



Título del documento

Manifestaciones de viruela símica en la mano, reporte de dos casos en un hospital de alta complejidad en Bogotá 2023 - 2024

Autor:

Goshi Andrés Hurtado

Fellowship en cirugía de la mano

Hospital universitario mayor Mederi barrios unidos

Universidad del Rosario

Investigadores secundarios

María Paula Dávila

Estudiante X semestre medicina

Universidad del Rosario

Bogotá- Colombia

2024

Título del documento

Manifestaciones de viruela símica en la mano, reporte de dos casos en un hospital de alta complejidad en Bogotá 2023 - 2024

Autor Principal

Goshi Andrés Hurtado

Coautor

María Paula Dávila

Tutores temáticos

Dra. Elena Leonor Delgado-Nieto

Dra Gladys Cecilia Zambrano

Tutor metodológico

Dra Danna Lesley Cruz Reyes

Escuela de Medicina y ciencias de la salud

Grupo de cirugía de la mano

Universidad del Rosario

Bogotá Colombia

2024

**Identificación del proyecto**

Institución académica: Universidad del Rosario

Dependencia: Cirugía de la mano

Título de la investigación: Manifestaciones de viruela símica en la mano, reporte de dos casos en un hospital de alta complejidad en Bogotá 2023 - 2024

Instituciones participantes: Hospital Universitario Mayor Mederi

Tipo de investigación: Estudio observacional descriptivo - reporte de caso

Investigador principal: Goshi Andrés Hurtado

Coinvestigador: María Paula Dávila

Asesor clínico o temático: Dra. Elena Leonor Delgado, Dra Gladys Cecilia Zambrano

Asesor metodológico: Dra Danna Lesley Cruz Reyes

- 1 Contenido (p. 4)**
- 1. Introducción. (p.6)**
  - 1.1 Planteamiento del problema. (p.6)
  - 1.2 Justificación. (p.7)
- 2. Marco Teórico. (p.8)**
  - 2.1 Epidemiología. (p.8)
  - 2.2 Transmisión. (p.9)
  - 2.3 Manifestaciones clínicas. (p.10)
  - 2.4 Tratamiento. (p.11)
- 3. Pregunta de investigación. (p.11)**
- 4. Objetivos. (p.11)**
  - 4.1 Objetivo general (p.11)
  - 4.2 Objetivos específicos. (p.11)
- 5. Metodología. (p.11)**
  - 5.1 Tipo y diseño de estudio. (p.12)
  - 5.2 Población y muestra. (p.12)
  - 5.3 Criterios de inclusión y exclusión. (p.12)
    - 5.3.1 Criterios de inclusión: (p.12)
    - 5.3.2 Criterios de exclusión. (p.12)
  - 5.4 Tamaño de muestra. (p.12)
  - 5.5 Muestreo. (p.12)
  - 5.6 Definición y operacionalización de variables. (p.13)
  - 5.7 Técnicas, procedimientos e instrumentos de recolección de datos. (p.15)
  - 5.8 Hallazgos clínicos. (p.15)
  - 5.9 Evaluación diagnóstica. (p.15)
- 6 Plan análisis de datos. (p.15)**
- 7. Analisis y límites de la investigación. (p.16)**

**8. Resultados (p.16)**

8.1 Guía paso a paso del estudio (p.16)

**9. Aspectos éticos. (p.19)****10. Discusión. (p.20)****11. Administración del proyecto. (p.21)**

10.1 Cronograma. (p.21)

**12. Referencias. (p.22)****13. Anexos. (p.25)**

Anexo 1. Consentimientos informados. (p.25)

**Resumen**

La viruela del mono es una zoonosis causada por el virus MPXV, ha ganado relevancia mundial en los últimos años. Históricamente limitada a África, los recientes brotes en áreas no endémicas evidenciaron su evolución y nuevas formas de transmisión entre humanos. Se ha visto que la mayoría de los casos ocurren en hombres, especialmente aquellos con contactos sexuales entre hombres y virus de inmunodeficiencia humana (VIH) positivo.

Las manifestaciones clínicas de la viruela del mono incluyen una fase inicial con síntomas prodrómicos como fiebre, linfadenopatía y cefalea, seguida de una erupción cutánea que afecta principalmente la cara, las manos y otras áreas del cuerpo. Las lesiones en la piel pasan por varias etapas de desarrollo y pueden variar en número. Por lo general, el tratamiento se centra en la prevención y manejo médico para controlar las lesiones y las comorbilidades.

La falta de evidencia sobre las manifestaciones del virus en la mano dificulta la comprensión de sus implicaciones clínicas y funcionales para los pacientes que necesitan cirugía en esta área. Es crucial abordar esta falta de conocimiento para mejorar el manejo clínico, diagnóstico y tratamiento de la viruela del mono en pacientes con afectación en la mano, lo que podría resultar en una mejoría en el pronóstico y la recuperación de los pacientes.

**Palabras clave:** Viruela del mono, manifestaciones clínicas, transmisión, mano, abordaje.

**Abstract:**

Monkeypox, a zoonosis caused by the MPXV virus, has gained worldwide relevance in recent years. Historically limited to Africa, recent outbreaks in non-endemic areas have highlighted its evolution and new forms of transmission among humans. Most cases are seen in men, especially those with male-to-male sexual contacts and HIV-positive status.

