

Alerta Epidemiológica Nro. 2

Viruela símica en países no endémicos

Semana Epidemiológica : 21
Fecha de la Alerta : 23 de mayo 2022
Redacción del informe : Dirección General de Vigilancia de la Salud.

Ante la Alerta Epidemiológica de Viruela símica en PAÍSES NO ENDÉMICOS emitida por la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en fecha 20 de mayo de 2022, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a través de Dirección General de Vigilancia de la Salud, emite orientaciones de vigilancia, laboratorio, manejo clínico, recomendaciones al personal de salud y población en general.

SITUACIÓN ACTUAL

El 15 de mayo de 2022 la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió la notificación de cuatro casos confirmados de viruela símica en Reino Unido. Dos días después otros dos países notificaron casos: Portugal y Suecia. Todos los casos sin antecedente de viaje a un área endémica y sin vínculo epidemiológico entre los casos reportados en los diferentes países. Hasta el 20 de mayo de 2022, son 11 los países que han reportado casos: Australia, Alemania, Bélgica, Canadá, Francia, Estados Unidos, España, Italia, Portugal, Suecia y el Reino Unido.

En la Región de las Américas, se notificaron 3 casos de viruela símica en Canadá (2 casos) y Estados Unidos de América (1 caso). Los casos no tienen antecedente de viaje a un área endémica en África Occidental o África Central; la mayoría de los **casos iniciales se han detectado en clínicas de salud sexual.**

Viruela símica CIE- 10 B04 (7, 8)

La viruela del mono se encuentra habitualmente en África Central y Occidental, donde hay selvas tropicales y donde suelen vivir los animales que pueden ser portadores del virus.

Es una zoonosis viral causada por el virus de la viruela símica, que pertenece al género **Orthopoxvirus**, este incluye al virus variola (causante de la viruela). Hay dos cepas genéticamente diferenciadas del virus de la viruela símica: la cepa de la cuenca del Congo (África central) y la cepa de África occidental. Las infecciones humanas con la cepa de África occidental parecen causar una enfermedad menos grave en comparación con la cepa de la cuenca del Congo.

Transmisión

La viruela símica tradicionalmente se transmite principalmente por contacto directo o indirecto con **sangre, fluidos corporales, las lesiones de la piel o las mucosas de animales infectados.**

El virus ingresa al cuerpo a través de la piel rota (aunque no sea visible), el tracto respiratorio o las membranas mucosas (ojos, nariz o boca). La transmisión de animal a humano puede ocurrir por mordedura o arañazo, preparación de carne de animales silvestres, contacto directo con fluidos corporales o material lesionado, o contacto indirecto con material lesionado, como a través de ropa de cama contaminada. Se cree que la transmisión de persona a persona ocurre principalmente a través de gotitas respiratorias grandes, se requiere el contacto cara a cara prolongado. Otros métodos de transmisión de persona a persona incluyen el contacto directo con fluidos corporales o material lesionado, y el contacto indirecto con material lesionado.

La infección se transmite asimismo por inoculación o a través de la placenta (viruela símica congénita)

Periodo de incubación

El periodo de incubación suele ser de 6 a 16 días, pero se ha descrito que puede variar entre 5 a 21 días.

La dispersión geográfica de los casos en Europa sugiere que la transmisión puede haber estado en curso durante algún tiempo, por lo que no se descarta la ocurrencia de casos adicionales en otros países.

En Argentina se detecta un caso sospechoso, el 22 de mayo de 2022, con antecedente de viaje a España entre los días 28 de abril al 16 de mayo 2022. La investigación se encuentra en curso.

VIGILANCIA

Para facilitar las acciones de vigilancia, la OPS/OMS propone la siguiente definición de caso provisional¹ para **PAÍSES NO ENDÉMICOS**:

CASO SOSPECHOSO: Persona de cualquier edad que se presenta en un país no endémico de viruela símica con un exantema agudo inexplicable Y:

que presentó uno o más de los siguientes signos o síntomas:

- Cefalea
- inicio súbito fiebre (>38,5°C)
- mialgia
- dolor de espalda
- astenia
- linfadenopatía Y:

para los cuales las siguientes causas habituales de exantema agudo han sido excluidas: **varicela, herpes zóster, sarampión, Zika, dengue, chikungunya, herpes simple, infecciones bacterianas de la piel, infección gonocócica diseminada, sífilis primaria o secundaria, chancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reacción alérgica (por ejemplo, a las plantas); y cualquier otra causa común localmente relevante de erupción vesicular o papular.**

CASO PROBABLE:

Persona que cumple con la definición de caso sospechoso y uno o más de los siguientes criterios:

- tiene un vínculo epidemiológico (exposición estrecha sin protección respiratoria; contacto físico directo, incluido el contacto sexual; o contacto con materiales contaminados, como ropa o ropa de cama) con un caso probable o confirmado de viruela símica en los 21 días anteriores al inicio de los síntomas.
- antecedente de viaje a un país endémico de viruela símica en los 21 días previos al inicio de los síntomas.

