

# Alerta Epidemiológica ante caso sospechoso de Viruela Símica (Monkeypox-MPX)– Información para equipos de Salud

Dirección de Epidemiología Santa Fe – 23 de mayo de 2022

Página 1 de 8

## Situación actual internacional y nacional

En las últimas semanas se notificaron casos humanos de viruela símica (Monkeypox-MPX) en diferentes países no endémicos para la enfermedad, reportando la Organización Mundial de la Salud (OMS) al 21 de mayo, un total de 28 casos confirmados por laboratorio y 12 casos sospechosos. Los países que habían reportado casos hasta esa fecha son: Australia, Bélgica, Canadá, Francia, Alemania, Italia, Países Bajos, Portugal, España, Suecia, Reino Unido y Estados Unidos. Aún no se ha confirmado antecedente o nexo con áreas endémicas, uno de los casos índices tenía antecedente de viaje a Nigeria\*, otros reconocen un contacto con un caso confirmado y otros casos no tienen nexo epidemiológico claro. En el día de ayer se notificó un caso sospechoso de viruela símica por parte de un efector privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en un residente de la provincia de Buenos Aires, con antecedentes de viaje a Europa, el que se encuentra actualmente en investigación. A raíz de esto, el Ministerio de Salud de la Nación emitió una alerta para informar a los equipos de salud y brindar las pautas para la vigilancia epidemiológica, el manejo de los casos y el seguimiento de contactos. El alcance de la transmisión comunitaria no está claro en esta etapa y existe la posibilidad de identificar más casos.

\* <https://www.gov.uk/government/news/monkeypox-cases-confirmed-in-england-latest-updates>

### Antecedentes

Los primeros casos humanos viruela símica se identificaron en la República Democrática del Congo en 1970. Si bien la mayoría de los casos documentados de MPX se han producido en la República Democrática del Congo, el número de casos en otros países de África occidental y central ha aumentado durante la última década. Desde 2016, se han notificado casos confirmados de MPX en la República Centroafricana, la República Democrática del Congo, Liberia, Nigeria, la República del Congo y Sierra Leona. En septiembre de 2017, Nigeria experimentó su mayor brote de MPX, con 311 casos sospechosos y 132 confirmados, 38 años después del último caso notificado.

Fuera de África, se han documentado casos de infecciones humanas por MPX en diferentes países: 47 casos en el Unidos en 2003 y uno en 2021, cuatro casos en el Reino Unido (UK) en 2018/2019 y tres en 2021, un caso en Israel en 2018 y un caso en Singapur en 2019.

El 15 de mayo, Reino Unido notificó una agrupación de 4 casos confirmados de MPX pertenecientes al clado de África occidental, en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) sin antecedente de historia de viaje a zonas endémicas. El día 18 de mayo, Portugal ha comunicado

# Alerta Epidemiológica ante caso sospechoso de Viruela Símica (Monkeypox-MPX)– Información para equipos de Salud

*Dirección de Epidemiología Santa Fe – 23 de mayo de 2022*

Página 2 de 8

5 casos confirmados. Esta es la primera vez que se notifican cadenas de la transmisión en Europa sin vínculos epidemiológicos conocidos con África occidental o central.

El clado de África occidental de la viruela del simio se identificó hasta el momento en los casos confirmados mediante una prueba de reacción de polimerasa en cadena con transcriptasa inversa (RT PCR) obtenido de muestras vesiculares.

Se considera que el virus de la viruela símica tiene una transmisibilidad moderada entre humanos. En este caso, la transmisión entre parejas sexuales, debido al contacto íntimo durante las relaciones sexuales con lesiones cutáneas infecciosas, parece ser el modo probable de transmisión entre. Dada la frecuencia inusualmente alta de transmisión de persona a persona observada en este evento, y la transmisión comunitaria probable sin antecedentes de viajes a áreas endémicas, la probabilidad de una mayor propagación del virus a través del contacto cercano, por ejemplo, durante las actividades sexuales, se considera alto. La probabilidad de transmisión entre individuos sin contacto cercano se considera baja.

## Qué es la viruela símica (Monkeypox-MPX)

La viruela de los monos (monkeypox, MPX), o viruela símica, es una zoonosis viral causada por el virus de la viruela del mono (MPXV), que pertenece al género Orthopoxvirus, de la familia Poxviridae. El género Orthopoxvirus incluye el virus de la viruela (el causante de la viruela), el virus vaccinia (utilizado en la vacuna contra la viruela) y el virus de la viruela bovina.

