

Colostomía derivativa en pacientes con viruela símica con proctitis y sepsis perianal

Gerson Montoya-Cama¹, César Mujica Cuba², Zamiara León Cabrera²

¹ Médico-Cirujano con especialidad en Cirugía General, Departamento de Cirugía del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Departamento Académico de Clínicas Quirúrgicas de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

² Médico-Cirujano residente de Cirugía General, Departamento de Cirugía del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Correspondencia: XXXXXXXXXX

Resumen

En mayo de 2022, se informaron más de 3000 infecciones por el virus de la viruela de mono. Brasil, Perú, Colombia y México son los países con más casos confirmados. La proctitis y sepsis perianal pueden manejarse quirúrgicamente con limpiezas quirúrgicas, resecciones intestinales y uso de ostomías. **Metodología:** Estudio observacional, retrospectivo que describe el empleo de colostomías derivativas en pacientes con viruela símica con proctitis y sepsis perianal desde enero 2022 hasta enero 2023 en el Hospital Cayetano Heredia de Lima. **Resultados:** Se incluyeron 23 pacientes. La media de edad fue de 33.3 años. 17 (73.9%) tenían diagnóstico de infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). La media de días de hospitalización fue de 17 días. 9 (39.1%) pacientes tuvieron proctitis, indicándose colostomía derivativa a 3 de ellos. La mortalidad fue de 8.3% (2/23). **Conclusiones:** El empleo de colostomías derivativas es una alternativa en el manejo de proctitis y sepsis perianal en *pacientes* con viruela símica.

Palabras clave: Viruela del mono, proctitis, colostomía derivativa

Abstract

In May 2022, more than 3,000 monkeypox virus infections were reported. Brazil, Peru, Colombia and Mexico were the countries with the most confirmed cases. Proctitis and perianal sepsis can be surgical management with surgical cleansing bowel resection, and use of stomas. **Methodology:** Observational, retrospective study that describes the use of diverting colostomies in patients with monkeypox with proctitis and perianal sepsis from January 2022 to January 2023. **Results:** 23 patients were included. The mean age was 33.3 years. 17 (73.9%) had a diagnosis of human immunodeficiency virus (HIV) infection. The average number of days of hospitalization was 17 days. 9 (39.1%) patients had proctitis, a diverting colostomy was required in 3 of them. Mortality was 8.3% (2/23). **Conclusions:** The use of diverting colostomies is an alternative to consider in the management of proctitis and perianal sepsis in patients with monkeypox.

Keywords: monkeypox, proctitis, diverting colostomy

Introducción

La viruela símica se mantuvo contenida en África hasta el año 2003 cuando se produjo un brote en Estados Unidos (EE. UU) por la importación de animales. En mayo del 2022, se reportaron más de 3000 infecciones por el virus de la viruela del simio en más de 50 países ^{1,2,3,4} Brasil, Perú, Colombia y México

son los países de América Latina con más casos confirmados con más de 15.000 casos (alrededor del 21% del total mundial). ⁵

La viruela símica es una enfermedad exantemática con la presencia de pústulas en múltiples regiones del cuerpo, incluyendo la cara, los brazos, las piernas y, con menos frecuencia, las palmas de las manos,

las plantas de los pies o genitales, asociados a fiebre, malestar general, cefalea y adenopatías regionales ^{2,6}. Aunque la mayoría de los casos se autolimitan, pueden ocurrir infecciones secundarias graves que incluyen neumonía, encefalitis, queratitis, sepsis y en el último brote se describe afectación rectal (lesiones perianales, proctitis) ^{7, 8, 9, 10}. (Figura 1).

Figura 1. Manifestaciones cutáneas en pacientes con viruela símica.



A. Lesiones tipo pústulas **B.** Sepsis y necrosis perianal

El presente estudio describe el manejo quirúrgico mediante colostomía derivativa en pacientes con viruela símica con proctitis y sepsis perianal en el Hospital Cayetano Heredia, que hasta el momento no ha sido reportada en la literatura nacional.

Materiales y métodos

Estudio observacional, retrospectivo que incluyó información de una base de datos prospectiva de pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de infección por el virus de viruela símica mediante estudio de reacción en cadena de polimerasa (PCR), atendidos en el Hospital Cayetano Heredia (HCH) desde el 1ero de enero hasta el 31 de diciembre del 2022. La información de los pacientes incluidos fue obtenida de historias clínicas y reportes operatorios. Se excluyeron aquellos pacientes con información incompleta en la historia clínica. La información obtenida fue confidencial y se encuentra dentro de los alcances de la Declaración de Helsinki (rev. 2013), con aprobación por el Comité Institucional de Ética del HCH (Cod. 069-2023).

