

Viruela del simio presentación como secundarismo luético

Geraldine Elsa Villegas Jara¹

Faria Bernui Bobadilla²

Jorge Alberto Casas Castañeda³

RESUMEN

La infección por ortopoxvirus, que es un ADN virus, tiene características endémicas en África occidental y central, donde se reportan casos esporádicos en humanos desde 1970.

Los primeros casos de infección por Viruela del Mono se reportaron en Europa en mayo del 2022. En el Perú se confirmaron los 3 primeros casos, el 1 de julio del 2022 en paciente residentes en Lima, simultáneamente se publicó la alerta epidemiológica de riesgo de propagación a otras regiones.

Se presenta un caso clínico con sintomatología atípica, con factores de riesgo; teniendo resultado positivo para viruela del mono confirmado al día siguiente de la toma de muestra.

Por la alta probabilidad de transmisión en grupos de riesgo según publicaciones y siendo la principal vía de transmisión el contacto sexual, se recomienda un diagnóstico y aislamiento rápido del paciente, así como un seguimiento continuo que incluye a los contactos.

Abstract

Orthopoxvirus infection is a DNA virus with endemic characteristics in West and Central Africa, where it has been responsible for sporadic cases in humans since 1970.

The first cases of Monkeypox infection were reported in Europe in May 2022. In Peru, on July 1, 2022, there were already 3 confirmed cases in Lima and the epidemiological alert of the risk of spread to other regions was published.

A clinical case with atypical symptoms is presented, with risk factors; having a positive result for monkeypox confirmed the day after the sample was taken.

Due to the high probability of transmission in risk groups described, sexual contact being the main route of transmission, a rapid diagnosis and isolation of the patient is recommended, as well as continuous monitoring that includes contacts.

Palabras clave: Viruela del mono, VIH, Perú

Keywords: Monkeypox, HIV, Peru

1. Médico residente de Emergencias y Desastres de la Clínica Internacional. ORCID: 0000-0002-6727-7552

2. Médico Jefe de Emergencias y Desastres de la Clínica Internacional. ORCID: 0000-0003-0377-344X

3. Médico Internista de la Clínica Internacional. Profesor emérito UPCH. ORCID: 0000-0003-0395-5649

Introducción

Las infecciones zoonóticas se han ido propagando con el transcurso de los años, una de ellas es la infección por ortopoxvirus que es un ADN virus de características endémicas en África occidental y central, donde es responsable de casos esporádicos en humanos desde 1970^(1,2).

A partir de mayo del 2022 se dieron a conocer las primeras infecciones de este virus en Europa y América que incluía la transmisión directa entre humanos sin la necesidad de un vector, presentándose en países de Europa y América.⁽¹⁾

Al 31 de mayo del 2022 ya se habían identificado 17 casos de Viruela del Mono en los Estados Unidos, siendo 16 de estos casos identificados en hombres que tienen sexo con hombres (HSH)⁽³⁾.

En nuestro país el 18 de junio del 2022 se publica la alerta epidemiológica por incremento de casos de viruela del mono en el mundo y el riesgo de introducción en el Perú⁽⁴⁾, para el 1 de julio del 2022 ya se tenían 3 casos confirmados en Lima y se publica la alerta epidemiológica de riesgo de propagación a otras regiones⁽⁵⁾; el 2 de julio del 2022 se aprueba la Norma Técnica N°187 para la prevención y manejo de los pacientes afectados por viruela del mono, en donde se especifica el proceso de diagnóstico y manejo de casos probables y confirmados⁽⁶⁾.

El presente caso se reporta con el fin de difundir información objetiva sobre el manejo de decisiones en los Servicios de Emergencias con relación a pacientes con presunción de infección por Viruela del Mono.

Caso clínico

Paciente varón de 33 años de edad atendido en

el Servicio de Emergencia el 08 de julio del 2022, no refiere antecedentes médicos, viene derivado por el médico de su centro laboral con presunción diagnóstica de “reacción alérgica a medicamentos”.

