

# Proctitis y úlcera ano-rectal como presentación inicial en pacientes con Viruela símica

Jorge Arche Prats<sup>1,2,a</sup>, Diego García Prado<sup>1,b</sup>, Alejandro Readí Vallejo<sup>1,c</sup>, Marcelo Rodríguez<sup>1</sup>, Gonzalo Campaña Villegas<sup>1,d</sup>.

<sup>1</sup>Unidad de Coloproctología, Clínica Indisa. Santiago, Chile.

<sup>2</sup>Universidad Andrés Bello, Facultad de Medicina, Campo Clínico Indisa. Santiago, Chile.

<sup>a</sup><https://orcid.org/0000-0002-3398-5817>

<sup>b</sup><https://orcid.org/0000-0002-6242-2490>

<sup>c</sup><https://orcid.org/0000-0003-0186-5893>

<sup>d</sup><https://orcid.org/0000-0002-7430-5822>

Recibido el 2023-04-24 y  
aceptado para publicación el  
2023-06-14.

## Correspondencia a:

Dr. Jorge Arche Prats  
[archeprats@icloud.com](mailto:archeprats@icloud.com)

## Proctitis and ano-rectal ulcer, as initial presentation in patients with monkeypox

**Objective:** To describe clinical, surgical and imaging findings of anorectal pathology in patients with monkeypox. **Materials and Methods:** Observational clinical case series report in patients with monkeypox treated in a private health center from August 2022 to December 2022. **Results:** 100% of the cases were male, the average age was 32 years old, all patients had sexual intercourse with other men, most debuted with rectal symptoms, including proctalgia, anal itching, and diarrheal stools with mucus. Diagnosis was confirmed by PCR (polymerase chain reaction) and treatment was symptomatic, with improvement in all patients at a 10-day follow-up. **Discussion:** Monkeypox is a viral disease found mainly in remote regions of Central Africa, with sporadic outbreaks in African countries. It is related to the smallpox virus and is transmitted primarily from contact with infected animals or bodily fluids. The disease presents with flu-like symptoms, followed by the development of a skin rash that progresses to pustules and scabs. There is no specific treatment for monkeypox; medical management alleviates the symptoms. The monkeypox outbreak in 2022 presented novel and atypical characteristics in its presentation. **Conclusion:** Rectal symptoms associated with a clinical history compatible with monkeypox should be considered as a differential diagnosis of proctitis due to this specific and emerging etiology.

**Keywords:** viral disease; smallpox vaccine; monkeypox.

## Resumen

**Objetivo:** Describir hallazgos clínicos, quirúrgicos e imagenológicos de la patología anorrectal en pacientes con Viruela Símica. **Materiales y Métodos:** Reporte de serie de casos clínicos, observacional, en pacientes con Viruela Símica tratados en un centro de salud privado desde agosto 2022 a diciembre 2022. **Resultados:** El 100% de los casos pertenecía al sexo masculino, la edad promedio fue de 32 años, todos los pacientes mantuvieron relaciones sexuales con otros hombres, la mayoría debuto con síntomas rectales, incluyendo proctalgia, prurito anal y heces diarreicas con mucosidad. El diagnóstico se confirmó mediante PCR (reacción de polimerasa en cadena) y el tratamiento fue sintomático, con mejoría en todos los pacientes en un seguimiento de 10 días. **Discusión:** La Viruela Símica es una enfermedad viral que se encuentra, principalmente, en regiones remotas de África Central, con brotes esporádicos en países africanos. Está relacionada con el virus de la viruela y se transmite, principalmente, del contacto con animales infectados o fluidos corporales. La enfermedad presenta síntomas similares a la gripe, seguidos del desarrollo de una erupción cutánea que progresa a pústulas y costras. No hay tratamiento específico para la viruela símica, el manejo médico alivia los síntomas. El brote de viruela símica en 2022 presentó características novedosas y atípicas en su forma de presentación. **Conclusión:** Los síntomas rectales asociados a una historia clínica compatible con viruela símica se deben considerar como diagnóstico diferencial a la proctitis por esta etiología específica y emergente.

