



<https://www.revclinesp.es>

2165 - ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y COMPLICACIONES ASOCIADAS A INFECCIÓN POR MPOX

Maddalena Elena Urbano X, Santiago Fernández Castelao, Marcos Fragiel Saavedra, Juncal Pérez-Somarriba Moreno, Miguel Villar Martínez, Carolina Olmos Mata, Pablo Pérez Mateo, Julia Barrado Cuchillo y Rosario Iguaran Bermúdez

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir en una cohorte de pacientes con Mpox por un lado si existían infecciones de transmisión sexual concomitantes y de qué tipo, y por el otro las complicaciones observadas y en función de estas, analizar si éstas ocurrieron en PVVIH, cuál era su situación inmunovirológica y si requirieron o no hospitalización.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo y descriptivo. Se ha incluido una cohorte de 124 pacientes que acudieron a urgencias de un Hospital terciario de Madrid entre mayo y octubre de 2022 con diagnóstico de Mpox. El criterio de inclusión ha sido la confirmación microbiológica por PCR a partir de lesiones cutáneas. Se llevado a cabo una revisión de la historia clínica para identificar las complicaciones observadas, y las posibles enfermedades de transmisión sexual concomitantes, diagnosticadas tras la extracción de pruebas complementarias (serologías y exudados) en la visita de urgencias.

Resultados: Respecto a las complicaciones observadas (tabla), requirieron ingreso hospitalario 3 pacientes. La primera complicación fue conjuntivitis por Mpox en 1 PVVIH con CVP indetectable y CD4 de 696 células/mm³. La segunda fue neumonía en relación con coinfección por virus de parainfluenza tipo 3 en 1 (0,8%) paciente sano usuario de PrEP. La tercera complicación ocurrió en un paciente usuario de PrEP con disfagia por lesiones vesiculopustulares orofaríngeas secundarias a infección por Mpox y sobreinfección por *S. pyogenes*. No se registraron complicaciones en relación con la infección por Mpox en el resto de PVVIH. Finalmente, se describió un PVVIH con buen control inmunovirológico con Mpox y hepatitis aguda en relación a coinfección por virus de hepatitis A. No existieron fallecimientos. En relación con las serologías de ITS, se encontraron 2 pacientes con antígeno de superficie del virus de hepatitis B (AgHBs) positivo de los cuales uno fue un paciente con diagnóstico de primoinfección por VIH (coinfección VIH-VHB-Mpox). Se evidenciaron 7 pacientes con serología positiva para sífilis (RPR). La PCR de exudado uretral y rectal resultó positiva para *C. trachomatis* en 13 pacientes y para de *N. gonorrhoeae* en 17 pacientes. La PCR para *M. genitalium* fue positiva en 11 pacientes. Se identificaron condilomas en 7 pacientes.

Complicaciones observadas

Mpox confirmado, n = 124 (%)

Complicaciones

Conjuntivitis por Mpox 1 (0,8%)

Neumonía por virus de parainfluenza 3 (coinfección) 1 (0,8%)

Hepatitis aguda por virus de hepatitis A (coinfección) 1 (0,8%)

Disfagia por coinfección con *S. pyogenes* 1 (0,8%)

Ingreso intrahospitalario

No 121 (97,6%)

Sí 3 (2,4%)

Días de estancia intrahospitalaria (media ± DE) 4,3 ± 0,58

ITS concomitantes en la cohorte de estudio, agrupadas en aquellas presentes en pacientes que vivían con el VIH (PVVIH) o pacientes que eran usuarios de profilaxis pree exposición (PrEP) contra el VIH

Mpox confirmado, n = 124 (%)

Primoinfección por VIH 2 (1,6%)

Hepatitis B 2 (1,6%)

PVVIH 1 (50%)

PrEP 1 (50%)

Hepatitis C 1 (0,8%)

PVVIH 1 (100%)

Sífilis	7 (5,7%)
PVVIH	3 (42,9%)
PrEP	1 (14,3%)
<i>Chlamydia</i>	13 (10,7%)
PVVIH	2 (15,4%)
PrEP	2 (15,4%)
Gonorrea	17 (13,9%)
PVVIH	7 (41,2%)
PrEP	3 (17,7%)
<i>Mycoplasma genitalium</i>	11 (9%)
PVVIH	6 (54,5%)
PrEP	1 (9,1%)
Condilomas	7 (5,7%)
PVVIH	7 (100%)
Linfogranuloma venéreo	1 (0,8%)
<i>Ureaplasma urealyticum</i>	2 (1,6%)
PVVIH	1 (50%)
PrEP	1 (50%)

Herpes simplex virus 1 (0,8%)

PrEP 1 (100%)

Conclusiones: La principal ITS documentada fue la gonorrea seguida de la clamidia. De los pacientes que formaban parte de la cohorte, aquellos con mayor número de ITS fueron los PVVIH, pese a que la mayoría tenían un adecuado control inmunovirológico. También se ha observado un elevado porcentaje de ITS en pacientes que tomaban PrEP. Estos datos destacan la necesidad de realizar un cribado sistemático de VIH y otras ITS en todos los pacientes con diagnóstico de Mpox en el actual brote mundial. La tasa de complicaciones secundarias a la infección por Mpox fue baja. Esto pudo deberse a que la cepa de Mpox responsable del actual brote mundial corresponde al clado IIb, con menor mortalidad, además de la ausencia de pacientes con inmunodepresión severa en nuestra cohorte. Las principales complicaciones observadas se debieron a la presencia de coinfección con otros microorganismos y a sobreinfección bacteriana.