Clinical manifestations of monkeypox include an initial phase with prodromal symptoms such as fever, lymphadenopathy, and headache, followed by a rash that primarily affects the face, hands, and other areas of the body. Skin lesions progress through various stages of development and may vary in number. Treatment typically focuses on prevention and medical management to control lesions and comorbidities.

The lack of evidence regarding virus manifestations in the hand complicates understanding its clinical and functional implications for patients requiring hand surgery. Addressing this knowledge gap is crucial to improving clinical management, diagnosis, and treatment of monkeypox in patients with hand involvement, potentially leading to improved patient prognosis and recovery.

**Keywords:** Monkeypox, clinical manifestations, transmission, hand, approach.

## **1. Introducción**

### ***1.1 Planteamiento del problema***

La viruela del mono en humanos es una zoonosis que se ha vuelto popular en los últimos años, causada por el virus de la viruela del mono (MPXV), un miembro de la familia Poxviridae y del género Orthopoxvirus (1). Esta enfermedad, históricamente asociada con regiones de África Central y Occidental, inicialmente endémica en la época de 1970, rara vez se había documentado por fuera de este continente. Aunque en 2003 se describe un brote zoonótico en los Estados Unidos que causó 47 casos confirmados o sospechosos, este brote se relacionó con viajes recientes a zonas endémicas y a la importación de diferentes especies animales infectadas, sin casos confirmados de transmisión de persona a persona (2). Fue en Estados Unidos, a mediados del año 2022, que el Departamento de Salud y Servicios Humanos declaró el brote de viruela símica como una emergencia de salud pública. Dado lo anterior, en los últimos años, esta enfermedad infecciosa ha ganado relevancia mundial debido a su capacidad para cruzar barreras de especies y su potencial para causar brotes significativos fuera de su área endémica.

Así mismo, se publicaron reportes que reflejaban que la gran mayoría de los casos de viruela del mono se presentaron en hombres, y dentro de este grupo, un porcentaje significativo

reportó haber tenido contacto íntimo o sexual con otros hombres en las semanas previas a la manifestación de los síntomas. Es notable que casi la mitad de los pacientes reportados también tenían infección por VIH, indicando que la propagación de la viruela del mono ha tenido un impacto desproporcionado en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (3). Asociado a esto se ha reportado que actividades sexuales de alto riesgo incluyendo tener relaciones sin preservativo, múltiples parejas sexuales y ser positivo para VIH están relacionadas con la transmisión del virus, de igual forma se ha visto que la disminución en el número de parejas sexuales podría disminuir significativamente la tasa de transmisión del MPXV (4).

En lugares donde la viruela del mono no es endémica, generalmente presenta un curso leve y autolimitado. Es importante destacar que, a diferencia de las tasas de mortalidad que pueden llegar al 10% en brotes endémicos en países africanos, en el brote actual la aparición de casos fatales ha sido escasa hasta el momento. Este fenómeno sugiere que podría haber diferencias significativas en la virulencia del virus o en la respuesta a los tratamientos entre entornos endémicos y no endémicos (5). De igual forma, se ha visto que las manifestaciones clínicas de la viruela símica consisten en lesiones cutáneas que suelen comenzar después de que aparece la fiebre, dichas lesiones comienzan como máculas que rápidamente progresan a pápulas, vesículas, pústulas y costras. Estas manifestaciones aparecen más frecuentemente en la cara y las extremidades, de estas últimas aproximadamente en el 95% de los casos, las palmas de las manos se ven mayormente afectadas (6).

Cabe resaltar que, dentro de la literatura encontrada sobre la viruela del mono en las bases de datos disponibles, no hay suficiente evidencia que aborde las manifestaciones de este virus en la mano, lo que dificulta el debate acerca de las implicaciones clínicas y funcionales que podría tener para los pacientes en el contexto de la cirugía de mano. Dado lo anterior, es crucial abordar esta brecha en el conocimiento para comprender mejor las consideraciones clínicas, diagnósticas y terapéuticas de la viruela del mono en esta área anatómica, lo que permitiría mejorar el pronóstico y evolución de estos pacientes.

## **1.2 Justificación**

En el contexto del servicio de cirugía de mano, donde la precisión diagnóstica y terapéutica es fundamental, la identificación y comprensión de manifestaciones clínicas poco comunes como la viruela símica en la mano adquieren una relevancia crucial.

El presente estudio se propone analizar el caso de dos pacientes masculinos con VIH que ingresan al servicio de urgencias presentando manifestaciones clínicas consistentes con viruela símica en la mano. La presencia de lesiones cutáneas en esta área puede

comprometer gravemente la funcionalidad de la mano, así como aumentar el riesgo de complicaciones infecciosas y secuelas a largo plazo. Por lo anterior, la identificación temprana y el manejo adecuado de la viruela símica en la mano son cruciales para prevenir daños permanentes y garantizar una recuperación óptima del paciente. Además, el abordaje multidisciplinario, es fundamental para diseñar un plan de tratamiento integral y personalizado que aborde tanto las manifestaciones infecciosas sistémicas como las complicaciones locales.