En servicio de emergencia el paciente refiere que un día antes a su ingreso presentó dolor y aumento de volumen en zona inguinal bilateral por lo que se automedica con antibiótico (amoxicilina 500mg). Horas después presentó prurito en región dorsal, en cara anterior de tórax y en ambas manos; el día de su ingreso el paciente observó una vesícula en la palma de su mano derecha (Figura 1), el prurito se intensificó en región dorsal evidenciando, con la ayuda de un espejo, lesiones vesiculares de mayor tamaño en región escapular izquierda (Figura 2) por lo que acudió para atención médica. Niega fiebre ni otra sintomatología.



Figura 1
Lesión papulovesicular puntiforme de base eritematosa en palma de mano derecha de aparición el día de ingreso a la emergencia.



Figura 2

Lesiones papulovesiculares dispersas en región dorsal de aproximadamente 3mm de diámetro la mayor de ellas, de contenido líquido transparente y eritema circundante de aparición un día antes del ingreso a la emergencia.

Al ingreso a emergencia se encontraron funciones vitales sin alteraciones.

Al examen físico, los hallazgos positivos fueron más de 10 lesiones maculares eritematosas en espalda, tórax, abdomen, miembros superiores e inferiores, además se evidenciaron vesículas en espalda y mano derecha.

En región inguinal se palparon adenopatías bilaterales, levemente incrementadas de volumen, no doloroso a la palpación.

Resultados de laboratorio: hemograma del 06/07 leucocitos: 9.36×10^3 cel./ μ l, plaquetas: 234×10^3 cel./ μ l.

Teniendo el conocimiento de las alertas epidemiológicas publicadas por el Ministerio de Salud del Perú (MINSAL) y La Norma Técnica N°187 MINSAL, se procedió a informar al paciente que se catalogaba como caso probable de infección por Viruela del Mono.

MUESTRA	PRUEBA	PATOGENO	PROPÓSITO
Hisopado de la lesión dérmica (de 2 o más lesiones, preferible de diferentes lugares del cuerpo)	PCR	Varicela, Rubeola, Sarampión y Herpes Simple 1 y 2, Viruela del mono	Diagnóstico diferencial
Piel esfacelada y/o costras	PCR	Viruela del mono	Recomendado para diagnóstico
Hisopado nasofaríngeo/orofaríngeo	PCR	Varicela, Rubeola, Sarampión y Herpes Simple 1 y 2, Viruela del mono	Diagnóstico diferencial
Sangre (suero)	Detección de anticuerpos IgG/IgM	Varicela, Rubeola, Sarampión y Herpes Simple 1 y 2	Diagnostico diferencial
	VDRL y FTA	Sífilis	Diagnóstico diferencial
	Detección de anticuerpos IgG/IgM	Viruela del mono	Recomendado para diagnóstico

Fuente: AE 014-2022,015-2022 MINSA y NTS 187 DIGIESP-2022 Pruebas a realizar en todo paciente que se encuentre como casos probables de Viruela del mono

Se solicitaron los estudios para descarte de Viruela del Mono de acuerdo a la Norma Técnica N° 187 MINSA/ DGIESP-2022, por los hallazgos físicos y sintomatología, además se identificó como probable grupo de riesgo, por lo que se agrego prueba de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) -ELISA.

Se registró la ficha epidemiológica, se comunicó al área de control de infecciones y se procedió a la toma de muestra que fue transportada al Instituto Nacional de Salud (INS).

Se consideró necesario realizar el seguimiento desde el inicio de sospecha por un médico internista quien tuvo a cargo el caso..

Se recibieron los resultados de los estudio realizados el 09/07/2022, reportándose lo siguiente:

VIH - ELISA: POSITIVO
 VDRL: 8 diluciones (POSITIVO)
 Viruela del mono: POSITIVO

En la ampliación de la historia, el paciente admitió que fue diagnosticado de VIH hace 4 años y venia recibiendo regularmente tratamiento TARGA en el MINSA, su último control hace 3 meses mostró niveles indetectables de carga viral, esta información fue retenida por el paciente, por una búsqueda de confidencialidad, el paciente es soltero y vive compartiendo una vivienda con algunos “room mates”.