**Palabras clave:** enfermedad viral; vacuna contra la viruela; viruela del mono.

## Introducción

La viruela símica es una enfermedad viral infrecuente que ocurre, principalmente, en áreas remotas de África central y occidental, especialmente en regiones de selva tropical. Está relacionado con el virus de la viruela y fue identificado por primera vez en monos en 1958, de ahí su nombre. Los primeros casos humanos de viruela símica fueron reportados en 1970 en la República Democrática del Congo, y desde entonces se han producido brotes esporádicos en varios países africanos<sup>1,2</sup>.

Se transmite, principalmente, a través del contacto con animales infectados, especial en roedores y primates, a través del contacto directo con fluidos corporales infectados o lesiones en la piel, también puede transmitirse por contacto con ropa de cama o prendas de vestir contaminadas pero en un menor porcentaje. El período de incubación de la viruela símica suele ser entre 7 y 14 días y la enfermedad suele presentarse con síntomas similares a los de la gripe, seguida del desarrollo de una erupción cutánea que progresa a pústulas y costras<sup>3</sup>.

Actualmente, no existe un tratamiento específico para la viruela símica, pero el tratamiento sintomático puede ayudar a aliviar los síntomas y mejorar los resultados. La vacunación contra la viruela ha demostrado ofrecer muy buena protección contra la viruela símica, pero no está ampliamente disponible. Es una enfermedad autolimitada, la mayoría de los pacientes se recuperan en unas pocas semanas, aunque pueden ocurrir casos graves, especialmente en personas con sistemas inmunitarios debilitados. A pesar de ser una enfermedad poco frecuente, la capacidad de la viruela símica para causar brotes o pandemias es una preocupación, especialmente dado su similitud con la viruela y la disponibilidad limitada de tratamientos y vacunas específicos. Sin embargo, el brote de viruela símica en 2022 puede exhibir características atípicas. Un diagnóstico definitivo de infección requiere pruebas de amplificación de ácidos nucleicos a través del método de reacción en cadena de la polimerasa. La terapia antiviral no se considera para todos los pacientes afectados, pero se recomienda para aquellos con alto riesgo de enfermedades graves. La mitigación de los brotes de viruela símica incluye una mejor detección, aislamiento de casos, rastreo de contactos y vacunación de los mismos posterior a la exposición. El brote actual de viruela símica es una nueva amenaza durante la pandemia de COVID-19. Los médicos deben ser conscientes de esta nueva situación, que presenta un escenario diferente de los brotes anteriores. Los sistemas mundiales de salud

deben desarrollar estrategias eficaces para mitigar la propagación de la viruela símica, por lo cual compartimos con ustedes nuestra experiencia con la siguiente serie de casos<sup>4-6</sup>.

