

VIRUELA SÍMICA: CARACTERÍSTICAS EN POBLACIÓN FEMENINA, BUENOS AIRES, ARGENTINA

JAVIER SÁNCHEZ DONCELL, MELINA LEMOS, JOSE L FRANCO J, PABLO GONZALEZ MONTANER

Unidad Febril de Urgencias, Hospital de Infecciosas Francisco J. Muñiz, Buenos Aires, Argentina

Dirección postal: Javier Sánchez Doncell, Unidad Febril de Urgencias, Hospital de Infecciosas Francisco J. Muñiz, Uspallata 2272, 1282 Buenos Aires, Argentina

E-mail: jasdoncell@hotmail.com

Recibido: 22-V-2023

Aceptado: 15-VIII-2023

Resumen

La viruela símica es una enfermedad viral zoonótica debida a un virus del género Orthopoxvirus. Desde el 1 de enero de 2022, se ha notificado en 110 Estados Miembros de la OMS. Se presenta con fiebre, astenia, linfadenopatías dolorosas y exantema. Dura entre 2 y 4 semanas. Suele ser autolimitada y se han descrito casos graves en personas inmunocomprometidas. El presente trabajo describe casos de viruela símica en mujeres, diagnosticados entre junio del 2022 y febrero del 2023. Se realizó un estudio observacional retrospectivo en la Unidad Febril de Urgencias (UFU), revisando casos positivos (RT-PCR) para viruela símica y se seleccionó la población con sexo biológico femenino. Se consultó sobre complicaciones ginecológicas, patrón menstrual, dispareunia y dolor pélvico. Se realizaron 340 consultas por viruela símica, 214 (63%) fueron positivas, 211 casos (99%) de sexo masculino y 3 casos (1%) femeninos. Dentro de estos casos se encuentra una mujer trans, la cual no se incluyó. La edad promedio es de 31 años, inmunocompetentes, con reporte de serologías negativas para HIV, sífilis, hepatitis B y C. Ambos casos mantuvieron relaciones sexuales sin método de barrera. Los síntomas más frecuentes fueron astenia y lesiones en piel, sobre todo en miembros superiores e inferiores, región perianal y genital. Como factor de riesgo presentaron contacto sexual sin protección. Dentro de los diagnósticos diferenciales, debe tenerse en cuenta otras infecciones de

transmisión sexual (ITS). En seguimiento epidemiológico no refirieron complicaciones ginecológicas.

Palabras clave: viruela símica, infección de transmisión sexual, vigilancia epidemiológica, epidemia, unidad febril de urgencias

Abstract

Monkeypox: characteristics in female population, Buenos Aires, Argentina

Monkeypox is a zoonotic viral disease caused by a virus of the genus Orthopoxvirus. As of January 1, 2022, it has been reported in 110 WHO Member States. It presents with fever, fatigue, painful lymphadenopathy, and rash. It lasts between 2 and 4 weeks. It is usually self-limited, but severe cases have been described in immunocompromised people. This study describes cases of monkeypox in women, diagnosed between June 2022 and February 2023, and it reports epidemiology, clinical aspects, and complications after infection. A retrospective observational study was carried out in the Febrile Emergency Unit (UFU), reviewing positive cases (RT-PCR) for monkeypox and the population with female biological sex was selected. They were questioned about gynecological complications, menstrual pattern, dyspareunia and pelvic pain. 340 consultations for monkeypox were

made, 214 (63%) were positive, 211 cases (99%) male and 3 cases (1%) female. Among these cases is a trans woman, who was not included. The average age is 31 years, immunocompetent, with a negative serology report for HIV, syphilis, hepatitis B and C. Both cases had sexual intercourse without a barrier method. The most frequent symptoms are asthenia and skin lesions, especially in the upper and lower limbs, perianal and genital region. As a risk factor they presented unprotected sexual contact. Within the differential diagnoses, other sexually transmitted infections (STIs) should be considered. There were no gynecological complications reported during follow-up.

Key words: monkeypox, sexually transmitted infection, epidemiological surveillance, epidemic, febrile emergency unit.

La viruela símica es una enfermedad viral zoonótica. El virus pertenece al género Orthopoxvirus de la familia Poxviridae. Desde el 1 de enero de 2022, se ha notificado en 110 Estados Miembros de la OMS (Organización Mundial de la Salud). En 1970 se detectó por primera vez en humanos en la República Democrática del Congo y se considera enfermedad endémica en África^{1,2}. En 2018, el plan de investigación y desarrollo de la OMS clasificó la viruela símica como una enfermedad reemergente que requiere investigación, seguimiento, diagnóstico y acción en salud pública^{3,4}. La aparición de brotes destaca la relevancia mundial de esta enfermedad, siendo la vigilancia y detección de casos esenciales para entender su epidemiología. Dentro de las investigaciones realizadas se describe el antecedente de conductas sexuales de riesgo, periodo sintomático entre 2 a 4 semanas de duración con fiebre, malestar general, linfadenopatías dolorosas y lesiones en piel de características autolimitadas, aunque se han descrito casos graves, principalmente en personas inmunocomprometidas^{5,6}. En el Boletín Epidemiológico Nacional de Argentina hasta el 24 de enero de 2023 se identificaron 1064 casos confirmados, siendo la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), Buenos Aires y Córdoba las de mayor concentración de casos (95%)⁷.