Este estudio busca no solo documentar dos casos poco comunes, sino también resaltar la importancia de evaluar las manifestaciones cutáneas de enfermedades virales como la viruela símica en el contexto de la cirugía de mano. A través de la revisión detallada de estos casos y la discusión de su manejo clínico, esperamos contribuir al conocimiento existente en esta área y mejorar la atención y el pronóstico de futuros pacientes con presentaciones similares.

## **2. Marco Teórico**

### ***2.1 Epidemiología***

La viruela del mono, perteneciente a la familia Poxviridae, ha resurgido en los últimos años, como una preocupación de salud pública a nivel mundial. Esta enfermedad, anteriormente limitada a regiones de África Central y Occidental, ahora se ha extendido geográficamente hacia otras regiones del mundo, con un cambio notable en su patrón de transmisión. Este fenómeno señala una preocupante tendencia hacia la globalización de la enfermedad, lo que subraya la importancia de una vigilancia y respuesta eficaces a nivel internacional (7).

Durante la década de 1970, los primeros casos confirmados de viruela del mono se encontraban confinados en el continente africano, a finales de la década de 1990, los casos fueron incrementando hasta casi el doble de los que se reportaron en el primer brote (8), y a excepción de algunos casos, estos ocurrían consistentemente en áreas rurales adyacentes a bosques tropicales húmedos donde se facilitaba el contacto con especies animales portadoras del virus (9). Fue hasta la década de los 2000 que se dio un primer brote fuera de esta región, en el 2003, se reportan los primeros casos en Estados Unidos y en el 2017 los primeros casos en Europa, siendo el Reino Unido el primer país europeo con reporte de 3 casos confirmados, aunque estos se asociaron a viajeros procedentes de Nigeria (8). En mayo de 2022, se comienzan a registrar nuevos casos de viruela del mono en países no endémicos, entre ellos Estados Unidos en el cual se reportaron aproximadamente 2,891 casos confirmados en 43 estados hasta el mes de Junio de ese mismo año, cabe resaltar que dentro de estos pacientes la mayoría no contaban con antecedentes recientes de viajes, por esta razón el Departamento de Salud y Servicios Humanos declara en agosto el brote de viruela símica como una emergencia de salud pública (3).

Por otro lado, en este grupo de pacientes se observó una incidencia de aproximadamente 99% de esta infección en el género masculino; de estos individuos, se reportó que aproximadamente el 94% de ellos tuvieron contacto sexual entre hombres durante las 3 semanas previas al inicio de los síntomas. Adicionalmente se reportó que el 41% tenían infección por VIH, lo que indica que este nuevo brote de viruela símica afecta principalmente a individuos masculinos que pertenecen a la comunidad en salud pública denominada: Men who have sex with men (MSM). En relación con la distribución étnica de los casos, se encontró una incidencia mayor en personas blancas no hispanas, seguidas por personas hispanas o latinas y personas negras o afroamericanas no hispanas (3).

## **2.2 Transmisión**

En los últimos brotes de viruela símica reportados, se ha podido observar un cambio significativo en su distribución geográfica y en su modo de transmisión. Lo que antes se creía que era una enfermedad transmitida principalmente de animales a humanos, ahora se está propagando de manera alarmante entre la población humana de persona a persona. Inicialmente, la viruela del mono se contagia a través de la mucosa respiratoria u orofaríngea del huésped. El virus ingresa a través del sitio de inoculación y comienza a replicarse en la mucosa, propagándose rápidamente a los ganglios linfáticos y circulación sistémica. Este proceso representa el período de incubación de 7 hasta 21 días (10).

Por un lado, la transmisión de animal a humano se da a partir de contacto directo con sangre, fluidos corporales o por contacto con las lesiones en la piel o mucosas de animales infectados como monos, ardillas y ratas (6). Así mismo se ha visto en varios reportes de caso que el consumo, la caza y la manipulación de estas especies y en general de animales salvajes fueron prácticas asociadas a contracción primaria de la viruela del mono (9).

Por otro lado, se ha visto que la transmisión del virus de persona a persona está relacionada con el contacto cercano con secreciones respiratorias, lesiones en la piel de una persona infectada, transmisión por vía sexual o por objetos contaminados (6). Vale la pena señalar que se ha estudiado que el riesgo de contagio de la viruela del mono por contacto con objetos, tejidos o superficies contaminadas es bajo, por lo cual no se considera como una vía de transmisión principal. No obstante, es importante destacar que los pacientes que muestran lesiones en las manos y tienen antecedentes de VIH no controlado deberían ser motivo de una sospecha elevada de infección por viruela del mono (11).

De igual forma, estudios actuales indican que la transmisión de la viruela del mono está extendiéndose rápidamente y está afectando de manera desproporcionada a hombres homosexuales, bisexuales y hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (3).

Esta evolución hacia una mayor transmisibilidad entre humanos presenta desafíos adicionales para su control y prevención lo que destaca la necesidad de adaptar y fortalecer las medidas de salud pública para abordar esta emergencia.