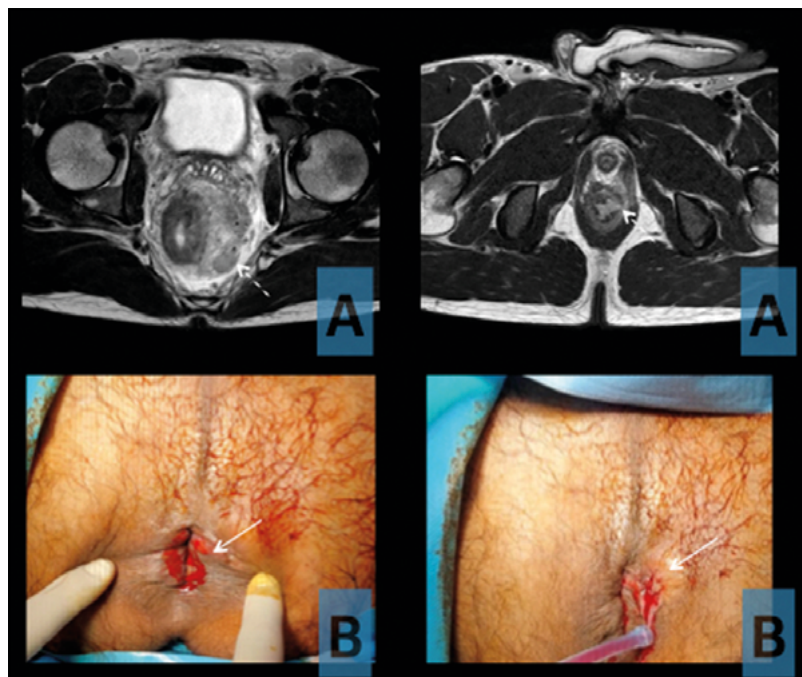
## Material y Método

Se presenta una serie de casos, cuya población de estudio está compuesta por 11 pacientes atendidos en un centro de salud, con diagnóstico de viruela símica. Para la realización de este estudio se recopilaron las siguientes variables, las cuales se dividieron en clínica demográficas como edad (años), antecedentes mórbidos relevantes (Diabetes Mellitus, Obesidad, Tabaquismo, HIV), síntomas de proctitis (pujo, mucosidad, proctalgia, diarrea), hallazgos en Resonancia Magnética (RM) pélvica (engrosamiento del recto; presencia o no de colecciones; adenopatías asociadas; lesiones ulcerosas concomitantes), antecedentes de riesgo donde se contempló orientación sexual (heterosexual, homosexuales, bisexuales y otros), actividad sexual reciente (sí o no), factores de riesgo sexuales (Número de parejas sexuales en los últimos 3 meses), infección de transmisión sexual en los últimos 12 meses (sí o no), sexo fuera de Chile en los últimos 3 meses (sí o no), destino de viaje fuera de Chile últimos 3 meses (país) y quirúrgicas que incluyó fisura anal (atípica o típica), absceso anorrectal (sí o no), lesiones de mucosa rectal (erosión, úlcera, sangrado, inflamación). La información fue analizada, principalmente, mediante estadística descriptiva. Cada participante dio su consentimiento informado para participar. Se realizó una revisión exhaustiva de la literatura científica actualizada sobre la viruela símica, incluyendo su epidemiología, características clínicas, diagnóstico, tratamiento y medidas de mitigación de brotes, permitiendo obtener una base sólida de conocimiento sobre el tema y fundamentar la importancia y relevancia del estudio.

## Resultados

Entre agosto a diciembre de 2022 se atendieron un total de 13 pacientes en Clínica INDISA con diagnóstico de viruela símica, desestimando dos casos por no obtener consentimiento informado. La mediana de edad fue de 32,5 años, todos hombres, el 40% tenían diagnóstico de HIV previo, todos fumadores. Diez casos estuvieron asociados a viajes al extranjero en los últimos 6 meses. Todos informaron tener contacto sexual durante las 3 semanas previas al inicio de los síntomas, 2 de ellos con una sola pareja y 9 casos informaron contacto múltiple. Solo 2 pacientes refirieron una enfermedad de transmisión

## CASOS CLÍNICOS



**Figura 1.** Se identifica severa inflamación de las paredes recto anales, úlcera de la mucosa y adenopatías regionales (Flecha discontinua). Se observa lesión cutánea en relación al canal anal, con sangre y pus (Flecha continua).

sexual en los últimos 12 meses (Tabla 1).

Los síntomas más frecuentes fueron proctalgia (90%), prurito anal (81%), pujo (63%), heces diarreicas con mucosidad (63%) y aumento de volumen perianal (36%).

Al examen general destaca erupción cutánea (100%), linfadenopatías perirrectales múltiples (90%), fiebre (36%). Al examen proctológico todos mostraron mucosa rectal eritematosa con evidencia de sangre y pus, constatando úlceras ano rectales, 3 de los pacientes presentaron fisura anal atípica (Figura 1a).

Las erupciones estaban con mayor frecuencia en genitales (81%), brazos (40%), cara (38%). Dentro de los estudios complementarios se solicitó RM pélvica mostrando un significativo proceso inflamatorio recto-anal con engrosamiento de la pared rectal y múltiples adenopatías (Figura 1b). El diagnóstico se realizó con la reacción en cadena de la polimerasa (PCR), que se aplicó a lesiones de la piel, el líquido de las vesículas y pústulas y costras secas. Se operaron dos pacientes, donde se sospechaba absceso anorectal, lo cual se desestimó durante la cirugía.