CASO CONFIRMADO:

Persona que cumple con la definición de caso sospechoso o probable y está confirmado por laboratorio para el virus de la viruela símica mediante pruebas moleculares (PCR en tiempo real), u otras como secuenciación (si están disponibles).

NOTIFICACIÓN: Las autoridades de salud deben estar atentas a la aparición de pacientes que presentan una erupción atípica que progresa en etapas secuenciales de maculas, pápulas, vesículas, pústulas, costras y que a menudo se asocian con fiebre, linfadenopatía y mialgia. Aunque en Europa la mayoría de los casos fueron detectados en clínicas de salud sexual, estos podrían presentarse en diferentes entornos comunitarios y de atención médica, incluido los servicios de medicina interna, pediatría, ginecología/obstetricia, dermatología y urología.

Toda sospecha debe notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud de forma inmediata.

¹ Las definiciones de caso establecidas el 20 de mayo de 2022 podrían ser actualizadas, de acuerdo con la evolución del evento.

INVESTIGACIÓN DEL CASO

Durante los brotes de viruela símica en humanos, el contacto cercano con personas infectadas es el factor de riesgo más importante para la infección por el virus. Si hay sospecha, la investigación debe consistir en:

- revisión de la historia clínica: evolución de las lesiones, posibles fuentes de infección y la presencia de una enfermedad similar en la red social del paciente y contactos.
- examen clínico del paciente.
- recolección y envío de muestra para examen de laboratorio de viruela símica.

La investigación de la exposición debe cubrir el período entre 5 y 21 días antes del inicio de los síntomas. Cualquier paciente con sospecha de viruela símica debe ser aislado durante los períodos infecciosos supuestos y conocidos, es decir, durante las etapas prodrómica y exantemática de la enfermedad, respectivamente.

La confirmación de laboratorio de los casos sospechosos o probables es importante, pero no debe retrasar las acciones de salud pública.

Es posible que los casos encontrados durante la búsqueda retrospectiva de casos ya no tengan los síntomas clínicos de la viruela símica (se han recuperado de una enfermedad aguda), pero pueden presentar cicatrices dérmicas y otras secuelas. Es importante recolectar información epidemiológica de casos resultantes de la búsqueda retrospectiva, estos pueden clasificarse con pruebas de anticuerpos anti-ortopoxvirus, si están disponibles.

IDENTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CONTACTOS

La identificación, la educación sobre las medidas de control y el seguimiento de contactos es una medida clave de salud pública para controlar la propagación de la viruela símica. Los contactos cercanos del caso deben ser informados de su condición de contacto, dentro de las 24 horas posteriores a la identificación.

Definición de contacto: es una persona que estuvo expuesta en diferentes contextos² a un caso probable o confirmado de viruela símica en el período infeccioso, comprendido entre el inicio de síntomas del caso hasta que hayan caído todas las costras de las lesiones cutáneas.

Se considera como exposición, las siguientes situaciones:

- exposición sin protección respiratoria (particularmente relevante para los trabajadores de la salud)
- contacto físico directo, incluido el contacto sexual
- contacto con materiales contaminados como ropa o ropa de cama

Se recomienda realizar seguimiento del contacto cada 24 horas para detectar la aparición de signos y síntomas durante un período de 21 días desde el último contacto con un paciente.

Si el contacto desarrolla erupción, este debe ser aislado y evaluarse como caso sospechoso, además se debe recolectar una muestra para análisis de laboratorio para detectar viruela símica.

LABORATORIO

Ante la sospecha de viruela símica, se debe obtener muestra para la realización de diagnóstico molecular (RT-PCR).

Las muestras óptimas para el diagnóstico son las procedentes de las lesiones: frotis del exudado de las lesiones vesiculares o de las costras en tubo seco estéril, sin medio de transporte viral.

Las muestras deben ser remitidas refrigeradas, en triple envase al Laboratorio Central de Salud Pública, que debe ser informado con anticipación sobre el envío de estas muestras para que se puedan minimizar el riesgo para los trabajadores del laboratorio.

² Contextos de exposición: hogar, lugar de trabajo, escuela/guardería, contactos sexuales, atención médica, lugares de culto, transporte, deportes, reuniones sociales y cualquier otra interacción social.

