



## 2065 - HÁBITOS DE CONSUMO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE MPOX

*Julia Barrado Cuchillo, Eva Orviz, Oskar Ayerdi, Ana Muñoz Gómez, Teresa Puerta, Noemí Cabello, Vicente Estrada y Jorge del Romero Guerrero*

*Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.*

## Resumen

**Objetivos:** Describir el consumo de tóxicos asociado a las relaciones sexuales en pacientes con diagnóstico confirmado de mpox.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo realizado entre mayo y julio del 2022 en un hospital terciario y su centro de ITS de referencia. Los pacientes diagnosticados de mpox por PCR obtenida de lesión cutánea, saliva o exudado rectal completaron un cuestionario acerca de sus características sociodemográficas, clínicas y conductuales. El protocolo del estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica (23/234-E).

**Resultados:** Se obtuvieron 484 pacientes. El 100% eran hombres cisgénero con una mediana de edad de 36 años (30,0-43,0). El 95,7% (n = 426) eran hombres que tienen sexo con hombres (HSH). El 37,5% (n = 181) eran personas que viven con infección por el VIH (PVVIH) y el 36,9% (n = 178) recibían profilaxis preexposición (PrEP). Un 27,9% (n = 135) fue diagnosticado de al menos otra ITS concomitante, siendo la más frecuente la infección gonocócica. El 55,9% (n = 265) de los pacientes refirió haber consumido alguna droga de forma intencionada para mantener relaciones sexuales en los últimos 21 días. De estos, el 65% (n = 142) admitió haber consumido dos o más. Las más consumidas fueron mefedrona (31,2%, n = 151), *poppers* (27,9%, n = 135) y GHB (25,8%, n = 125), seguidos de los potenciadores de la erección (11,6%, n = 56). El consumo de drogas por vía intravenosa con fines sexuales (*slam* o *slamming*) lo practicó el 3,9% de los pacientes diagnosticados de mpox (n = 19). 108 pacientes (51,2%) reportaron el uso compartido de material para la administración de drogas, predominando el utilizado para la vía nasal (82,4%, n = 89) frente a la intravenosa (7,4%, n = 8). En la tabla se analizan los resultados tras dividir a los pacientes en PVVIH, usuarios de PrEP y pacientes sin infección por el VIH que no recibían PrEP.

Variable (n, %)	PVVIH (n = 181)	VIH-/PrEP+ (n = 178)	VIH-/PrEP- (n = 124)	p
Consumo de drogas	104 (58,4%)	124 (70,9%)	37 (30,6%)	< 0,001
Consumo de &ge; 2 drogas	54 (64,3%)	78 (72,1%)	11 (39,27%)	-
Uso de vía intravenosa	9 (4,97%)	7 (3,93%)	3 (2,42%)	0,559
Uso compartido de material para la administración de drogas	46 (55,4%)	49 (51%)	13 (40,6%)	0,363
Uso de potenciadores de la erección	24 (13,3%)	27 (15,2%)	5 (4,03%)	0,008

Sexo desprotegido	165 (93,8%)	167 (99,4%)	121 (97,6%)	0,007
Nº parejas sexuales (en 21 días previos)	3 (2,0-7,0)	6 (3,0-10,0)	2 (1,0-5,0)	< 0,001
&ge; 1 ITS	60 (33,1%)	51 (28,7%)	24 (19,4%)	0,003

*Discusión:* El chemsex es el uso intencionado de drogas con el fin de facilitar, potenciar y/o prolongar durante horas o días las relaciones sexuales entre hombres gais, bisexuales y otros HSH (GBHSH). Este fenómeno de creciente magnitud, además de llevar asociados los riesgos inherentes al consumo, se relaciona con mayor frecuencia de prácticas sexuales desprotegidas y con prácticas más prolongadas e intensivas. El diagnóstico de mpox se asocia al de otras ITS, así como a las relaciones sexuales desprotegidas con múltiples parejas sexuales y al consumo de drogas durante las mismas, especialmente entre los usuarios de PrEP. No obstante, las tasas registradas en los pacientes sin el VIH que no están en un régimen de PrEP sugieren que hay aún muchos pacientes candidatos a iniciarla que no están recibiendo la prevención adecuada.

*Conclusiones:* En los pacientes con diagnóstico de mpox es fundamental explorar sus prácticas sexuales y de hábitos de consumo de tóxicos, así como llevar a cabo un cribado completo de ITS y descartar un posible consumo problemático de sustancias. Asimismo, debe ofrecerse la PrEP a todo paciente que sea candidato a esta medida.