### **2.3 Manifestaciones clínicas**

Las manifestaciones clínicas secundarias a la infección por la viruela del mono se da a partir de dos etapas: la fase de invasión y la fase de erupción cutánea. La primera fase, la cual se desarrolla a lo largo de la primera semana, incluye un pródromo febril que puede estar acompañado de linfadenopatía, cefalea, artralgia, mialgia y astenia severa. Vale la pena resaltar que la linfadenopatía es una manifestación característica de la viruela símica y sirve como determinante para diferenciar entre otros diagnósticos diferenciales como sarampión y/o varicela, pertenecientes a la misma familia de virus (12). Sin embargo, en estudios realizados en Estados Unidos para el brote de 2022 se evidenció que aproximadamente el 42% de las personas no informaron síntomas prodrómicos, y el 37% no informó fiebre en el momento de la entrevista (3).

Seguido de los síntomas prodrómicos, comienza la fase de erupción cutánea, caracterizada por lesiones cutáneas que afectan principalmente las regiones anatómicas de cara, extremidades y otras zonas como cavidad oral, planta de los pies, córnea y genitales (12), de estas el compromiso en las manos se ha visto en aproximadamente el 95% de los pacientes (6). Es importante destacar que se ha descrito en los brotes recientes, que el compromiso de la viruela símica en la zona genital es cada vez más frecuente dada la relevancia actual de las prácticas sexuales como determinantes para la transmisión de este virus (10).

Generalmente, las lesiones en la piel se desarrollan en 5 etapas consecutivas descritas, comienzan como máculas que evolucionan a pápulas, luego a vesículas, pústulas y finalmente costras que eventualmente caen y sanan (6). De igual forma, la cantidad de lesiones cutáneas varía ampliamente en cada paciente, oscilando entre 1 lesión y más de 100 lesiones en los pacientes con infecciones más avanzadas (12).

Normalmente, la infección por viruela del mono se resolverá por sí sola en un plazo de 3 a 4 semanas, además las condiciones clínicas de base y el estado inmunológico del paciente pueden determinar la gravedad y mortalidad de la viruela del mono (8).

### **2.4 Tratamiento**

Se ha visto que la prevención es el mejor tratamiento, varios estudios respaldan el uso de vacunas utilizadas para la viruela debido a que tienen una mayor efectividad contra la viruela

del mono y además reducen la gravedad de los síntomas clínicos. Por otro lado se han estudiado diferentes medicamentos como Tecovirimat, Brincidofovir y Cidofovir para el tratamiento sintomático de la viruela del mono, sin embargo debido a sus efectos secundarios y escasez de muestras, hay poca evidencia que respalde su uso para un abordaje efectivo sobre la enfermedad (10).

En este orden de ideas y en el contexto de lesiones cutáneas que comprometen en cualquier grado la región de la mano específicamente, se ha visto que estos pacientes generalmente no son candidatos para cirugía, ya que la resolución de sus lesiones se da a partir de un adecuado manejo médico, en combinación de un control sobre terapia antirretroviral en caso de pacientes que cursan con infección por VIH simultánea. Varios autores recomiendan manejo médico, cuidado de heridas y control de comorbilidades como abordaje integral para el tratamiento de esta enfermedad (11).

### **3. Pregunta de investigación**

¿Cuáles son las manifestaciones y el desenlace clínicos de la viruela del mono (mpox) con manifestaciones en la mano, observadas en 2 casos reportados en una clínica de alta complejidad en Bogotá durante los años 2023 -2024?

### **4. Objetivos**

#### **4.1 Objetivo general**

Describir las manifestaciones y desenlaces clínicos en la mano en dos casos de viruela símica.

#### **4.2 Objetivos específicos**

1. Describir la importancia de la sospecha diagnóstica de la viruela símica en la mano.
2. Reportar las variables demográficas, antecedentes y desenlaces clínicos en los dos pacientes.
3. Describir el dolor, las complicaciones, los eventos adversos y desenlace clínico de los pacientes involucrados.

### **5. Metodología**

### **5.1 Tipo y diseño de estudio**

Estudio observacional descriptivo tipo reporte de caso que busca describir las manifestaciones clínicas de la viruela del mono en la mano y discutir las implicaciones del pronóstico y tratamiento, basado en dos casos clínicos.

### **5.2 Población y muestra**

Pacientes adultos mayores de edad con manifestaciones en la mano por infección de viruela símica, sometidos a tratamiento y manejo por la subespecialidad.

### **5.3 Criterios de inclusión y exclusión**

#### **5.3.1 Criterios de inclusión:**

- Pacientes adultos VIH positivo con diagnóstico de viruela símica en la misma hospitalización
- Pacientes que no han sido llevados a procedimientos quirúrgicos en la mano previamente

#### **5.3.2 Criterios de exclusión:**

- Pacientes con demencia y alteraciones cognitivas
- Paciente menor de edad
- Paciente con diagnóstico antiguo de lesiones por viruela símica
- Paciente con intervenciones quirúrgicas o procedimientos mínimamente invasivos previos en la mano

### **5.4 Tamaño de la muestra**

2 casos clínicos de pacientes con lesiones cutáneas en la mano secundarias a infección por viruela del mono y con VIH concomitante.

### **5.5 Muestreo:**

Muestreo no probabilístico con recolección de 2 casos clínicos.