MANEJO CLÍNICO Y CONTROL DE INFECCIONES

Clínicamente, la infección puede dividirse en dos periodos:

- **El período de invasión** (entre los días 0 y 5), caracterizado por fiebre, cefalea intensa, linfadenopatía (inflamación de los ganglios linfáticos), dolor lumbar, mialgias (dolores musculares) y astenia intensa.
- **El período de erupción cutánea** (entre 1 y 3 días después del inicio de la fiebre), cuando aparecen las distintas fases del exantema, que por lo general afecta primero al rostro y luego se extiende al resto del cuerpo. Las zonas más afectadas son el rostro (95%), las palmas de las manos y las plantas de los pies (75%). La evolución del exantema desde maculopápulas (lesiones de base plana) a vesículas (ampollas llenas de líquido), pústulas y las subsiguientes costras se produce en unos 10 días. La eliminación completa de las costras puede tardar hasta tres semanas.

Los trabajadores de la salud que atienden a casos sospechosos o confirmados de viruela símica deben implementar precauciones estándar, de contacto y por microgotas. Esto incluye protección para los ojos, mascarilla quirúrgica, bata y guantes desechables.

- Durante la realización de procedimientos generadores de aerosoles los profesionales de salud deben utilizar máscaras N95 o equivalentes.
- Se debe establecer el adecuado manejo de casos para evitar la transmisión nosocomial, con un adecuado flujo desde el triaje hasta las salas de aislamiento (en cualquier nivel de atención) evitando el contacto con otros pacientes en salas de espera y/o salas de hospitalización de pacientes internados por otras causas.
- Las personas con síntomas deben realizar AISLAMIENTO ESTRICTO hasta obtener el resultado del laboratorio (confirmar o descartar). Utilizar barbijo quirúrgico bien ajustado, cubriendo nariz, boca y mentón
- Para los casos que requieren hospitalización, se recomiendan habitaciones individuales o en cohortes (confirmado con confirmado, sospechoso con sospechoso) con ventilación adecuada y baño asignado.
- El aislamiento y las precauciones adicionales basadas en la transmisión deben continuar hasta la resolución del exantema vesicular.
- Las muestras tomadas de personas o animales con sospecha de viruela símica deben ser manipuladas de manera segura por personal capacitado que trabaje en laboratorios debidamente equipados.
- Las normas nacionales e internacionales sobre el transporte de sustancias infecciosas deben seguirse estrictamente durante el embalaje de las muestras y el transporte a los laboratorios de referencia. Los laboratorios de referencia deben ser informados con anticipación sobre el envío de estas muestras para que puedan minimizar el riesgo para los trabajadores del laboratorio.
- Desde la sospecha del caso se debe iniciar la búsqueda e identificación de posibles contactos estrechos

TRATAMIENTO Y LA VACUNACIÓN

- No hay tratamientos específicos contra la infección por el virus de la viruela símica. Los síntomas de la viruela símica suelen resolver espontáneamente.
- Las vacunas contra la viruela ya no están disponibles en el mercado
- Debido a que la infección por la viruela símica es inusual, no se recomienda la Vacunación Universal.

RECOMENDACIONES PARA LA POBLACIÓN

Toda persona que presente síntomas compatibles (en especial erupciones) y antecedentes de viaje a zonas donde está habiendo casos y/o supone alguna exposición de riesgo deberá realizar:

- Medidas de aislamiento social (no concurrir a escuela, trabajo, eventos sociales, etc).
- Medidas de protección respiratoria (uso adecuado de tapabocas, ambientes ventilados y distancia de las otras personas).
- Mientras permanezca asintomática, puede continuar con las actividades diarias de rutina, pero deben permanecer cerca de casa mientras dure la vigilancia y no deben donar sangre, células, tejidos, órganos, leche materna o semen mientras estén bajo vigilancia. En caso de que se presenten contactos asintomáticos en niños en edad preescolar se recomienda evitar que acudan a guarderías, etc.
- Realizar la consulta en los servicios de salud de forma inmediata.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

- ✓ **Alerta Epidemiológica Viruela símica en países no endémicos - 20 de mayo de 2022 OPS/OMS.**
<https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-paises-no-endemicos-20-mayo-2022>
- ✓ **Monkeypox CDC**
<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/transmission.html>
- ✓ **Alerta Epidemiológica, 22 de mayo, Argentina:**
[Ministerio https://bancos.salud.gob.ar/recurso/caso-sospechoso-de-viruela-simica](https://bancos.salud.gob.ar/recurso/caso-sospechoso-de-viruela-simica)