Resultados

Se analizaron 23 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. No hubo pacientes del sexo femenino. La media de edad fue de 33.3 años (21-62 años). La media de días de hospitalización fue de 17 días (4-62 días) (Tabla 1).

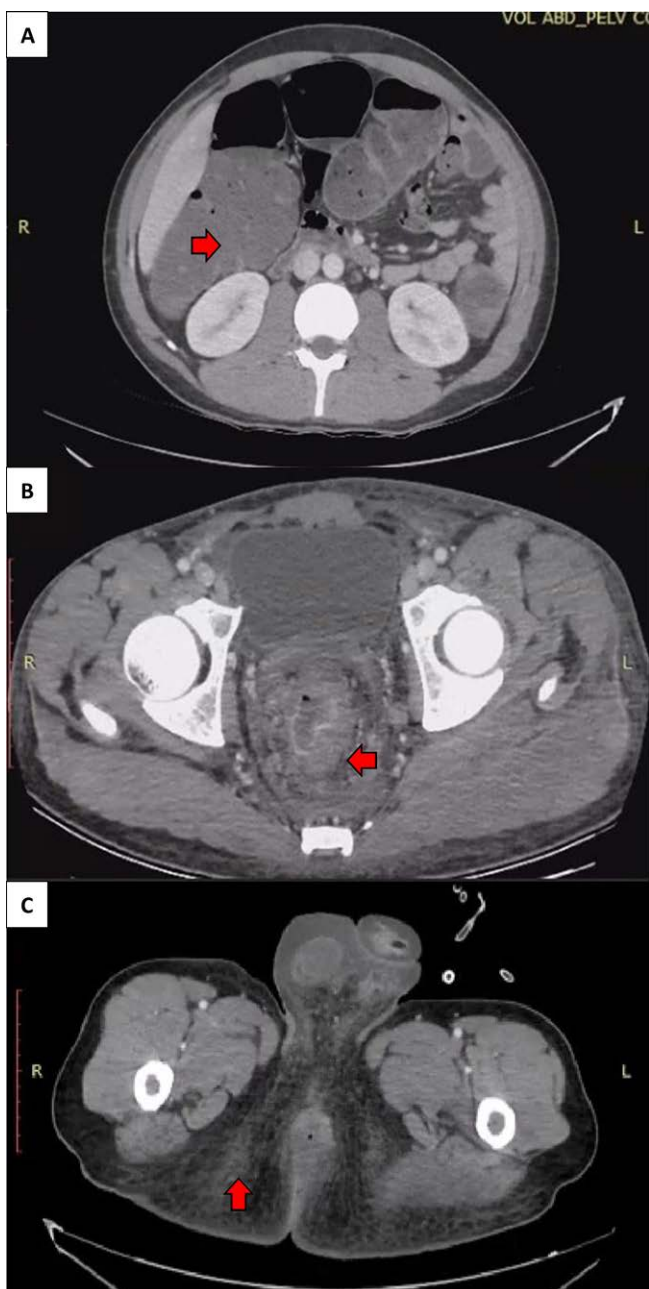
Tabla 1. Características epidemiológicas de la población hospitalaria con diagnóstico de viruela del mono

Sexo	
Femenino	0
Masculino	23 (100%)
Media de edad (años)	33.3
Media de días de hospitalización	17.1
Mínimo número de días	4
Máximo número de días	62
Proctitis	9/23 (39.1%)
Diagnóstico de proctitis	
Tomografía	9/9 (100%)
Resonancia magnética	0/9 (0)
Proctoscopia	0/9 (0)
Infección por VIH ^a	17/23 (73.9%)
Colostomía derivativa	3/23 (13%)
Fallecidos	2/3 (66.6%)

a. Virus de inmunodeficiencia humana

El índice de Comorbilidad de Charlson fue de 6 puntos en 17 (73.9%) pacientes, 3 puntos en 3 (4.3%) pacientes y 0 puntos en 5 (21.7%) pacientes. Diecisiete (73.9%) pacientes tenían infección por VIH, de los cuales sólo 10 (58.8%) contaban con resultados de CD4 previos a la hospitalización. La media de CD4 en estos pacientes fue de 426.4 células/mm³ (27-1038 cel./mm³). Nueve (39.1%) pacientes desarrollaron proctitis evidenciable mediante estudio de tomografía abdominal con contraste (Figura 2). Tres (13.3%) pacientes desarrollaron sepsis perianal severa que requirió colostomía derivativa en colon sigmoides.

