



Reporte de caso

Infección por el Virus del Mono: Primer caso reportado en Paraguay

Monkeypox Virus Infection: First case reported in Paraguay

Miguel Cardozo^{1,2} Gustavo Benítez^{1,2} Fátima Ovando³ Ronald Bentos¹ Enrique Medina^{1,3} Elizabeth Villamayor¹ Desirée Almirón¹ ¹Instituto de Medicina Tropical, Servicio de Infectología Clínica. Asunción, Paraguay²Hospital Central. Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay³Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay

RESUMEN

Desde hace varios años es conocida la infección transmitida por el virus de la viruela símica, caracterizada por afecciones que transitan desde leves lesiones cutáneas hasta afecciones más complejas; sin embargo, desde el mes de mayo, ha habido un rebrote de casos con notificación de alerta epidemiológica a nivel mundial, declarándose luego una emergencia de salud pública por la OMS en el mes de julio (1-4).

La mayoría de los casos fueron observados en hombres que tienen sexo con hombres lo que sugiere la mayor exposición las relaciones sexuales y eventualmente ha propuesto la interrogante de nuevas mutaciones genéticas.

Se presenta el primer caso de Viruela del Mono en Paraguay, en paciente adulto joven, masculino, de compromiso leve, sin repercusión sistémica, y con evolución favorable. Las medidas sanitarias son nuevamente el pilar fundamental para la toma de directrices y manejos protocolizados a fin de alcanzar una correcta vigilancia en salud pública.

Palabras clave: Viruela del Mono; Virus de la Viruela de los Monos; VIH; vesícula.

ABSTRACT

The infection transmitted by the monkeypox virus has been known for a few years, characterized by conditions from mild skin lesions to another more complex; however, since the month of May, there has been a resurgence of cases with notification of epidemiological alert worldwide, later declaring a public health emergency by the WHO in July (1-4).

Correo de correspondencia: ronald_david_mcr@hotmail.com

Fecha de Recibido: 05 de octubre de 2022

Fecha de Aprobación: 23 de noviembre de 2022.

Contribución de autores: Los autores han participado igualmente de: a. Escritura del artículo o revisión crítica del contenido intelectual importante, y b. Aprobación de la versión a ser publicada.

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una [Licencia Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Most of the cases were observed in men who have sex with men, suggesting the greatest exposure to sexual intercourse and eventually raising the question of new genetic mutations.

The first case of Monkeypox in Paraguay is presented, in a young adult male patient, with mild involvement, without systemic repercussions, and with a favorable evolution. Sanitary measures are once again the fundamental pillar for the adoption of protocolized guidelines and procedures in order to achieve proper public health surveillance.

Key words: Monkeypox; Monkeypox virus; HIV; blister;

Introducción

La viruela del mono es una zoonosis viral causada por el virus de la viruela símica, que pertenece al género Orthopoxvirus, el cual incluye al virus variola (causante de la viruela). Esta enfermedad se caracteriza por erupción o lesiones cutáneas que suelen concentrarse en la cara, las palmas de las manos y las plantas de los pies.

En mayo de 2022 se notificó por primera vez un nuevo brote de viruela del simio en Europa⁽¹⁾. Se han seguido notificando casos relacionados con este brote en países no endémicos de todo el mundo, lo que proporciona evidencia de propagación comunitaria. El 23 de julio de 2022, la OMS declaró este brote de viruela del simio una emergencia de salud pública de importancia internacional⁽²⁾. La mayoría de los casos se han identificado en hombres que tienen sexo con hombres, lo que lleva a la hipótesis de que puede haber una propagación debido al contacto cercano durante la actividad sexual.

Se presenta a continuación el primer caso reportado en Paraguay.

Caso Clínico

Paciente masculino de 35 años, conocido portador de Retrovirus, en tratamiento regular con antivirales, y controles de carga viral indetectables; acude por cuadro de 8 días de evolución de fiebre, astenia, anorexia y ardor perianal. Había consultado previamente en forma ambulatoria, donde se interpretó el cuadro como infección herpética, medicado en forma sintomática. Posteriormente se agregaron lesiones pustulosas, no dolorosas ni pruriginosas en piel, que inician en tórax y que posteriormente se diseminan por todo el cuerpo. Acude nuevamente a consulta donde al re-interrogatorio refirió antecedente de viaje de ocio al Brasil 2 semanas antes del inicio de los síntomas, y haber mantenido relaciones sexuales con hombres. Ante estos hallazgos, se decide toma de muestra para PCR de virus del mono (PCR MPXV).

Al examen físico presentaba dermatosis diseminada en tronco, miembros superiores e inferiores, manos, pies, mucosa oral, perianal (lesiones sobrelevadas con borde blanquecino, algunas con centro necrótico), bolsa escrotal y prepucio. A nivel torácico y en dedos de la mano pústulas, y en mucosa oral otras lesiones ya ulceradas. Se palpaban además ganglios en región inguinal bilateral de 1 cm aproximadamente, móviles, no dolorosos.



