

Stop Mpox

Una estratègia de cribratge d'Mpox basada en l'autopresa de mostres adreçada a homes gais, bisexuals i altres que tenen sexe amb homes i dones trans asimptomàtics o amb símptomes no reconeguts a Catalunya



Alguns drets reservats

© 2023, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la pàgina web de Creative Commons.

Disseny de plantilla accessible 1.04:
Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.

1 Stop Mpox: Una estratègia de cribratge d'Mpox basada en l'autopresa de mostres adreçada a homes gais, bisexuals i altres que tenen sexe amb homes i dones trans asimptomàtics o amb símptomes no reconeguts a Catalunya

El recent brot del virus d'Mpox (MPXV) va ser de preocupació mundial i va afectar principalment a gais, bisexuals i altres homes que tenen sexe amb homes (GBMSM).

L'estudi Stop Mpox va tenir com a objectius (I) avaluar la prevalença de la infecció pel MPXV entre homes gais, bisexuals i altres homes que tenen sexe amb homes i dones trans (TW) altament exposats, siguin asimptomàtics o amb símptomes lleus no reconeguts de mpox, reclutats en un centre comunitari a Catalunya (ONG Stop), (II) avaluar la presència de partícules de MPXV competents per a la replicació i (III) avaluar la viabilitat i acceptabilitat d'una estratègia d'automostreig amb base comunitària per al diagnòstic microbiològic de la mpox. Es va implementar un estudi transversal no aleatoritzat que va oferir kits d'automostreig gratuïts per dur a terme la prova de detecció d'MPXV a través d'un centre comunitari col·laborador que ofereix assessorament i proves voluntàries del VIH a Barcelona (ONG Stop, Barcelona).

Entre agost i octubre de 2022, GBHSH i MT que assistien al centre comunitari que eren ≥ 18 anys, treballadors/ores sexuals o usuaris/àries de chemsex o que practicaven sexe en grup, sense antecedents de mpox ; i sense símptomes d'infecció per MPXV, van ser convidats a participar en l'estudi pel personal del centre comunitari. Després de signar un consentiment informat, van respondre una enquesta i van recollir les automostres (hisops anals i faringis).

Els hisops anals i faringis es van analitzar mitjançant PCR en temps real de MPXV i les mostres positives es van inocular en cèl·lules Vero E6, que posteriorment es van comprovar per determinar l'efecte citopàtic (CPE) i tinció de pAb anti-vaccinia per FACS i microscòpia confocal.

En l'estudi van participar 113 individus, 89 (78,76%) eren homes cis, 17 (15,04%) eren TW. L'edat mitjana era de 35,0 anys (IQR: 30,0-43,0), 96 (85,02%) persones eren gais o bisexuals i 72 (63,72%) eren migrants.

Set participants van ser MPXV positius (6,19%; IC del 95%, 1,75%-10,64%). Tots els participants positius eren homes cis gais i la prevalença en aquest grup va ser 7,87% (IC del 95%: 2,27%-13,46%).

Cinc d'ells van donar positiu en hisops faringis, un en l'hisop anal i un en tots dos per PCR en temps real. Sis no presentaven símptomes reconeguts com a mpox. Tres d'aquestes mostres van ser positives per a la infecció per MPXV per CPE, FACS i microscòpia confocal (**Figura 1**).

