



2086 - DESCRIPTIVO DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS Y CONDUCTUALES DE LOS PACIENTES CON INFECCIÓN POR MPOX EN UN CENTRO DE ITS Y SU HOSPITAL DE REFERENCIA EN MADRID

Laura María Rodríguez-Gallardo¹, Eva Orviz², Oskar Ayerdi², Mar Vera², Teresa Puerta², Miguel Suárez-Robles², Vicente Estrada² y Jorge del Romero-Guerrero²

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España. ²Centro Sanitario Sandoval, Hospital Clínico San Carlos, IdISSC, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características sociodemográficas, clínicas y conductuales de la población con infección por mpox diagnosticada en un centro de ITS y su hospital de referencia.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de casos confirmados de mpox mediante PCR positiva en exudado de lesiones cutáneas. Los casos fueron incluidos consecutivamente desde mayo de 2022 en un centro de referencia de ITS y su hospital de referencia en la Comunidad de Madrid. La información de los pacientes se obtuvo de la historia clínica habitual y mediante un cuestionario epidemiológico estructurado. El estudio fue aprobado por el comité de ética con código interno 23/234-E.

Resultados: Se obtuvieron datos de 483 pacientes con una edad media de 36,0 años (RIQ 30,0;43,0). Un total de 482 (99,8%) eran hombres cisgénero. Las características sociodemográficas, clínicas y conductuales se muestran en las tablas.

Características	n	%
Categorías de riesgo		
GBHSH nunca UDI	417	(93,70%)
GBHSH UDI o ex UDI	14	(3,15%)
GBHSH que ejerce la prostitución	14	(3,15%)
Origen geográfico		

España	195	(41,5%)
Sur y Centro América	231	(49,15%)
Europa	26	(5,53%)
Otros	18	(3,83%)

Características relacionadas con el VIH

Carga viral en pacientes VIH+

Indetectable	134	(96,4%)
Detectable	5	(3,60%)

* (Carga viral mediana de 380 copias/ml RIQ (360;702) (n = 5)

Categorías pacientes VIH de la CDC	129	
A1	62	(48,1%)
A2	40	(31,0%)
A3	7	(5,43%)
B1	2	(1,55%)
B2	3	(2,33%)
B3	2	(1,55%)
C1	1	(0,78%)
C2	12	(9,30%)

C3			0	(0,00%)
----	--	--	---	---------

Características	n	%	N
-----------------	---	---	---

Conductas sexuales

Relaciones sexuales sin protección	453	(96,8%)	468
------------------------------------	-----	---------	-----

Sexo anal	426	(88,0%)	484
-----------	-----	---------	-----

Sexo oral	398	(82,2%)	484
-----------	-----	---------	-----

Sexo vaginal	6	(1,24%)	484
--------------	---	---------	-----

Rol en sexo anal			421
------------------	--	--	-----

Activo	116	(27,6%)	
--------	-----	---------	--

Pasivo	68	(16,2%)	
--------	----	---------	--

Versátil	237	(56,3%)	
----------	-----	---------	--

*N.º parejas 3 últimas semanas mediana de 4,00 RIQ [2,00;8,75] con n = 454

Consumo de tóxicos

Consumo de drogas reciente	265	(55,9%)	474
----------------------------	-----	---------	-----

Tipo de drogas consumidas			484
---------------------------	--	--	-----

Mefedrona	151	(31,2%)	
-----------	-----	---------	--

Poppers	135	(27,9%)	
---------	-----	---------	--

GHB	125	(25,8%)	
Potenciadores de la erección	56	(11,6%)	
Metanfetaminas	49	(10,1%)	
Otras	148	(30,58%)	
Vía de administración			484
Intravenosa	19	(3,93%)	
Compartieron vía de administración	108	(51,2%)	211
Nasal	89	(82,4%)	108
Inyectada	8	(7,41%)	108

Conclusiones: La infección por mpox afecta a una población joven y sexualmente activa en la que predominan los hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH). Se observa un elevado número de personas con infección por VIH y usuarios de PrEP, por lo que estos subgrupos poblacionales deben ser la diana de las estrategias preventivas frente al mpox, entre las que se incluye la vacunación. Por otro lado, existe un elevado número de consumo de drogas lo que conlleva a prácticas sexuales desprotegidas en ocasiones con múltiples parejas sexuales, su detección y abordaje son fundamentales desde los servicios de medicina interna. Finalmente, más de un 25% de los pacientes diagnosticados de mpox no tienen infección por VIH ni son usuarios de PrEP, por lo que la infección por mpox debe ser un momento clave para evaluar a estos usuarios, realizar serología de VIH y cribado de otras ITS e incluirlos, si procede, en programas de PrEP.