La mayoría de la población infectada en los casos descritos en 2022, corresponde a hombres que tienen sexo con hombres. Las lesiones cutáneas se observaron con mayor frecuencia en

las regiones genitales, perianales y periorales. En muchos de los casos se han identificado nuevas formas de presentación clínica como proctitis, amigdalitis y edema peneano, y también coinfecciones con otros microorganismos productores de infecciones de transmisión sexual (ITS)⁸⁻¹¹. Actualmente existen pocos estudios en Latinoamérica que describan el diagnóstico, seguimiento y evolución clínica de la población femenina. La OMS ha registrado

22 154 casos durante 2022, de los cuales 397 corresponden a mujeres (1.8%), con una media de edad de 30 años. En Europa la proporción de mujeres sobre hombres es de 1.2 cada 100 y en la Región de las Américas es de 2.7 cada 100. De las 114 mujeres que tienen registrada la orientación sexual, el 96% son heterosexuales. La transmisión sexual se identificó como el modo de transmisión más probable entre el 61% de las mujeres de las que se disponía de esta información. Los estudios más detallados en la población femenina están relacionados con la transmisión vertical, de la madre hacia el feto, en donde pueden ocurrir afectaciones como el aborto espontáneo, pérdidas fetales y la infección congénita¹²⁻¹⁴.

La vigilancia epidemiológica realizada en la Unidad Febril de Urgencias (UFU) del Hospital Muñiz entre junio de 2022 y mayo de 2023 ha permitido cumplir con objetivos de diagnóstico, investigación y prevención en esta población, y se han descrito las características epidemiológicas, clínicas y complicaciones de la viruela símica¹⁵. El presente estudio se realizó a partir de una muestra de 340 consultas de viruela símica, de las cuales 214 (63%) presentaron resultado positivo: De esa muestra, 211 casos (99%) eran de sexo masculino y 3 (1%) de sexo femenino. Los casos negativos para viruela símica fueron 126 (37%), siendo 97 (77%) masculinos y 29 (23%) femeninos. Los diagnósticos diferenciales reportados en estos casos femeninos negativos correspondieron a varicela 4 (14%), 2 a sífilis (7%) y otros 2 casos a herpes zoster (7%). Analizando los casos de mujeres positivas para el test de viruela símica, se encontró el caso de una mujer trans, que no se consideró en este estudio por no cumplir criterio de inclusión. Se seleccionaron dos casos positivos para viruela símica en pacientes femeninas con el objetivo de generar conocimiento de esta enfermedad (Tabla 1).

Tabla 1 | Características demográficas y epidemiológicas de dos casos positivos de viruela símica en población femenina

	Paciente 1	Paciente 2
Edad	31 años	31 años
Antecedentes	G1C1	MAC: niega
Gineco-Obstétricos	MAC: ligadura tubaria	
Pareja	Heterosexual, positiva para viruela símica	Heterosexual
Cefalea	Sí	No
Mialgias	Sí	No
Astenia	Sí	Sí
Fiebre	No	Sí
Dolor perianal	No	Sí
Adenopatías	No	Sí
Sitio de lesiones	Miembro superior, miembro inferior, dorso y abdomen	Miembro superior, miembro inferior, abdomen, perianal, rostro
Antecedentes personales (alergias, enfermedades, cirugías, HIV)	Niega	Niega
Relaciones sexuales en <21 días	Sí	Sí
Complicaciones	Niega	Niega

MAC: método anticonceptivo; G1C1: gestación 1, cesárea 1; HIV: virus inmunodeficiencia humana

Caso clínico 1

Mujer de 31 años, G1C1 (C1: 2020), evaluada en febrero de 2023. Como método anticonceptivo refirió ligadura tubaria realizada 3 años antes. Último control ginecológico 1 año atrás. Negó antecedentes personales de relevancia. Consultó por cefalea, astenia y lumbalgia de 4 días de evolución. Presenta una pareja heterosexual con diagnóstico de viruela símica con quien mantuvo relaciones sexuales sin protección.

Al examen físico se constataron lesiones papulopustulosas en ambas manos y pies, pápulas con umbilicación central en espalda y una última lesión de similares características en abdomen y tórax (Fig. 1A).

Se tomó muestra de lesiones antes mencionadas para RT-PCR, arrojando resultado positivo para viruela símica. Los resultados para serologías (HIV, VDRL, VHC y VHB) fueron negativos. Continuó seguimiento de forma ambulatoria en conjunto con servicio de dermatología, con buena evolución, sin complicaciones o secuelas. La paciente otorgó su consentimiento informado escrito para la publicación de este informe y las imágenes que lo acompañan.