### 5.6 Definición y operacionalización de variables

Variables independientes: Sexo, Edad

Variables Dependientes: Antecedente de infección por viruela símica

Nombre de la variable	Definición	Naturaleza	Escala	Unidades o categorías
Sexo	Reportado en la historia clínica de urgencias.	Cualitativa	Nominal	Femenino masculino
Edad	Años cumplidos en el momento de la consulta	Cuantitativa	Numérica Discreta	Años en número
Peso	Medida antropométrica de fuerza gravitatoria que actúa sobre un objeto medida en kilogramos	Cuantitativa	Numérica discreta	Peso en kilogramos

Talla	Medida antropométrica de altura de paciente medida en metros	Cuantitativa	Numérica discreta	Talla en metros
-------	--	--------------	----------------------	-----------------

Frecuencia cardíaca	Actividad cardíaca por minuto	Cuantitativa	Numérica Discreta	Latidos por minuto
---------------------	-------------------------------	--------------	----------------------	--------------------

Tensión arterial	Tensión arterial	Cuantitativa	Numérica discreta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hipotensión: &lt;math&gt;&lt;90/60&lt;/math&gt; o PAM &lt; 65mmHg</li> <li>2. Normal: 90/60 a 120/80</li> <li>3. Elevada: 120-129 y &lt;math&gt;&lt;80&lt;/math&gt;</li> <li>4. Alta Grado I: 130-139 y 80-89</li> <li>5. Alta grado II: &gt;140/90</li> <li>6. Crisis hipertensiva: &gt;180/120</li> </ol>
Frecuencia respiratoria	Número de respiraciones por minuto	Cuantitativa	Numérica Discreta	Número de respiraciones por minuto
Natural	Lugar de nacimiento del paciente	Cualitativa	Nominal	Municipio, departamento

Procedencia	Lugar de residencia del paciente	Cualitativa	Nominal	Municipio, departamento
-------------	----------------------------------	-------------	---------	-------------------------

### **5.7 Técnicas, procedimientos e instrumentos de la recolección de datos:**

Previa firma de consentimientos informados (ver anexo) se recopila la información de la historia clínica, la cual se obtendrá mediante el software de historia clínica usado en el hospital objetivo, se recolectarán datos relevantes como examen físico y antecedentes, procedimientos, paraclínicos e imágenes diagnósticas más imágenes fotográficas y posteriormente se adicionaron en un documento Word.

### **5.8 Hallazgos clínicos.**

Adultos masculinos entre la segunda y la quinta década de la vida con lesiones cutáneas asociadas a antecedente de infección por viruela símica que comprometan miembros superiores.

### **5.9 Evaluación diagnóstica.**

La evaluación diagnóstica se efectúa mediante técnicas radiográficas y evaluación clínica realizada por el médico del servicio de cirugía de mano, evaluando compromiso neurovascular y funcional.

Problemas para el diagnóstico: Operador dependiente

Razonamiento diagnóstico: Confirmación de compromiso neurovascular y funcional de la mano afectada.

## **6. Plan análisis de datos**

Los datos recolectados serán analizados de manera descriptiva, organizando la información en categorías clínicas y epidemiológicas relevantes.

Análisis de las características demográficas y clínicas:

Se realizará una síntesis de los datos de los pacientes, incluyendo edad, antecedentes médicos y características relevantes para el estudio.

Descripción de las manifestaciones clínicas en la mano:

Se detallarán las lesiones observadas en los casos reportados, documentando su evolución y su impacto en la función de la mano.

Evaluación del manejo clínico y desenlace de los casos:

Se describirá el tratamiento recibido por cada paciente y su respuesta clínica. Se analizará la evolución funcional y pronósticos observados.

Comparación con la literatura existente:

Se contrastarán los hallazgos con estudios previos, resaltando similitudes y diferencias en la presentación clínica y evolución de la enfermedad.

## **7. Análisis y límites de la investigación**

Este reporte describe dos casos de viruela del mono con afectación en la mano, enfocándose en su presentación clínica, diagnóstico y tratamiento. Buscamos resaltar detalles relevantes de esta manifestación poco común y aportar información útil para la práctica médica.

Sin embargo, el reporte tiene algunas limitaciones. Al tratarse de solo dos casos, no es posible sacar conclusiones generalizables. Además, hay poca literatura específica sobre la viruela del mono en la mano, lo que dificulta comparar nuestros hallazgos con otros reportes. También podría haber cierta falta de información debido al subregistro en las historias clínicas.

A pesar de esto, creemos que este reporte puede ser valioso para médicos y profesionales de la salud que enfrenten situaciones similares, ayudando a reconocer y manejar mejor este tipo de casos.

## **8. Resultados:**

### ***8.1 Guía paso a paso***

#### **CASO 1**

##### **Información del Paciente**

- Edad y género: Masculino, 37 años.
- Antecedentes médicos: VIH en tratamiento desde mayo de 2023 (diagnóstico en septiembre de 2022). Infección por Monkeypox persistente, infecciones oportunistas (Cryptococo neoformans) y foliculitis eosinofílica ulcerada con compromiso del cuero cabelludo, primer dedo de la mano izquierda y codo izquierdo.