Se recibe retorno de PCR Positivo, confirmatorio para MPXV. Presentó buen estado general, sin complicaciones asociadas, por lo que tras 24 horas de observación, se decidió egreso del paciente, para seguimiento en forma ambulatoria.

Discusión

El virus de la viruela del mono ingresa al organismo a través de soluciones de continuidad de la piel o de las membranas mucosas; se transmite a los humanos principalmente a través del contacto directo con llagas, costras o fluidos corporales infecciosos⁽³⁾.

Durante el brote del año 2022, se ha demostrado que gran parte de los casos están asociados con la transmisión comunitaria debido al contacto íntimo directo. Un estudio encontró que el número reproductivo del virus (R0) osciló entre 1,40 y 1,80, lo que implica un potencial de transmisión local sostenible⁽⁴⁾. Este hecho, podría fundamentar además el reporte de las autoridades sanitarias a nivel nacional, correspondiente a la semana epidemiológica (SE) 43, sobre el tercer caso sin antecedente de viaje al extranjero y la consolidación de la idea de transmisión comunitaria⁽⁵⁾.

En este momento, los datos sugieren que los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), y bisexuales componen la mayor parte de los casos en el brote actual de viruela símica o del mono. En un informe de 528 casos confirmados de viruela del simio en humanos de 16 países, el 98 % de las personas eran HSH⁶. Sin embargo, cualquier persona, más allá de su orientación sexual o identidad de género, que haya tenido contacto personal cercano con alguien infectado por el virus del mono se encuentra en riesgo.

Habitualmente esta entidad se manifiesta, posterior a un periodo de incubación variable de 7 a 17 días, con sintomatología sistémica que incluyen fiebre, mialgias, escalofríos, la aparición posterior de una erupción característica que pasa por varias etapas: se inicia como máculas de 2 a 5 mm de diámetro, evoluciona luego a pápulas, vesículas y posteriormente pseudopústulas (pápulas que simulan pústulas pero que están predominantemente ocupadas por restos celulares y no contienen líquido ni pus)⁽⁷⁾. Por lo general, las lesiones comienzan a desarrollarse simultáneamente y evolucionan juntas en cualquier parte del cuerpo⁸. El caso presentado describe el inicio de la erupción cutánea en la segunda semana de haber presentado los síntomas generales, como así se reporta en la mayoría de los casos actuales a nivel mundial.

En el brote del presente año se dan algunas diferencias importantes en comparación a la presentación habitual; las lesiones vesiculares se presentan con pocos o ningún síntoma prodrómico, se observa que los pacientes presentan con frecuencia lesiones ubicadas solo en las áreas anogenitales, peri orales y algunos desarrollan una pequeña cantidad de lesiones en el tronco o áreas acras del cuerpo, además de que no todas las lesiones se encuentran en la misma etapa de desarrollo¹⁰. El caso presentado describe este similar comportamiento, con el inicio de las afecciones, a nivel perianal y su extensión posterior al resto del cuerpo, lo que permitía observar lesiones en varias etapas de desarrollo, de forma simultánea.

Hay datos que sugieren que la ubicación de las lesiones es consistente con el sitio de inoculación. Un estudio de 181 pacientes con viruela símica proporcionó información sobre tipos específicos de prácticas sexuales y cómo estas prácticas se relacionaban con la presentación clínica⁽¹¹⁾.

Es necesario además considerar varias infecciones como diagnósticos diferenciales a esta entidad como son las lesiones producidas por la varicela, herpes simple, molusco contagioso, entre otros. Tener presente en todo paciente al cual se realiza el diagnóstico de estas entidades, y que no presenta mejoría con el tratamiento instaurado la posibilidad del diagnóstico de viruela del mono, como así demuestra el curso del caso clínico reportado.

En líneas generales, la mayoría de los pacientes afectados por esta patología presentan un curso autolimitado de la enfermedad con síntomas que duran de dos a cuatro semanas. Sin embargo, algunos pacientes pueden desarrollar complicaciones o enfermedades graves^(12,13).

Durante el presente brote, se informaron pocos casos de hospitalización, la mayoría de las mismas se realizaron con el objetivo de aislar al paciente¹⁴; y en cuanto a la mortalidad se informaron casos esporádicos de muerte relacionados con esta patología¹⁵. Actualmente hay en el mundo un total de 75.568 casos con 34 muertes; 28.004 casos en los EEUU y 6 de ellos fallecidos⁽¹⁶⁾.

Con relación a los factores de riesgo para cuadros más graves, las deficiencias inmunitarias subyacentes pueden conducir a peores resultados. Aunque se carece de datos en pacientes inmunocomprometidos con viruela del simio, históricamente se han observado complicaciones graves en esta población de pacientes que han tenido viruela o han recibido vacuna contra la viruela con un virus vaccinia competente para la replicación.