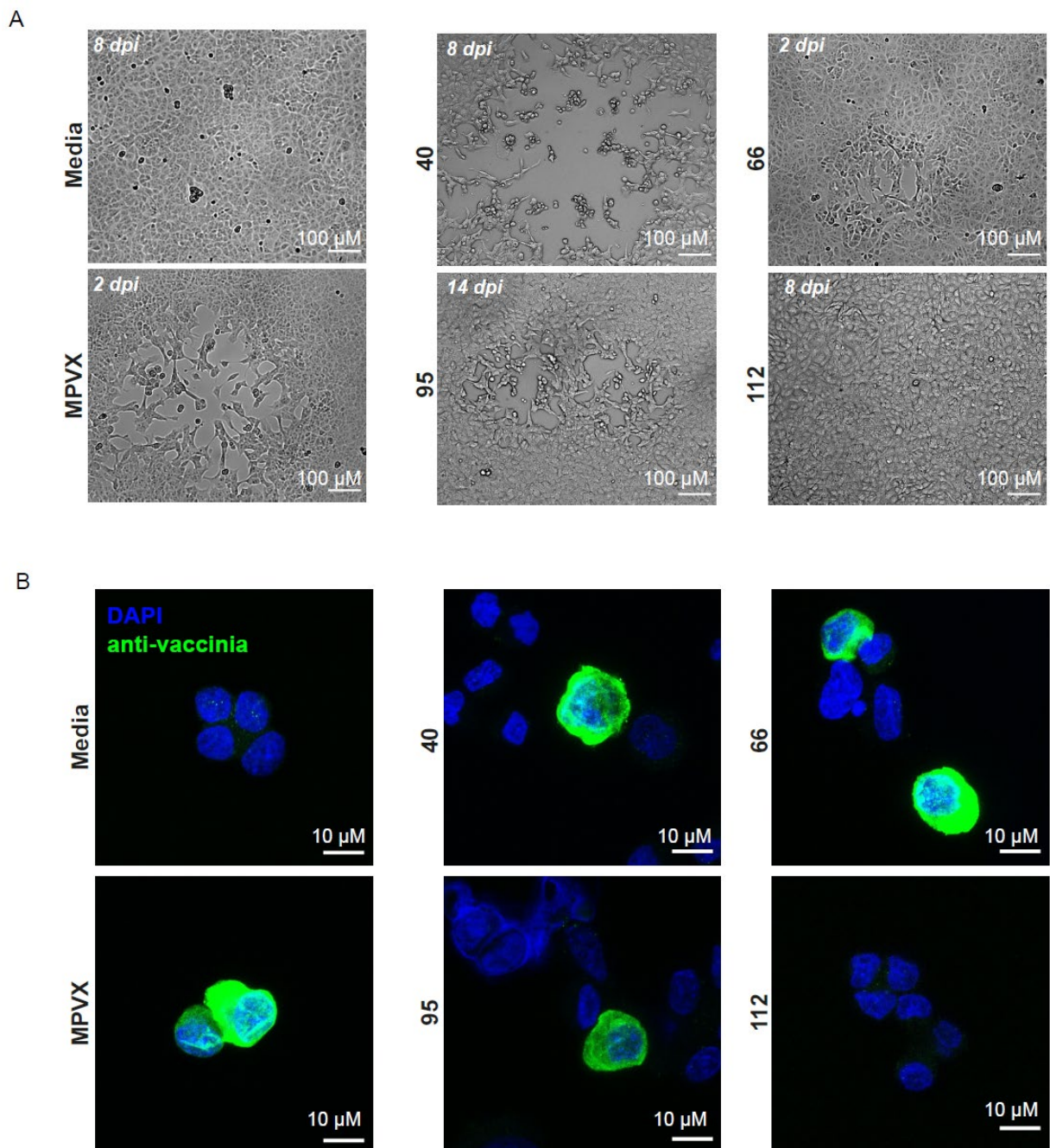


Figura 1. Resultats representatius de mostres analitzades per aïllar MPVX infeccions. A. Imatges de microscòpia òptica de cultius Vero E6 inoculades amb mostres d'hisop. Les imatges es van prendre el dia posterior a la infecció (dpi) indicat a la part superior esquerra de les imatges. Les barres d'escala corresponen a 100 µm. B. Imatges de microscòpia confocal de cèl·lules on es van cultivar mostres d'hisop després de la tinció intracel·lular amb el pAb anti-vaccinia revelat amb un anticòs secundari Alexa 488 dels cultius. La tinció DAPI es mostra en blau (nuclis) i α-Vaccinia es mostra en verd. Les barres d'escala corresponen a 20 µm.

1.1 Conclusions

S'evidencia que hi ha casos de mpox que romanen sense diagnosticar perquè els pacients no presenten símptomes o perquè tenen símptomes lleus de mpox no reconeguts.

Els nostres resultats mostren que és possible aïllar virus viables (competents per a la infecció cel·lular in vitro) a partir d'hisops faringis autorecollits, independentment de la presència de símptomes i que la càrrega viral sigui baixa.

Els nostres resultats suggereixen que restringir les proves només a persones que reporten símptomes compatibles amb mpox pot no ser suficient per contenir un brot en curs.

No s'han detectat casos entre dones trans al nostre estudi ni en estudis previs realitzats a Espanya. Les disparitats en la prevalença de MPXV entre les TW i els GBMSM podrien explicar-se per xarxes sexuals diferents entre poblacions sense transmissió compartida.

Demostrem que una intervenció d'automostreig per a la detecció de MPXV en col·laboració amb un centre comunitari és factible i acceptable. Va resultar en alts nivells de satisfacció i voluntat de participar per part de la població diana i la majoria dels participants van considerar fàcil o molt fàcil recol·lectar les mostres per si mateixos. A més, també ens va permetre fer tècniques de laboratori altament sensibles, com l'aïllament viral en cultius cel·lulars.

Vam obtenir alts percentatges de vinculació a l'atenció sanitària, ja que 6 de 7 (85,7%) participants positius a MPXV van reportar haver estat vinculats a l'atenció.

1.2 Recomanacions

Les intervencions d'automostreig basades en la comunitat, poden ser acceptables i efectives per augmentar el diagnòstic primerenc i l'eventual aïllament de casos infecciosos.

En àrees amb alta transmissió comunitària, el diagnòstic precoç mitjançant estratègies de cribratge ha de ser dirigit no només als casos clínics sospitosos i contactes directes, sinó també a tots els GBMSM a alt risc de contraure mpox, independentment dels símptomes.

La detecció de MPXV no s'ha de restringir únicament a l'anàlisi de mostres derivades de raspats de lesions, sinó que s'haurien d'oferir hisops faringis i anals a aquells GBMSM en risc de contraure MPXV.

Es necessiten intervencions educatives per familiaritzar els membres de les poblacions vulnerables amb la naturalesa dels símptomes del MPXV per tal d'augmentar la consciència i el comportament de cerca d'atenció mèdica en aquestes poblacions.

S'ha de conscienciar el personal sanitari de clíniques d'ITS, atenció primària i urgències, així com altres serveis, de la varietat de símptomes de mpox i la possibilitat de casos asimptomàtics abans d'excloure mpox com un diagnòstic potencial. Cal reforçar el seguiment dels individus amb un resultat positiu per millorar les taxes de vinculació a l'atenció sanitària. Cal abordar l'estigma i la discriminació en el grup més afectat, els GBMSM, per garantir un accés equitatiu al diagnòstic, els tractaments i les vacunes.