Había tenido varios controles de VDRL previos que fueron negativos, excepto el ultimo de hace un mes que dio positivo y se le había citado para seguimiento de este viraje. Hace 2 meses el paciente inicio con dolor al defecar y ocasionalmente rectorragia escasa sin estreñimiento, luego de consultar en Gastroenterología, estaba pendiente una colonoscopia, niega la presencia en los últimos meses de una lesión genital, compatible con Lúes primaria. Con esta información y antes de tener el resultado de la recuperación molecular del virus de la Viruela del Mono, se sospecho de Lúes, secundaria con lesiones en piel, que incluían la palma de la mano, por el VDRL positivo de

viraje reciente y la historia sugestiva de proctitis, podía ser compatible con la puerta de ingreso de esta ETS.

Se cumplió con las recomendaciones de bioseguridad, así como el reporte a Salud Ocupacional del personal asistencial que estuvo en contacto con el paciente, para el seguimiento conforme las disposiciones de la norma técnica.

Debido a que se catalogó como caso leve, se dio alta con indicaciones para aislamiento domiciliario, así como el control por consulta virtual. Respecto al VIH y la precisión sobre el viraje reciente del VDRL, el paciente optó por seguir controles en su centro del MINSA.

Discusión

El exantema característico de la sífilis secundaria involucra el tronco, la cara y las extremidades. La morfología tiende a ser generalizada de color rosa a rojo mácula y pápula, no como en este caso en el cual la lesión era eritemo vesicular, aunque varias otras manifestaciones mucocutáneas son posibles ⁽⁷⁾.

Basados en la norma técnica se cumplieron los pasos necesarios para el diagnóstico y aislamiento de este caso.

Con relación a la característica epidemiológica del paciente, coincide con el estudio realizado en Londres, Reino Unido por Nicolo Girometti y colaboradores en julio del 2022, en el que se confirmó viruela del mono en 54 pacientes de los cuales el 100% eran hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y casi el 25% vivía con VIH ⁽⁷⁾.

En una revisión sobre la tendencia epidemiológica y características clínicas de la viruela del mono realizada por Nicola L Bragazzi y colaboradores publicada en junio del 2022 se puede identificar como factores de riesgo: ser hombre joven, sexo de hombre con hombres, conductas de riesgo como sexo sin preservativo, vivir con virus de la inmunodeficiencia humana en

mas del 50% y presencia de otras infecciones de transmisión sexual como la sífilis ⁽⁸⁾.

La sintomatología es variada entre fatiga (70%), fiebre (57%), adenopatías (54%), algunos pacientes no tienen síntomas prodrómicos.

Las lesiones cutáneas se presentan en el 100% de los casos, afectando mas de una área anatómica ⁽⁹⁾. En el caso clínico presentado, al no obtener mayor información del paciente sobre sus antecedentes y conociendo los factores de riesgo, se solicitó prueba para descarte de VIH, a pesar de no incluirse en el esquema planteado en la Norma Técnica del MINSA.

La presentación de nuestro paciente no tuvo una sintomatología clásica, no presentó fiebre, básicamente su afectación fue cutánea.

Se recomienda establecer un área diferenciada para casos que acudan a emergencia con lesiones en piel tipo maculares, pápulas, con fiebre y adenomegalia o que presenten factores de riesgo.

Reforzar al personal de primera línea en emergencia para la identificación de casos probables de infección por viruela del mono.

Reforzar el uso permanente y correcto de los equipos de protección personal, lavado de manos y medidas de bioseguridad, en todo el personal médico, asistencial y administrativo.