### **Cronología y Evaluación Diagnóstica**

1. Mayo 2023: Diagnóstico de viruela símica por PCR.
2. Julio 2023: Ingreso hospitalario debido a la progresión de las lesiones ulceradas en la mano, sin mejoría con manejo antibiótico previo.
3. Estudios diagnósticos:
  - Biopsia de piel: Foliculitis eosinofílica ulcerada.
  - Cultivo de biopsia del cuero cabelludo: Positivo para Enterococcus faecium.
  - Biopsia de ganglio cervical: Hiperplasia linfoide crónica agudizada.
  - Resonancia magnética de la mano izquierda: Evidencia de celulitis, miositis del oponente del pulgar y edema óseo en las falanges del primer dedo, metacarpiano y trapecio.
  - Biopsia del pulgar izquierdo: Inclusiones virales compatibles con viruela símica.
  - Nueva resonancia: Osteomielitis del primer metacarpiano y falanges.

### **Intervención Terapéutica**

- Manejo quirúrgico: Desbridamiento de los tejidos comprometidos en el pulgar izquierdo.
- Manejo antibiótico: Linezolid por 42 días, con reevaluación para posible amputación si no había mejoría clínica.
- Seguimiento multidisciplinario: Infectología, ortopedia y rehabilitación funcional.

### **Seguimiento y Resultados**

- Evolución favorable: No se requirió amputación.

- Recuperación funcional completa: Un año después del tratamiento, el paciente se encuentra en remisión completa, con funcionalidad conservada del pulgar y sin recurrencia de lesiones. **CASO 2**



### Información del Paciente

- Edad y género: Masculino, 40 años.
- Antecedentes médicos:  
Diagnóstico de VIH de novo – SIDA (CD4: 35) con compromiso inmunológico severo.
- Historia de infección por viruela símica desde febrero de 2024.
- Síntomas iniciales: Lesión ulcerada en la mano izquierda con costra, compromiso de candidiasis pseudomembranosa en cavidad oral, orofaringe e hipofaringe.

### Cronología y Evaluación Diagnóstica

1. Febrero 2024: Diagnóstico de viruela símica.
2. Abril 2024: Ingreso hospitalario por progresión de las lesiones en la mano y deterioro del estado general.
3. Estudios diagnósticos:

- Radiografía de la mano izquierda: Sin evidencia de compromiso óseo o articular.

### Intervención Terapéutica

- Manejo conservador: Curaciones locales para las lesiones la mano.



en

- Tratamiento sistémico: Antirretrovirales e intervención para infecciones oportunistas (candidiasis y posibles coinfecciones bacterianas).
- Seguimiento multidisciplinario: Manejo por infectología, dermatología y cuidados paliativos.



### Seguimiento y Resultados

- Evolución desfavorable: Debido al estado avanzado de inmunosupresión, el paciente presentó complicaciones sistémicas.
- Desenlace final: Ingreso prolongado en UCI y fallecimiento.

### 9. Aspectos éticos

Este es un estudio de reporte de caso y, por lo tanto, se considera una investigación con riesgo mínimo, de acuerdo con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki y en la Resolución 8430 de octubre 4 de 1993, del ministerio de salud de Colombia.

Consentimiento informado y confidencialidad:

Se obtuvo el consentimiento informado de los pacientes incluso en el estudio, asegurando su aprobación para la recolección y análisis de los datos clínicos.

Se garantiza la confidencialidad de la información mediante la anonimización de los datos, siguiendo las normativas establecidas en la ley de habeas Data y la resolución 1995.

La identificación de los pacientes fue reemplazada por códigos internos, sin referencias a nombres o datos sensibles.

Consideraciones éticas en la publicación:

Este reporte sigue los principios éticos aplicables a estudios de casos clínicos, evitando el sensacionalismo y garantizando que la información sea relevante para la práctica médica. No se realizaron intervenciones experimentales ni modificaciones en el manejo clínico de los pacientes, limitándose a la documentación de su evolución y tratamiento.

Financiación y conflictos de interés:

El estudio fue realizado con recursos propios de los investigadores y no recibió financiamiento externo.

No existen conflictos de interés que puedan influir en la presentación de los casos.

## **10. Discusión:**

En contraste con la literatura los hallazgos de estos casos se compararon con estudios previos sobre viruela símica en pacientes inmunosuprimidos. La literatura existente describe ampliamente la distribución cutánea generalizada de la viruela símica, pero el compromiso específico de la mano es poco documentado. Casualmente en pacientes con VIH la viruela símica puede tener manifestaciones atípicas y más agresivas, con mayor riesgo de infecciones secundarias y compromiso tisular profundo. El caso 1 demuestra que, con un enfoque interdisciplinario y tratamiento agresivo, se puede lograr preservación funcional y resultados realmente curativos. En contraste, el caso 2 resalta cómo un estado inmunológico deteriorado influye en la progresión fatal de la enfermedad.