El tratamiento fue sintomático y se realizó seguimiento a los 10 días después del diagnóstico revelando mejoría sintomática en todos los pacientes,

la cicatrización completa se logró en una media de 12 días.

## Discusión

La viruela símica no se reconoció como una infección en humanos hasta 1970 durante los esfuerzos para erradicar la viruela, época en que por primera vez se aisló la variante símica del *orthopoxvirus* en un paciente con sospecha de infección por viruela símica humana en la República Democrática del Congo. La mayoría de las características clínicas de la viruela símica en humanos son similares a las de la viruela. El tipo de infección depende de la especie de *orthopoxvirus*, su ruta de entrada, la especie, el género de animales susceptibles y su estado inmunitario. Por lo general, las infecciones generalizadas causadas por este virus se manifiestan como una erupción difusa, sin embargo, las descripciones clínicas de los casos de viruela de los primeros escritos médicos describen una erupción localizada en el sitio de entrada del virus, después de la inoculación cutánea<sup>7-9</sup>.

Si bien los brotes son poco comunes, pueden ocurrir en áreas donde las personas entran en contacto con animales que portan el virus. Es importante tomar precauciones al manipular animales, particularmente en áreas donde es endémica y buscar atención médica si se presentan síntomas. A pesar de que el brote ha alcanzado países a lo largo y ancho de todo el globo, aún se desconocen muchos aspectos de la enfermedad.

Generalmente, el cuadro clínico se inicia con un pródromo febril que se acompaña de cefalea generalizada y fatiga, lo cual debuta en conjunto con un exantema y linfadenopatías las cuales no son características de la viruela. Se sospecha que la presencia de adenopatías es una respuesta inmunitaria más intensa a la infección por viruela símica. La fiebre disminuye el tercer día después del inicio de la erupción, la que a menudo se inicia en la cara y rápidamente aparece en una distribución centrífuga en el cuerpo. Las lesiones distintivas se presentan primero como maculares, luego papulares o vesiculares y finalmente pustulosas<sup>8,10,11</sup>.

En mayo de 2022, varios países europeos informaron de casos autóctonos de viruela símica, que se propagaron de forma global. En junio se confirmó el primer caso en Chile. Este brote ha afectado, principalmente, a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (MSM), con historial de viajes a países donde la viruela símica es endémica. Los primeros informes sugieren presentaciones atípicas. La erup-

ción estaba, normalmente, precedida de síntomas como fiebre, linfadenopatías y síntomas similares a los de la gripe. Los casos atípicos, presentan la erupción en menos regiones localizadas del cuerpo, en particular en las áreas genital y perianal, sin propagación a otras áreas y con una relativa suavidad o ausencia de síntomas prodrómicos<sup>12-14</sup>.

Existen reportes preliminares en los que se informan pacientes con diagnóstico de viruela símica que a la tomografía computarizada (TC) muestran engrosamiento en la pared del recto con compromiso de la grasa perirrectal y adenopatías reactivas. Se complementaron con colonoscopías flexibles que demostraron erosiones en el sigmoide distal y signos de proctitis grave con ulceraciones profundas y lesiones pustulares dispersas. Esto nos hace pensar que el diagnóstico de proctitis, concomitante con viruela símica es un diagnóstico diferencial importante a considerar y emergente a medida que el brote actual continúa desarrollándose<sup>10,11,15,16</sup>.

## Conclusión

Síntomas rectales como proctalgia, prurito y diarrea con mucosidad, en hombres jóvenes, VIH (+), que tienen sexo con hombres y con antecedente de viaje reciente al extranjero, debe considerar a la proctitis de etiología viral símica dentro de los diagnósticos diferenciales.

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que en este manuscrito no se han realizado experimentos en seres humanos ni animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Financiación:** Ninguna.

