Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S840

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

319 - PERFIL DEMOGRÁFICO, FACTORES DE RIESGO Y ESPECTRO CLÍNICO DE LA INFECCIÓN POR MPOX: PERSPECTIVAS DE UN ESTUDIO DESCRIPTIVO

Santiago Fernández-Castelao, *Maddalena Elena Urbano, Marcos Oliver Fragiel, Juan González del Castillo, Julia Barrado Cuchillo, Miguel Villar Martínez, Pablo Pérez Mateos y Carolina Olmos Mata*

Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir una cohorte de pacientes que acudieron a urgencias del Hospital Clínico San Carlos (HCSC, Madrid) con diagnóstico de Mpox. Analizar la relación entre la localización de las lesiones cutáneas y la sintomatología referida, y entre la localización de las lesiones y el tipo de práctica sexual.

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo. Se incluyó una cohorte de pacientes que acudieron a urgencias del HCSC entre mayo y octubre de 2022 con diagnóstico de Mpox. Se realizó una revisión retrospectiva de su historia clínica. Se utilizó el programa SPSS para analizar sus características clínicas, epidemiológicas y conductas de riesgo para adquirir la infección. Se utilizó un test χ^2 para determinar si existía una asociación significativa entre la localización de las lesiones, el tipo de práctica sexual y su sintomatología.

Resultados: Se confirmó infección por Mpox en 124 pacientes: 99,2% de sexo masculino y 0,8% femenino, con una mediana de edad de 35 años (RIC 28-41). 97,6% eran homosexuales, 1,6% bisexuales y 0,8% heterosexuales. 90,2% tuvieron relaciones sexuales sin preservativo: 35,5% sexo anal insertivo, 27,4% sexo anal receptivo, 34,7% ambos y 2,4% sexo vaginal. El número de parejas sexuales en los últimos 21 días fue 1-3 (81,5%), 4-6 (12,9%) y > 6 (2,4%). 29% reconocieron usar drogas durante la actividad sexual. 20,5% acudieron a bares o saunas con intención sexual en los últimos 21 días. 42,7% eran pacientes que vivían con VIH. 100% presentaron lesiones cutáneas vesiculopustulares, localizadas en cara y cuello (47,6%), pene (53,2%), extremidades (50%), región anal (33,1%), tronco (47,6%) y palmas o plantas (25,8%). Como síntomas sistémicos presentaron fiebre (67,7%), eritema (15,3%), adenopatías dolorosas (50%), cefalea (37,1%), odinofagia (33,1%), astenia (66,1%), mialgias (49,2%), uretritis (9,7%), proctitis (27,4%) y síntomas respiratorios (5,6%). De los pacientes con proctitis, 76,5% tenían lesiones cutáneas en región anal (p < 0,000). El 81,8% de pacientes con lesiones en pene referían uretritis (p < 0,001). De los pacientes con lesiones en región anal, 90,2% habían practicado sexo anal receptivo o versátil (p < 0,000). Entre los pacientes con lesiones en pene, 86,4% habían tenido una práctica sexual insertiva o versátil (p < 0,000).

Tabla 1: Características sociodemográficas y factores de riesgo

	Mpox confirmado, n = 124 (%)
Edad, años (rango intercuartil)	35 (RIC 28-41)

Sexo	
Masculino	123 (99,3%)
Femenino	1 (0,8%)
Orientación sexual	
Homosexual	121 (97,6%)
Bisexual	2 (1,6%)
Heterosexual	1 (0,8%)
Relaciones sexuales sin preservativo	111 (90,22%)
Tipo de práctica sexual	
Sexo anal insertivo	44 (35,5%)
Sexo anal receptivo	34 (27,4%)
Ambos	43 (34,7%)
Sexo vaginal	3 (2,4%)
Número de parejas sexuales (últimos 21 días)	
0	4 (3,2%)
1-3	101 (84,7%)
4-6	16 (12,9%)
> 6	3 (2,4%)
Uso de drogas recreativas durante la actividad sexual	36 (29%)
Uso de drogas por vía parenteral	6 (4,8%)
Estancia en bares o saunas con intención sexual (últimos 21 días)	25 (20,2%)

Tabla 2. Características clínicas

Mpox confirmado, n = 124 (%)	
Lesiones cutáneas vesiculopustulares	124 (100%)
Localización de las lesiones cutáneas	
Cara y cuello	59 (47,6%)
Pene	66 (53,2%)
Extremidades superiores o inferiores	62 (50%)
Región anal	41 (33,1%)
Tronco (espalda o abdomen)	59 (47,6%)
Palmas y plantas	32 (25,8%)
Otros síntomas	
Fiebre	84 (67,7%)
Eritema	19 (15,3%)
Adenopatías dolorosas	62 (50%)
Cefalea	46 (37,1%)
Odinofagia	41 (33,1%)
Astenia	82 (66,1%)
Mialgias	61 (49,2%)
Uretritis	12 (9,7%)

Proctitis	34 (27,4%)
Síntomas respiratorios	7 (5,6%)

Discusión: La mayoría de los pacientes eran hombres jóvenes que tienen sexo con hombres, coincidiendo con los datos globalmente reportados. Existió una elevada prevalencia de prácticas sexuales de riesgo. Los pacientes que viven con VIH se han visto desproporcionadamente afectados en el actual brote mundial de Mpox, hecho reforzado en el presente estudio. Las lesiones vesiculopustulares fueron el síntoma más prevalente. La localización de las lesiones cutáneas tuvo una asociación estadísticamente significativa con la sintomatología local referida por los pacientes. También se observó una asociación significativa entre el tipo de práctica sexual y la localización de las lesiones (genital, anorrectal). Estos hallazgos coinciden con lo reportado en la literatura y sugiere que el contacto estrecho durante la actividad sexual fue el principal mecanismo de transmisión del Mpox.

Conclusiones: La dinámica de transmisión de la infección por Mpox en la cohorte de estudio secunda el posicionamiento de organismos internacionales de reconocer recientemente a la infección por Mpox como una infección de transmisión sexual.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.