evidência robusta de benefício em desfechos relevantes na maioria dos pacientes. Outros antivirais, como cidofovir e brincidofovir, não são recomendados na prática atual devido à limitada evidência de eficácia e potencial toxicidade. (10)

No Brasil, não existe medicamento disponível especificamente para o combate da Mpox, sendo somente tratado sintomas, com objetivo de evitar complicações e sequelas. (13)

Complicações e prevenção das lesões

Por se tratar de uma doença infectocontagiosa, o controle das lesões e a prevenção são essenciais para evitar surtos epidemiológicos, assim como o tratamento correto para evitar complicações. Dentre as complicações, podemos citar o risco de abscesso cutâneo, visto que antes da cicatrização a barreira cutânea fica exposta e sujeita a contaminação por outros microrganismos. Ainda, há possibilidade de desenvolver infecções bacterianas sistêmicas como pneumonia, sepse e encefalite, disfagia ou odinofagia também podem ocorrer, e por fim, diarreia e vômitos, podendo evoluir para desnutrição. Em alguns casos, a Mpox pode ser fatal. (3)

Além disso, no caso de contágio em gestantes, o vírus pode ser passado para o bebê durante o parto ou ainda intra-útero. Diante disso, a prevenção se mostra indispensável para evitar o contágio. Aos infectados, cabe o isolamento social, quando possível, além de usar máscara facial, cobrir as feridas estando em contato próximo a alguém e evitar toque físico ou contato íntimo em qualquer circunstância, pois o uso de preservativos não ser suficiente para impedir a disseminação do vírus ao outro. (8)

Lavagem separada de roupas, roupas de cama e não compartilhar qualquer objeto com os demais também são medidas úteis de prevenção. (6)

No Brasil, a vacinação contra mpox está disponível exclusivamente na rede pública, sendo indicada para grupos específicos definidos pelas autoridades de saúde, como contatos próximos de casos confirmados e populações de maior risco. Não se trata, portanto, de uma estratégia de vacinação universal. (13)

DISCUSSÃO

A mpox apresenta, no cenário atual, um perfil epidemiológico e clínico distinto daquele historicamente descrito. Embora tradicionalmente classificada como zoonose, o surto global iniciado em 2022 evidenciou a predominância da transmissão humano a humano, especialmente por contato direto e íntimo. Esse novo padrão tem implicações diretas na abordagem clínica, no rastreamento de casos e nas estratégias de controle da doença, particularmente em países não endêmicos, como o Brasil, onde não há reservatório animal identificado.

As manifestações cutâneas permanecem como o principal elemento para suspeição diagnóstica, porém sua apresentação tem se mostrado mais heterogênea. Diferentemente do padrão clássico de disseminação centrífuga associado a pródromos sistêmicos, observa-se atualmente maior frequência de lesões localizadas, sobretudo em regiões genitais, perianais e orais, muitas vezes com sintomas sistêmicos leves ou ausentes. Esse espectro ampliado pode dificultar o diagnóstico diferencial com outras infecções sexualmente transmissíveis, como herpes simples e sífilis, reforçando a necessidade de alto grau de suspeição clínica.

Do ponto de vista prático, o reconhecimento precoce das lesões cutâneas características, aliado à investigação epidemiológica detalhada, é fundamental para interrupção da cadeia de transmissão. Nesse contexto, a confirmação diagnóstica por reação em cadeia da polimerase (PCR) deve ser realizada sempre que possível, uma vez que permanece como padrão-ouro. No Brasil, destaca-se ainda a obrigatoriedade da notificação dos casos suspeitos e confirmados, o que desempenha papel essencial na vigilância epidemiológica e no monitoramento da doença.

Em relação ao manejo terapêutico, os achados da literatura recente corroboram que a maioria dos casos apresenta evolução autolimitada, sendo suficiente o tratamento de suporte. O uso de antivirais, como o tecovirimat, permanece restrito a situações específicas, como pacientes imunocomprometidos ou com formas graves da doença. No entanto, evidências mais recentes têm questionado sua eficácia clínica em desfechos relevantes, o que reforça a necessidade de uso criterioso. Outros antivirais previamente considerados não são recomendados na prática atual devido à limitada evidência de benefício e potencial toxicidade.