Conclusiones

Actualmente se conoce que la transmisión del virus de la viruela del mono se observa en mayor frecuencia entre HSH, así mismo la presencia de otras infecciones de transmisión sexual se convierten en un factor de riesgo muy importante.

Pese a que la presentación clínica era fuertemente sugestiva de secundarismo Luético, con compromiso dérmico, la reciente aparición de casos de esta nueva condición en el Perú, llevo a completar el estudio con un debido proceso

de diagnóstico diferencial, las enfermedades exactas de las cuales era portador este paciente.

Debido a la propagación en estos grupos de riesgo concluimos que la principal forma de contagio es por transmisión sexual.

Es por ello que la viruela del mono necesita un diagnóstico rápido y una pronta respuesta de los servicios de salud.

Debería incluirse el descarte de HIV en los pacientes con sospecha diagnóstica de viruela del mono.

Ayudas o fuentes de financiamiento

Ninguno declarada por los autores.

Conflictos de interés

Los autores no reportan conflictos de interés respecto al presente manuscrito.

Bibliografía

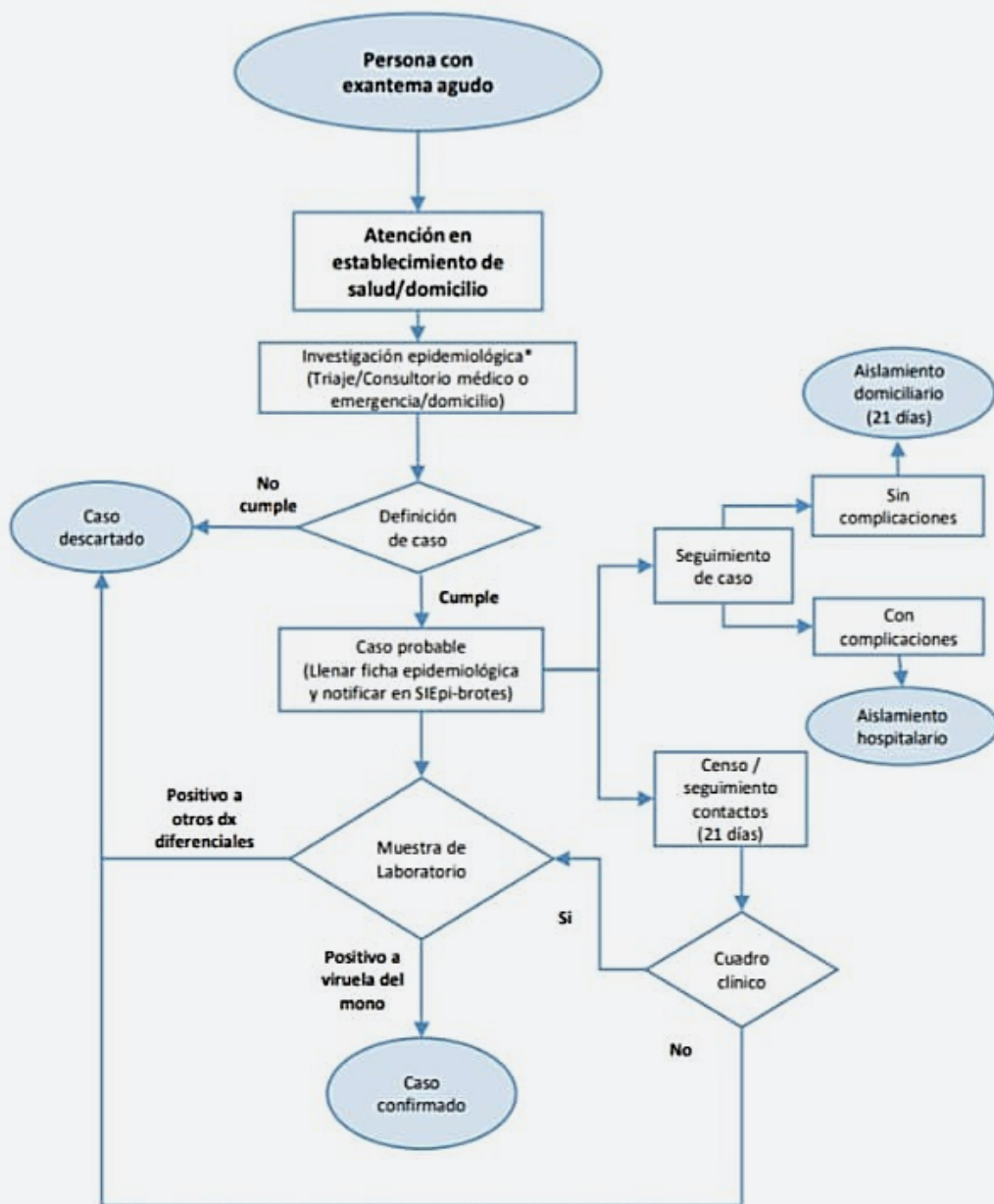
1. Noe S, Zange S, Seilmaier M, Antwerpen MH, Fenzl T, Schneider J, et al. Clinical and virological features of first human monkeypox cases in Germany. *Infection* [Internet]. 2022; Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s15010-022-01874-z>
2. Mileto D, Riva A, Cutrera M, Moschese D, Mancon A, Meroni L, et al. New challenges in human monkeypox outside Africa: A review and case report from Italy. *Travel Med Infect Dis* [Internet]. 2022;49(102386):102386. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tmaid.2022.102386>
3. Minhaj FS, Ogale YP, Whitehill F, Schultz J, Foote M, Davidson W, et al. Monkeypox outbreak - nine states, May 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2022;71(23):764-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7123e1>
4. MINSa. Alerta epidemiológica 014-2022. Incremento de casos de viruela del mono en el mundo y el riesgo de introducción en el Perú. Año 2022 [cited 2022 Jul 13]. Available from: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas_202214_19_094610.pdf