En personas portadoras del virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH), los datos de países endémicos indican que estos pacientes con enfermedad avanzada y no controlada, podrían correr un mayor riesgo de sufrir una viruela símica grave o prolongada después de la infección^(17, 18). Durante el brote inicial del año 2022, las personas con VIH y recuentos de linfocitos tCD⁴ <200 células/mL con manifestaciones graves de viruela símica han sido particularmente difíciles de manejar¹⁹. Sin embargo, en la mayoría de los pacientes con viruela símica e infección por VIH, que reciben terapia antirretroviral (TAR) efectiva, no ha habido un exceso evidente de complicaciones, hospitalizaciones o muertes relacionadas^(20,21).

Dentro de la estratificación de severidad de este paciente, considerarlo dentro del grupo de riesgo de complicaciones y con score de riesgo de piel >25 lesiones (moderado a severo), motivó a la admisión del paciente a sala de Internación⁽²²⁾. Sin embargo, la estabilidad clínica, y la posibilidad de guardar los cuidados en forma domiciliaria, motivaron el egreso hospitalario. A la fecha, desde la Dirección General de Vigilancia Sanitaria (DGVS) describe a este caso como superado y sin complicaciones⁽²³⁾.

Fortalecer la vigilancia y la detección precoz de nuevos casos son fundamentales para contener los brotes epidémicos.

Referencias Bibliográficas

1. Centros para el Control y la Prevención de enfermedades. Mapa mundial del brote de viruela símica o del mono del 2022. <https://espanol.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/response/2022/world-map.html>
2. European Centers for Disease Control. Monkeypox cases reported in UK and Portugal. <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/monkeypox-cases-reported-uk-and-portugal> (Accessed on May 19, 2022).
3. United States Centers for Disease Control and Prevention. Monkeypox: transmission. <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/transmission.html> (Accessed on June 03, 2022).
4. Kwok KO, Wei WI, Tang A, et al. Estimación de la transmisibilidad local en la fase inicial de la epidemia de viruela del simio en 2022. *Clin Microbiol Infect* 2022.

5. WEB D.G.V.S. <https://dgvs.mspbs.gov.py/page/#1901>.
6. Thornhill JP, Barkati S, Walmsley S, et al. Infección por el virus de la viruela del mono en humanos en 16 países: abril-junio de 2022. *N Engl J Med* 2022; 387:679.
7. Català A, Clavo-Escribano P, Riera-Monroig J, et al. Brote de viruela del simio en España: hallazgos clínicos y epidemiológicos en un estudio transversal prospectivo de 185 casos. *Br J Dermatol* 2022.
8. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Viruela del simio: Reconocimiento clínico <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/clinical-recognition.html> (Consultado el 14 de junio de 2022).
9. Tarín-Vicente EJ, Alemany A, Agud-Dios M, et al. Presentación clínica y evaluación virológica de casos confirmados de virus de la viruela símica humana en España: un estudio observacional prospectivo de cohortes. *lanceta* 2022; 400:661.
10. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Guía actualizada de detección de casos: brote de viruela símica: Estados Unidos, 2022 (Consultado el 16 de junio de 2022).
11. Badenoch JB, Conti I, Rengasamy ER, et al. Presentaciones neurológicas y psiquiátricas asociadas con la infección por el virus de la viruela del simio humano: una revisión sistemática y un metanálisis. *EClinicalMedicine* 2022; 52:101644.
12. Pastula DM, Copeland MJ, Hannan MC, et al. Two Cases of Monkeypox-Associated Encephalomyelitis: Colorado and the District of Columbia, julio-agosto de 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* ePub: 13 de septiembre de 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7138e1>.
13. Organización Mundial de la Salud. Brote de viruela del simio en varios países: actualización de la situación <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON390> (Consultado el 13 de julio de 2022).
14. Organización Mundial de la Salud. Brote multinacional de viruela símica, Informe de situación externo n.º 8 - 19 de octubre de 2022 <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-monkeypox--external-situation-report--8---19-octubre-2022> (Consultado el 27 de octubre de 2022).
15. CENTROS PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES. Datos y casos del brote del 2022 [Internet]. Centros de Control y Prevención de Enfermedades. 2022 [citado el 31 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/response/2022/index.html>
16. Yinka-Ogunleye A, Aruna O, Dalhat M, et al. Brote de viruela del simio humano en Nigeria en 2017-18: un informe clínico y epidemiológico. *Lancet Infect Dis* 2019; 19:872.
17. Miller MJ, Cash-Goldwasser S, Marx GE, et al. Viruela del mono grave en pacientes hospitalizados: Estados Unidos, del 10 de agosto al 10 de octubre de 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* ePub: 26 de octubre de 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7144e1>.
18. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Manifestaciones graves de viruela del simio entre personas inmunocomprometidas debido al VIH u otras afecciones. (Consultado el 30 de septiembre de 2022).
19. Hoffmann C, Jessen H, Wyen C, et al. Características clínicas de las infecciones por el virus de la viruela del simio entre hombres con y sin VIH: una gran cohorte de brotes en Alemania. *VIH Med* 2022.
20. Centers for Disease Control and Prevention. Updated case-nding guidance: monkeypox outbreak – United States, 2022. June 2022.
21. WEB D.G.V.S. <https://dgvs.mspbs.gov.py/page/#1901>.