DOCTOR, NO PUEDO NI SENTARME

Descripción del caso clínico

Varón de 47 años que es remitido desde la Unidad de Enfermedades Infecciosas por lesiones perianales. Reconocido como hombre que tiene sexo con hombres (HSH). Refiere múltiples relaciones sexuales orales y anales (receptivas e insertivas) sin protección con múltiples parejas las semanas previas al inicio de los síntomas. Antecedentes de múltiples infecciones de transmisión sexual (ITS): HIV+ bien controlado, sífilis tratada con anterioridad, herpes genital recurrente en tratamiento supresivo con valaciclovir y condilomas acuminados perianales.

El paciente presenta dolor anorrectal con dificultad para la defecación y la sedestación, sangrado rectal, descarga mucosa y tenesmo rectal. No refiere fiebre ni otra sintomatología sistémica previa ni coincidente con el cuadro anorrectal. En la exploración física se evidencian múltiples úlceras perianales con halo eritematoso. No se encuentran otras lesiones en piel ni mucosa oral. Destaca la presencia de linfadenopatías inguinales bilaterales dolorosas mayores de 2 cm. Realizamos una anoscopia que muestra intensa inflamación anal y rectal, exudado purulento y úlceras rectales sangrantes; hallazgos compatibles con proctitis.

Juicio clínico y posibilidades diagnósticas

Nos encontramos ante un paciente con úlceras perianales y proctitis en un contexto de conductas sexuales de riesgo. El diagnóstico diferencial de las úlceras perianales es bastante amplio y debemos guiarnos por datos como edad, tipo de relaciones sexuales, antecedentes médicos y sintomatología asociada para orientar el diagnóstico. Entre las posibilidades diagnósticas encontramos:

- **Virus herpes simple (VHS)**. La infección por VHS debe ser considerada la primera posibilidad en pacientes con úlceras perianales, especialmente en HSH con conductas sexuales de riesgo. Además, el VHS es una de las causas más frecuentes de proctitis infecciosa. La presencia de linfadenopatía inguinal dolorosa es frecuente.

- **Monkeypox**. Los HSH con conductas sexuales de riesgo son la población más afectada por el nuevo brote de monkeypox 2022. Las presentaciones con afectación perianal aislada o predominante son frecuentes, por los que ante un cuadro de úlceras perianales en un contexto epidemiológico adecuado debe considerarse como una posibilidad diagnóstica. Además, la presencia de linfadenopatías inguinales y proctitis son hallazgos habituales.

- **Sífilis.** La sífilis primaria es una de las causas principales de úlceras perianales y proctitis infecciosa en HSH. Es frecuente la asociación de linfadenopatía regional. Si bien el chancro sifilítico suele ser único e indoloro, es posible encontrarse con chancros múltiples y dolorosos.

- **Citomegalovirus (CMV)**. La infección por CMV en inmunodeprimidos puede causar lesiones ulceradas crónicas en periné, nalgas y muslos. Aunque no es frecuente, la reactivación del CMV también es causa de proctitis. Destacar que la primoinfección por CMV es capaz de causar una proctitis de transmisión sexual que se manifiesta como un síndrome mononucleósico con sangrado rectal al poco tiempo de una relación sexual anal sin protección.

- **Otras ITS: chancroide, linfogranuloma venéreo**.

- **Causas no infecciosas**: enfermedad de Crohn perianal, enfermedad de Behçet, pioderma gangrenoso, enfermedad de Paget extramamaria, otras causas tumorales, supositorios y pomadas antihemorroidales…

En nuestro caso nos planteamos como primeras posibilidades la infección por herpes simple o monkeypox. Se tomaron muestras tanto de las úlceras perianales como del exudado rectal mediante anoscopia. Se realizó PCR de VHS y ortopoxvirus. Se detectó ADN de ortopoxvirus, por lo que se llegó al diagnóstico definitivo de viruela del mono.

Discusión

El brote de monkeypox 2022 está mostrando algunas características distintivas con respecto a los brotes previos. Aunque tradicionalmente se ha descrito una mayor incidencia en hombres (ratio hombre-mujer 3:1), el brote actual está afectando preferentemente a varones. En España, a día 28 de julio de 2022, de los casos cuya información está disponible, hay infectados 4081 varones y solo 64 mujeres. Más allá de afectar con más frecuencia a varones, se asocia con mucha frecuencia a HSH y conductas sexuales de riesgo. De los 595 casos de monkeypox recogidos por el sistema de vigilancia de la Comunidad de Madrid entre el 26 de abril y el 16 de junio de 2022, 99% de las casos fueron hombres, 93% HSH y el 84.1% referían relaciones sexuales sin condón con múltiples parejas sexuales. Además, es muy común que presenten comorbilidad con otras ITS.

En las formas clásicas de monkeypox, las lesiones cutáneas aparecen 1-3 días después del inicio de la fiebre y el resto de síntomas prodrómicos. Consisten en pápulas que evolucionan a pústulas y, finalmente, forman costras. Las lesiones pueden o no estar en el mismo estadio. Tienden a tener un patrón centrífugo con habitual afectación de palmas y plantes. Con frecuencia hay afectación de la mucosa oral. Es típica la presencia de linfadenopatías. Sin embargo, en el brote de monkeypox 2022 se están describiendo casos con afectación predominantemente perianal, genital y perioral. En algunos pacientes, estas son las únicas áreas de la piel afectadas, como en el caso que aquí presentamos. Estas zonas representan lugares de contacto estrecho durante la relación sexual y son evidencia a favor de la transmisión sexual del monkeypox. En algunos casos, una erupción generalizada aparece después de las lesiones localizadas en el área anogenital y/o perioral.

Finalmente, un nuevo hallazgo que cada vez se está viendo más en los pacientes con monkeypox es la proctitis. La presencia de síntomas anorrectales en HSH con conductas sexuales de riesgo debe hacernos sospechar la presencia de proctitis y es importante tener en cuenta el monkeypox como una posible causa de la misma. En nuestra experiencia, la anoscopia es un procedimiento sencillo y barato para examinar el recto y debería ser considerada su realización en pacientes con síntomas anorrectales. La proctitis es una de las principales causas de hospitalización de los pacientes con monkeypox.

Bibliografía:

1) National Epidemiological Surveillance Network (Renave)
2) Iñigo-Martínez J. et al. Monkeypox outbreak predominantly affecting men who have sex with men, Madrid, Spain, 26 April to 16 June 2022. Euro Surveill. 2022 Jul;27(27).
3) Heskin J, Belfield A, Milne C et al. Transmission of monkeypox virus through sexual contact – A novel route of infection. Journal of Infection. June 14, 2022;21:51
4) Basgoz L, Brown CM, Smole SC et al. Case 24-2022: A 31-Year-Old Man with Perianal and Penile Ulcers, Rectal Pain, and Rash. The New England Journal of Medicine. Case records of the Massachusetts General Hospital. June 15, 2022.
5) Patrocinio-Jesús R., Peruzzu F. Monkeypox Genital Lesions. N Engl J Med. 2022 Jul; 387:66.
6) Martín-Delgado MC, Martín Sánchez FJ, Martínez-Sellés M, Molero García JM, Moreno Guillén S et al. Monkeypox in humans: a new outbreak. Rev Esp Quimioter. 2022 Jul 6:martin06jul2022.
7) Nicolas-Ruanes B, Vivancos MJ, Azcarraga-Llobet C, Moreno AM, Rodriguez-Dominguez M et al. Monkeypox virus case with maculopapular exanthem and proctitis during the Spanish outbreak in 2022. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2022 Jun 8.