No que se refere à prevenção, as estratégias têm se concentrado principalmente na redução do contato direto com lesões e no isolamento dos casos durante o período de transmissibilidade. A vacinação, embora disponível no Brasil, é direcionada a grupos específicos e não faz parte de uma estratégia universal, o que exige maior ênfase em medidas comportamentais e de vigilância.

Adicionalmente, a identificação de novas variantes virais, incluindo cepas recombinantes envolvendo diferentes clados, introduz um elemento de incerteza quanto à evolução futura da doença. Esse cenário reforça a importância da vigilância contínua, da atualização das diretrizes clínicas e da produção de evidências científicas que acompanhem as mudanças no comportamento do vírus.

Dessa forma, a mpox deve ser compreendida, no contexto atual, como uma infecção dinâmica, cujo reconhecimento depende não apenas da identificação de suas manifestações cutâneas, mas também da compreensão de seu novo padrão epidemiológico. A integração entre conhecimento clínico, vigilância epidemiológica e atualização científica é fundamental para o manejo adequado e controle da doença.

CONCLUSÃO

A Mpox configura-se como uma doença infecciosa sistêmica com manifestações cutâneas características, cujo reconhecimento clínico é essencial para diagnóstico oportuno e controle da transmissão. Diante de sua recente disseminação global, torna-se imprescindível ampliar os estudos acerca de suas apresentações clínicas, tanto sistêmicas quanto dermatológicas, em diferentes contextos epidemiológicos.

O aprofundamento do conhecimento científico permitirá melhor orientação da população, qualificação da assistência em saúde e fortalecimento das estratégias de vigilância e prevenção.

REFERÊNCIAS

1. Anais Brasileiros de Dermatologia. **Surto de mpox (variola dos macacos)**. 2024 [cited 2024 Sep 9]. Available from: <https://www.anaisdedermatologia.org.br/pt-surto-mpox-variola-dos-macacos-articulo-S2666275223000930?referer=buscador>
2. Karagoz A, et al. **Monkeypox (mpox) virus: classification, origin, transmission, genome organization, antiviral drugs, and molecular diagnosis**. J Infect Public Health. 2023;16(4):531-41. doi:10.1016/j.jiph.2023.02.003
3. McCollum AM, Damon IK. **Human monkeypox**. Clin Infect Dis. 2014 Jan 15;58(2):260-7. doi:10.1093/cid/cit703
4. Sah R, et al. **Monkeypox and its possible sexual transmission: where are we now with its evidence? Pathogens**. 2022;11(8):924. doi:10.3390/pathogens11080924
5. UpToDate. **Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis of mpox (monkeypox)** [Internet]. Waltham (MA): UpToDate; 2024 [cited 2024 Oct 18]. Available from: <https://www.uptodate.com>
6. UpToDate. **Treatment and prevention of mpox (monkeypox)** [Internet]. Waltham (MA): UpToDate; 2024 [cited 2024 Sep 4]. Available from: <https://www.uptodate.com>
7. Vaughan A, et al. **Human-to-human transmission of monkeypox virus, United Kingdom, October 2018**. Emerg Infect Dis. 2020 Apr;26(4):782-5. doi:10.3201/eid2604.191164
8. World Health Organization. **Multi-country outbreak of mpox: external situation report 35–54** [Internet]. Geneva: WHO; 2024–2025 [cited 2025 Jan]. Available from: <https://www.who.int>
9. Centers for Disease Control and Prevention. **Mpox: clinical considerations and transmission** [Internet]. Atlanta: CDC; 2024 [cited 2025 Jan]. Available from: <https://www.cdc.gov>
10. National Institutes of Health. **Tecovirimat is safe but ineffective for treatment of clade II mpox** [Internet]. Bethesda (MD): NIH; 2025 [cited 2025 Jan].
11. European Centre for Disease Prevention and Control. **Epidemiological update and emergence of clade Ib mpox** [Internet]. Stockholm: ECDC; 2024–2025 [cited 2025 Jan].
12. World Health Organization. **Mpox global epidemiological update and clade I/II dynamics** [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [cited 2025 Jan].
13. Brasil. Ministério da Saúde. **Mpox: vacinação** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [cited 2025 Jan]. Available from: <https://www.gov.br/saude>