En cuanto a nuestro concepto imparcial, buscamos reportar información valiosa sobre una manifestación inusual de viruela símica. Sin embargo, reconocemos las limitaciones del estudio, las cuales incluyen:



Realización Protocolo de Investigación			X	X								
Sometimiento del protocolo al comité técnico científico y de ética					X	X						
Recolección de información							X					
Tabulación de los datos								X				
Análisis de los datos									X			
Redacción de informe final										X		
Entrega de primer borrador de artículo											X	
Entrega Artículo final												X

## 12. Referencias

1. Dudani P, Sharma A, Tammineni MS, Gupta S. Monkeypox (Mpox): Evolution of Transmission and Comprehensive Review. Indian Journal Of Dermatology/Indian Journal Of Dermatology [Internet]. 1 de enero de 2023;68(6):647-56. Disponible en: [https://doi.org/10.4103/ijd.ijd\\_335\\_23](https://doi.org/10.4103/ijd.ijd_335_23)
2. Adler H, Gould S, Hine P, Snell LB, Wong W, Houlihan CF, et al. Clinical features and management of human monkeypox: a retrospective observational study in the

- UK. Lancet Infectious Diseases/The Lancet Infectious Diseases [Internet]. 1 de agosto de 2022;22(8):1153-62. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s14733099\(22\)00228-6](https://doi.org/10.1016/s14733099(22)00228-6)
3. 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. *Morbidity And Mortality Weekly Report* [Internet]. 12 de agosto de 2022;71(32):1018-22. Disponible en: <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7132e3>
  4. Vallée A. Sexual behaviors, cannabis, alcohol and monkeypox infection. *Frontiers In Public Health* [Internet]. 17 de enero de 2023;10. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1054488>
  5. Migaud P, Hosmann K, Drauz D, Mueller M, Haumann J, Stocker H. A case of occupational transmission of mpox. *Infection* [Internet]. 3 de febrero de 2023;51(4):1169-73. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s15010-023-01989x>
  6. Patel M, Adnan M, Aldarhami A, Bazaid A, Saeedi N, Alkayyal A, et al. Current Insights into Diagnosis, Prevention Strategies, Treatment, Therapeutic Targets, and Challenges of Monkeypox (Mpox) Infections in Human Populations. *Life* [Internet]. 16 de enero de 2023;13(1):249. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/life13010249>
  7. Grant R, Nguyen LBL, Breban R. Modelling human-to-human transmission of monkeypox. *Bulletin Of The World Health Organization* [Internet]. 8 de julio de 2020;98(9):638-40. Disponible en: <https://doi.org/10.2471/blt.19.242347>
  8. Kannan S, Ali PSS, Sheeza A. Monkeypox: epidemiology, mode of transmission, clinical features, genetic clades and molecular properties. *DOAJ (DOAJ: Directory Of Open Access Journals)* [Internet]. 1 de agosto de 2022;26(16):5983-90. Disponible en: <https://doaj.org/article/c33be0f52c2f48afbf33d7558be71a15>
  9. Beer EM, Rao VB. A systematic review of the epidemiology of human monkeypox outbreaks and implications for outbreak strategy. *PLoS Neglected Tropical Diseases* [Internet]. 16 de octubre de 2019;13(10):e0007791. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007791>
  10. Anwar F, Haider F, Khan S, Ahmad I, Ahmed N, Imran M, et al. Clinical Manifestation, Transmission, Pathogenesis, and Diagnosis of Monkeypox Virus:

A Comprehensive Review. *Life* [Internet]. 14 de febrero de 2023;13(2):522. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/life13020522>

11. Mitchell DT, Mentz JA, Wu-Fienberg Y, Chen W, Greives MR, Marques ES. Monkeypox Presenting as a Hand Consult in the Emergency Department: Two Case Reports. *Hand* [Internet]. 8 de junio de 2023;18(6):NP1-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/15589447231177098>
12. Nyame J, Punniyakotti S, Khera K, Pal RS, Varadarajan N, Sharma P. Challenges in the treatment and prevention of monkeypox infection; A comprehensive review. *Acta Tropica* [Internet]. 1 de septiembre de 2023;245:106960. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.actatropica.2023.106960>

## 13. Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado caso 1

**HOSPITAL UNIVERSITARIO MÉDERI**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA USO DE DATOS PERSONALES EN REPORTE DE CASO EN INVESTIGACIÓN**

Fecha: 19 septiembre de 2024**1. Información general**

Debido a las características que tiene su condición de salud, la cual se presenta con poca frecuencia, queremos solicitar su autorización para poder profundizar en el conocimiento de esta condición y/o intervención realizada para su tratamiento. Para ello, requerimos utilizar la información contenida en su Historia Clínica como son: datos, imágenes diagnósticas y/o fotografías.

El uso que tendrá esta información será exclusivamente para fines académicos y /o científicos, conocido como reporte de caso. Un reporte de caso es la descripción de una condición con características únicas, pero relevante para su profundización y divulgación de su conocimiento.

Las publicaciones que se harán para fines académicos y/o científicos no harán uso de ningún dato que pueda identificarlo o relacionarlo, ya que esta información estará anonimizada, es decir, la forma como se presenta imposibilita la identificación de la persona.

**2. Consentimiento**

El Dr. (a) Goshi Andrés Hurtado López me ha explicado la naturaleza de la enfermedad y/o intervención, la poca frecuencia de presentación y lo importante que es poder profundizar en su comprensión y/o endar a conocer esta patología o abordaje en un ámbito estrictamente científico para mejorar su reconocimiento oportuno, atención y/o tratamiento en otros casos similares.