Figura 2. Hallazgos tomográficos de los pacientes con viruela símica, proctitis y sepsis perianal.



A. Distensión de asas por obstrucción intestinal. **B.** Proctitis y Abscesos pararectales. **C.** Inflamación difusa de las fosas ischiorectales.

La mortalidad ocurrió en 2 (8.6%) pacientes durante la hospitalización, 1 (4.3%) paciente falleció en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes sometidos a colostomía se resumen en la Tabla 2.

Tabla 2. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con viruela símica sometidos a colostomía derivativa

	CASO 1	CASO 2	CASO 3
Edad (años)	35	25	35
Conducta sexual – HSH	Si	Si	Si
Comorbilidad	Sífilis	Herpes genital Sífilis	
Infección por VIH (Si/no), Tiempo de enfermedad	Si, 9 años	Si, debut	Si, 7 años
Trat. Antiretroviral (Si/No) (regular, discontinuado)	Si, discontinuado hace 1 año.		Si, regular
Lesiones cutáneas	Si	Si	Si
Lesiones anogenitales	Si	Si	Si
Abscesos perianales		Si	Si
COMPLICACIÓN QUIRÚRGICA			
Tiempo de enfermedad (días)	30	8	17
Leucocitos (unid/uL)	5790	33950	13910
Proctitis	Si	Si	Si
Fasceitis Necrotizante	Si	Si	
Obstrucción intestinal	Si	Si	Si
SITUACIÓN FINAL	Fallecido	Fallecido	Vivo

Discusión

Nuestro estudio muestra claramente la predominancia de viruela símica en el sexo masculino; según la literatura la predominancia en el género masculino es por la conducta sexual pene-ano durante las relaciones homosexuales¹¹⁻¹⁵.

El índice de Charlson en el 73.6% de pacientes con infección por VIH, indica un pronóstico de supervivencia estimado de tan sólo 2.25% en los siguientes 10 años¹⁶. Es posible que la mortalidad de estos pacientes en una infección sobreagregada de viruela símica sea mayor por la comorbilidad de fondo que por la infección de novo.

La prevalencia de proctitis y sepsis perianal coinciden con trabajos que reportan lesiones en el área genital o perianal, que oscilan entre el 36% hasta el 92% en los atendidos en clínicas de salud sexual⁵. La indicación de colostomía derivativa en sepsis perianal es discutible, sin embargo, consideramos necesaria una derivación de las heces para evitar la sobre exposición del personal de salud al contacto con fluidos y secreciones vertidas durante las curaciones^{12,13,14}.

No se ha reportado alguna asociación entre el tiempo que se instaura la colostomía y la supervivencia¹⁷. La mortalidad en los pacientes sometidos a colostomía fue alta, observándose que en su mayoría tenían tiempos de enfermedad prolongados y sin tratamientos antirretrovirales o en su defecto, discontinuados. Finalmente, la ocurrencia de proctitis, abscesos perianales y pararrectales o fasciitis necrotizante,

limita el uso del proctoscopio debido al gran edema y estrechez en la luz intestinal. Frente a ello el empleo de la tomografía abdominal tomó ventaja en el diagnóstico de estas complicaciones.

Conclusiones

El empleo de colostomía derivativa es una alternativa para el tratamiento de sepsis perianal y proctitis en pacientes con infección de viruela símica.

Limitaciones

Nuestro estudio es retrospectivo y se basa en los datos registrados en la historia clínica. Se requiere estudios de cohorte prospectiva que evalúen asociaciones que permitan estandarizar algunos procedimientos.