Caso clínico 2

Mujer de 31 años, evaluada en octubre de 2022. Sin antecedentes personales de relevancia ni utilización de métodos anticonceptivos. Consultó por dolor perianal de 10 días de evolución asociado a registros febriles. Refirió haber mantenido relaciones heterosexuales sin método de barrera 16 días previos, con pareja estable.

Al momento de la consulta se constataron lesiones ulceradas con fondo blanco y sobreelevado en región perianal (localizadas en hora 2), y múltiples lesiones pustulosas en la zona. Además, se visualizan lesiones costrosas en dorso, tórax, abdomen, rostro y pabellón auricular derecho (Fig. 1B y C). Presentaba adenopatías inguinales derechas dolorosas. Se solicitaron serologías para HIV, sífilis, herpes y hepatitis, las cuales fueron negativas. Continuó seguimiento ambulatorio por dermatología con adecuada evolución. La paciente otorgó su consentimiento informado escrito para la publicación de este informe y las imágenes que lo acompañan.

Figura 1 | Lesiones por viruela símica en población femenina

Discusión

El presente trabajo realiza una revisión de dos casos positivos de viruela símica en la población femenina, por medio de la vigilancia epidemiológica. En este análisis las pacientes no presentaban factores de riesgo o una enfermedad asociada durante la infección por viruela símica. Los síntomas más frecuentes fueron astenia y lesiones en piel, principalmente en miembros superiores e inferiores, región perianal y genital. La conducta de riesgo en ambas fue contacto sexual sin protección antes del inicio de síntomas, los cuales se presentaron 7 días previos a la consulta. Dentro de los diagnósticos diferenciales, debe tenerse en cuenta otras infecciones de transmisión sexual (ITS). En el seguimiento epidemiológico, las pacientes no refirieron

complicaciones ginecológicas durante o posteriores a la infección. A partir de los resultados obtenidos y de la revisión bibliográfica realizada consideramos de relevancia para la evaluación de futuros eventos epidemiológicos de viruela símica la realización de B-HCG y exámenes ginecológicos por la posibilidad de embarazo o de una infección vertical por viruela símica, la cual puede causar un daño fetal, mortalidad materna y perinatal.

Agradecimientos: A la Unidad Febril de Urgencias (UFU) del Hospital Muñiz por el sistema de vigilancia epidemiológica generado para la obtención de estos resultados. Agradecemos igualmente a la Dirección General de Hospitales por el apoyo logístico.

Conflicto de intereses: Ninguno para declarar

Bibliografía

1. Ladnyj ID, Ziegler P, Kima E. A human infection caused by monkeypox virus in Basankusu Territory, Democratic Republic of the Congo. *Bull World Health Organ* 1972; 46: 593-7.
2. Durski KN, McCollum AM, Nakazawa Y. Emergence of monkeypox-West and Central Africa, 1970-2017. *MMWR* 2018; 67: 306-10.
3. Mahase E. Seven monkeypox cases are confirmed in England. *BMJ* 2022; 377:o1239.
4. World Health Organization. Mpox (Monkeypox) Outbreak 2022: Global Trends. En: <https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>, consultado mayo 2023.
5. Sánchez Doncell J, Sotelo CA, Braga I, et al. Viruela símica: Vigilancia epidemiológica en la Unidad de Monitoreo Ambulatorio Muñiz, Buenos Aires. *Medicina (B Aires)* 2022; 82: 816-21.
6. Di Giulio DB, Eckburg P. Human monkeypox:

- an emerging zoonosis. *Lancet Infect Dis* 2004; 4: 15-25.
7. Ministerio de Salud Argentina, Dirección de Epidemiología, Boletín Epidemiológico Nacional, semana epidemiológica 3. En: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-637-se-3-202>; consultado enero 2023.
 8. Hoffmann C, Jessen H, Wyen C, et al. Clinical characteristics of monkeypox virus infections among men with and without HIV: A large outbreak cohort in Germany. *HIV Med* 2023; 24: 389-97.
 9. Adler H, Gould S, Hine P, et al. Clinical features and management of human monkeypox: a retrospective observational study in the UK. *Lancet Infect Dis* 2022; 22: 1153-62.
 10. Tarín-Vicente EJ, Alemany A, Agud-Dios M, et al. Clinical presentation and virological assessment of confirmed human monkeypox virus cases in Spain: a prospective observational cohort study. *Lancet* 2022; 400: 661-9.
 11. Girometti N, Byrne R, Bracchi M, 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* 2022; 22: 1321-8.
 12. Alvarez A, Vélez Cuervo S, Cardona Maya W. Viruela símica: importancia en la salud sexual femenina. *Rev Colomb Obstet Ginecol* 2023; 74: 87-9.
 13. Gómez J, Lozada C, Del Campo D, et al. Viruela símica y embarazo: Revisión. *Gac Méd Caracas* 2022; 130: 616-36.
 14. Kantor IN, Palmero DJ. Viruela símica en la Argentina. *Medicina (B Aires)* 2022; 82: 984-6.
 15. Contreras M, Correa J, Santiago E. Efectos de la viruela símica en el periodo gestacional y posnatal. *Tlatemoani: Revista Académica de Investigación* 2022; 13: 144-60.