**Conflictos de interés:** Ninguno.

## Bibliografía

- de Noordhout CM, Devleeschauwer B, Haagsma JA, Havelaar AH, Bertrand S, Vandenberg O, et al. Burden of salmonellosis, campylobacteriosis and listeriosis: A time series analysis, Belgium, 2012 to 2020. *Eurosurveillance* 2017;22:6-18.
- Sklenovská N, Van Ranst M. Emergence of Monkeypox as the Most Important Orthopoxvirus Infection in Humans. Vol. 6, *Frontiers in Public Health*. Frontiers Media SA;2018.
- Seven monkeypox cases are confirmed in England. *BMJ* 2022;377:o1239.
- Jezek Z, Szczeniowski M, Paluku KM, Mutombo M. Human Monkeypox: Clinical Features of 282 Patients [Internet]. Vol. 156, *The Journal of Infectious Diseases*. 1987. Available from: <http://jid.oxfordjournals.org/>
- Mauldin MR, McCollum AM, Nakazawa YJ, Mandra DVM A, Whitehouse ER, Davidson MPH W, et al. Exportation of Monkeypox virus from the African continent. Available from: <https://academic.oup.com/jid/advance-article/doi/10.1093/infdis/jiaa559/5901023>
- Lai CC, Chen IT, Chao CM, Lee PI, Ko WC, Hsueh PR. COVID-19 vaccines: concerns beyond protective efficacy and safety. Vol. 20, *Expert Review of Vaccines*. Taylor and Francis Ltd.; 2021. p. 1013-25.
- Philpott D, Hughes CM, Alroy KA, Kerins JL, Pavlick J, Asbel L, et al. MMWR, Epidemiologic and Clinical Characteristics of Monkeypox Cases-United States, May 17-July 22, 2022 [Internet]. 2022. Available from: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/index.html>
- Lai CC, Hsu CK, Yen MY, Lee PI, Ko WC, Hsueh PR. Monkeypox: An emerging global threat during the COVID-19 pandemic. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*. Elsevier Ltd; 2022.
- Wilson ME, Hughes JM, McCollum AM, Damon IK. Human monkeypox. *Clinical Infectious Diseases*. 2014;58:260-7.
- Suárez Rodríguez B, Guzmán Herrador BR, Díaz Franco A, Sánchez-Seco Fariñas MP, del Amo Valero J, Aginagalde Llorente AH, et al. Epidemiologic Features and Control Measures during Monkeypox Outbreak, Spain, June 2022. *Emerg Infect Dis*. 2022;28:1847-51.
- Alakunle E, Moens U, Nchinda G, Okeke MI. Monkeypox virus in Nigeria: Infection biology, epidemiology, and evolution. Vol. 12, *Viruses*. MDPI AG; 2020.
- Mavilia MG, Putra L, Song X, Cappa J. Endoscopic and Histologic Assessment of Monkey Pox-associated Proctitis. *Clinical Gastroenterology and Hepatology* [Internet]. 2022 Sep; Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1542356522008278>
- Philpott D, Hughes CM, Alroy KA, Kerins JL, Pavlick J, Asbel L, et al. MMWR, Epidemiologic and Clinical Characteristics of Monkeypox Cases-United States, May 17-July 22, 2022 [Internet]. 2022. Available from: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/index.html>
- Ramprasad C, Mgbako O, Sampson M, Passaretti C, Moshiree B. Perianal and Rectal Lesions in the Monkeypox Outbreak: Diagnosis and Proposed Management. *Dis Colon Rectum*. 2022 Dec 1;65(12):1422-4.
- Yinka-Ogunleye A, Aruna O, Dalhat M, Ogoina D, McCollum A, Disu Y, et al. Outbreak of human monkeypox in Nigeria in 2017-18: a clinical and epidemiological report. *Lancet Infect Dis*. 2019 Aug 1;19(8):872-9.
- Reed KD, Melski JW, Beth Graham M, Regnery RL, Sotir MJ, Wegner M v, et al. The Detection of Monkeypox in Humans in the Western Hemisphere From the Departments of Pathology [Internet]. Vol. 350, *N Engl J Med*. 2004. Available from: [www.nejm.org](http://www.nejm.org)