Aspectos éticos del estudio

Los autores están prestos a resolver preguntas o aclaración en relación con el estudio. Este estudio ha mantenido la confidencialidad de los datos obtenidos de las historias clínicas. Su elaboración se ha regido a las Normas de Helsinki 1964 en la versión revisada del 2013 y cuenta con aprobación del Comité de Ética del Hospital Cayetano Heredia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bunge EM, Hoet B, Chen L, Lienert F, Weidenthaler H, Baer LR, et al. The changing epidemiology of human monkeypox—A potential threat? A systematic review. *PLoS Neglected Tropical Diseases*. 2022 Feb 1;16(2).
2. Martín-Delgado MC, Martín Sánchez FJ, Martínez-Sellés M, Molero García JM, Moreno Guillén S, Rodríguez-Artalejo FJ, et al. Monkeypox in humans: a new outbreak. *Revista española de quimioterapia: publicación oficial de la Sociedad Española de Quimioterapia*. 2022 Dec;35(6):509–18.
3. Fink DL, Callaby H, Luintel A, Beynon W, Bond H, Lim EY, et al. Clinical features and management of individuals admitted to hospital with monkeypox and associated complications across the UK: a retrospective cohort study. *The Lancet Infectious Diseases*. 2022 Dec 22; 23: 589-97.
4. Thornhill JP, Barkati S, Walmsley S, Rockstroh J, Antinori A, Harrison LB, et al. Monkeypox Virus Infection in Humans across 16 Countries — April–June 2022. *New England Journal of Medicine*. 2022 Aug 25;387(8):679–91.
5. Núñez I, García-Grimshaw M, Ceballos-Liceaga SE, Toledo-Salinas C, Carbajal-Sandoval G, Sosa-Laso L, et al. Epidemiological and clinical characteristics of patients with human monkeypox infection in Mexico: a nationwide observational study. *The Lancet Regional Health - Americas*. 2023 Jan; 17:100392.
6. Gedela, Fontoura DS, Salam, Gorman, Golden, O'Hara, et al. Infectious Proctitis due to Human Mpox. *Clinical Infectious Diseases*. 2022 Sep 2;76(3): e1424–7.
7. Brown L, Delaney C, Hainsworth A. Monkeypox-associated proctitis and rectal wall perforation. *BMJ Case Reports*. 2023 Jan;16(1): e252168.
8. Philpott D, Hughes CM, Alroy KA, Kerins JL, Pavlick J, Asbel L, et al. Epidemiologic and Clinical Characteristics of Monkeypox Cases — United States, May 17–July 22, 2022. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2022 Aug 12;71(32):1018–22.
9. Tarín-Vicente EJ, Alemany A, Agud-Dios M, Ubals M, Suñer C, Antón A, et al. Clinical presentation and virological assessment of confirmed human monkeypox virus cases in Spain: a prospective observational cohort study. *The Lancet*. 2022 Aug 27;400(10353):661–9.
10. Patel A, Bilinska J, Tam JCH, Da Silva Fontoura D, Mason CY, Daunt A, et al. Clinical features and

- novel presentations of human monkeypox in a central London centre during the 2022 outbreak: descriptive case series. *BMJ*. 2022 Jul 28; e072410.
11. Kapmaz M, Uymaz DS, Ozcan G, Barlas T, Guney-Esken G, Manici M, et al. A complicated case of monkeypox and viral shedding characteristics. *The Journal of Infection*. 2023 Jan 1;86(1).
 12. Ramprasad C, Mgbako O, Sampson M, Passaretti C, Moshiree B. Perianal and Rectal Lesions in the Monkeypox Outbreak: Diagnosis and Proposed Management. *Diseases of the Colon & Rectum*. 2022 Aug 26;65(12):1422–4.
 13. Curran KG, Eberly K, Russell OO, Snyder RE, Phillips EK, Tang EC, et al. HIV and Sexually Transmitted Infections Among Persons with Monkeypox — Eight U.S. Jurisdictions, May 17–July 22, 2022. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2022 Sep 9;71(36):1141–7.
 14. Rodriguez-Morales AJ, Barbosa-Quintero ZM, Villamil-Gomez WE. ¿Es posible que la viruela del mono pueda comportarse como una infección oportunista en personas viviendo con VIH? *Revista chilena de infectología*. 2022 Jun;39(3):233–7.
 15. Charlson ME, Charlson RE, Paterson JC, et al.: The Charlson comorbidity index is adapted to predict costs of chronic disease in primary care patients. *J Clin Epidemiol* 2008; 61(12): 1234-1240.
 16. Kapmaz M, Salim Uymaz D, Ozcan G, Barlas T, Guney-Esken G, Macini M, et al. A complicated case of monkeypox and viral shedding characteristics. *J Infect*. 2023 Jan; 86(1): 66–117

ORCID iDs:

Gerson Montoya-Cama: ORCID 0000-0002-0116-2293

César Mujica Cuba: ORCID 0009-0000-6660-2491

Zamiara León Cabrera: ORCID 0000-0002-5605-5882