Se me ha explicado en forma clara como será tratada la información de mi caso y he tenido la oportunidad de resolver todas mis inquietudes o dudas, por medio de una respuesta por parte del personal de salud.

**Aceptación de consentimiento**


Yo Jorge Arnulfo Alarcon, identificado con C.C- 1121947024, doy mi consentimiento voluntario y autorizo al Dr (a). Goshi Andrés Hurtado López para que acceda a mi historia clínica, recopile los datos requeridos para el reporte de caso y haga uso de la información o imágenes. Teniendo en cuenta, que toda información que se utilice por medio escrito, fotográfico o de imágenes diagnósticas será anonimizada, evitando que no se relacione con mi identidad y protegiendo mi privacidad. Así mismo, la información que se publique será exclusivamente con intereses científico y/o académico.

**Rechazo o revocatoria de consentimiento**

Yo \_\_\_\_\_ después de recibir la información, comprenderla y consciente de mi negación ( )/ revocatoria ( ), No deseo compartir mi información para el reporte de caso. Entiendo que esto es voluntario y su no aceptación no afecta de ninguna forma el proceso normal de atención de estos casos.

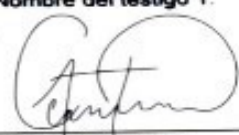
Es importante aclaro que una vez publicado en medios científicos el caso no es posible hacer la revocación del consentimiento.

**3. Firmas**


  
 Paciente  
 C.C 1121947024

\_\_\_\_\_  
 Nombre del testigo 2.  
 C.C

\_\_\_\_\_  
 Nombre del testigo 1.  
 C.C.

  
 Nombre del Médico  
 RM 101367053 C.C

## Consentimiento informado caso 2

	ORGANIZACIÓN	FORMATO	NIVEL DE PROCESO		
				MISIONAL	
		CONSENTIMIENTO INFORMADO HOSPITALIZACIÓN E INVESTIGACIÓN		PROCESO	
			CLÍNICAS MÉDICAS		
			CÓDIGO	VERSIÓN	
			F-CME-22	5	

Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR  HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS

FECHA 1930 05 24 HORA 22h

Yo, Victor Humberto Hernández Rivera mayor de edad, identificado con C.C. número 73.433.867 de El Carmen de Bol en calidad de paciente () o en representación ( ), por menor de edad, incapacidad física y/o mental del paciente \_\_\_\_\_ identificado con \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, por medio del presente documento, de manera expresa, libre, en pleno uso de mis facultades mentales manifiesto que el doctor \_\_\_\_\_ me ha explicado que la conclusión del análisis de antecedentes, de los datos de la historia clínica, del examen clínico y pruebas diagnósticas practicadas es que debo ser hospitalizado (a). Me han manifestado que tal decisión está fundamentada en un diagnóstico oficial de: 3242

- Entiendo que la información completa y veraz que proporcione dependerá la exactitud del diagnóstico, el cumplimiento de sus orientaciones y el éxito del tratamiento.
- Comprendo que durante la hospitalización puede ser requeridos diversos exámenes y procedimientos que pueden resultar incómodos y dolorosos, los cuales acepto en la medida en que sean necesarios para el diagnóstico y tratamiento. No obstante, en aquellos que representen un riesgo mayor y en intervenciones quirúrgicas otorgaré mi consentimiento específico para el procedimiento cuando me sea suministrada la información para tomar la decisión. Me han explicado también que, de rehusarme a realizar los exámenes diagnósticos, los procedimientos y tratamientos ordenados, estoy asumiendo la responsabilidad por sus consecuencias, con lo que exoneró de ellas al equipo asistencial tratante. Sin embargo, ello no significa que pierda los derechos para una atención posterior.
- Entiendo que el tratamiento no garantiza la resolución de la enfermedad y que la responsabilidad institucional y del equipo de salud consiste en colocar todo el conocimiento, pericia y medios técnicos a fin de alcanzar el mejor resultado posible.
- Declaro que he sido informado (a) sobre todos mis derechos como paciente, especialmente sobre: el derecho a elegir libremente al médico, profesionales de la salud e instituciones prestadoras de servicios de salud dentro de los recursos disponibles, derecho a disfrutar de una comunicación clara con el médico apropiada a mis condiciones psicológicas y culturas que me permitan obtener toda la información sobre la enfermedad que padezco, y derecho a que todos los informes de la historia clínica sean tratados de manera confidencial y secreta, y que, sólo con mi autorización puedan ser conocidos.
- Igualmente he sido informado y comprendo las medidas que se adoptarían en caso de ser necesario, para prevenir lesiones o daños de salud, tales como contención terapéutica (verbal, farmacológica o mecánica), sedación y en general, todas aquellas que el equipo de salud considere necesarias y pertinentes para mi cuidado, evitando así, desenlaces fatales incluso la muerte. Dichas medidas autorizo sean realizadas por el personal asistencial del hospital.
- Me comprometo a seguir todas las indicaciones dadas por el equipo de salud tratante, durante y posterior a la hospitalización, y contribuir a la recuperación de mi salud.

Página 1 de 4      Impreso por: GLOBAL BMP S.A.S. Teléfono: 270 1116