5. MINSa. Alerta epidemiológica 016-2022. Casos de viruela del mono en Lima y riesgo de propagación a otras regiones. Perú, 2022 [cited 2022 Jul 13]. Available from: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas_202216_01_191123.pdf
6. MINSa NTS N°187 DGIESP-2022. Norma técnica de salud para la prevención y manejo de los pacientes afectados por viruela del mono (Viruela simica)- MonkeyPox [cited 2022 Jul 13]. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3346360/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud%20para%20la%20Prevención%20y%20Manejo%20de%20los%20Pacientes%20Afectados%20por%20Viruela%20del%20Mono.pdf>
7. Peter L Mattei, Thomas M Beachkofsky, Robert T Gilson, Oliver J Wisco. Syphilis: a reemerging infection- *Am Fam Physician* 2012 Sep 1;86(5):433-40.
8. Bragazzi NL, Kong JD, Mahroum N, Tsigalou C, Khamisy-Farah R, Converti M, et al. Epidemiological trends and clinical features of the ongoing monkeypox epidemic: A preliminary pooled data analysis and literature review. *J Med Virol* [Internet]. 2022; Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/jmv.27931>
9. Girometti N, Byrne R, Bracchi M, Heskin J, McOwan A, Tittle V, et al. Demographic and clinical characteristics of confirmed human monkeypox virus cases in individuals attending a sexual health centre in London, UK: an observational analysis. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2022; Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(22\)00411-X](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(22)00411-X)

Correspondencia:

Geraldine Elsa Villegas Jara
 Médico Residente de Emergencias y Desastres
 de la Clínica Internacional
 Sede Lima, Av. Inca Garcilazo de la Vega 1420
E-mail: geral_1234_8@hotmail.com

ANEXO 1

Flujograma de investigación epidemiológica, atención y obtención de muestra para casos de viruela del mono



(*) El personal de salud deberá ampliar la información de acuerdo a la definición de caso probable.

Fuente: AE 015-2022 MINSA y NTS 187 DIGIEP-2022