Existen dos clados distintos de MPXV en diferentes regiones geográficas de África: el clado de África Central y el de África Occidental, siendo esta última la de menor virulencia. El MPXV pertenece al grupo 3 de la clasificación del Comité Asesor de Patógenos peligrosos de Reino Unido<sup>1</sup>. Produce síntomas similares a los observados en el pasado en pacientes con viruela, aunque clínicamente es menos grave. Con la erradicación de la viruela en 1980 y el posterior cese de la vacunación contra la viruela, el MPXV se ha convertido en el orthopoxvirus más importante a nivel global.

## Modo de transmisión

El MPXV se transmite a los humanos a través del contacto con un animal o humano infectado, o con sangre y otros fluidos corporales contaminado con el virus. El virus ingresa en el organismo a través de piel lesionada, el tracto respiratorio o las membranas mucosas. El período de incubación es de 6 a 16 días, pero puede oscilar entre 5 y 21 días.

# Alerta Epidemiológica ante caso sospechoso de Viruela Símica (Monkeypox-MPX)– Información para equipos de Salud

*Dirección de Epidemiología Santa Fe – 23 de mayo de 2022*

Página 3 de 8

El principal mecanismo de transmisión a humanos es el contacto directo (incluyendo su consumo), o indirecto con mamíferos vivos o muertos, principalmente roedores o primates de zonas endémicas.

De manera similar a la viruela, la transmisión del MPXV de persona a persona ocurre principalmente a través de gotitas respiratorias grandes durante el contacto cara a cara directo y prolongado. Además, el MPXV puede transmitirse por contacto directo con fluidos corporales de una persona infectada o con objetos contaminados, como ropa de cama o ropa. Se han documentado otras vías de transmisión, como la transmisión de madre a hijo. La transmisión entre parejas sexuales, debido al contacto íntimo durante las relaciones sexuales con lesiones cutáneas infecciosas, parece ser el probable modo de transmisión entre HSH. El riesgo de transmisión posterior de MPXV tras el contacto con un caso depende de la naturaleza y la proximidad del contacto. Los miembros del hogar, las parejas sexuales, otros contactos cercanos (incluidos algunos contactos en hoteles y vuelos) y aquellos que atienden casos confirmados, incluidos los trabajadores sanitarios que no utilizan equipo de protección individual (EPI) apropiado y otras medidas para el control de la transmisión, tienen un mayor riesgo de infección.

## Presentación clínica

La infección por MPXV suele ser una enfermedad autolimitada y la mayoría de las personas se recuperan en varias semanas. Sin embargo, en algunos casos puede producirse una enfermedad grave.

El cuadro clínico inicial suele incluir fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares, linfadenopatías y cansancio.

Entre 1 y 5 días después de la aparición de la **fiebre**, se desarrolla una **erupción**, que a menudo comienza en la cara y luego se extiende a otras partes del cuerpo. Las lesiones pueden causar mucha picazón o dolor.

La erupción tiende a concentrarse más en la cara y las extremidades que en el tronco.

# Alerta Epidemiológica ante caso sospechoso de Viruela Símica (Monkeypox-MPX)– Información para equipos de Salud

*Dirección de Epidemiología Santa Fe – 23 de mayo de 2022*

Página 4 de 8



Fuente: UK Health Security Agency. Monkeypox cases confirmed in England – latest updates. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/news/monkeypox-cases-confirmed-in-england-latest-updates>

Afecta a la cara (en el 95% de los casos), y las palmas de las manos y las plantas de los pies (en el 75% de los casos). También se ven afectadas las mucosas orales (en el 70 % de los casos), los genitales (30 %) y las conjuntivas (20 %), así como la córnea. Se suelen observar áreas de eritema o de hiperpigmentación de la piel alrededor de las lesiones. Las lesiones pueden variar de tamaño. La erupción evoluciona secuencialmente de máculas a pápulas, vesículas, pústulas y costras que se secan y se caen. El número de lesiones varía de unas pocas a varios miles. En casos graves, las lesiones pueden coalescer hasta que se desprenden grandes secciones de piel.

Los síntomas suelen durar entre 2 a 4 semanas.

Los casos graves ocurren con mayor frecuencia entre los niños, adultos jóvenes y personas inmunocomprometidas y están relacionados con el grado de exposición al virus y la vulnerabilidad de la persona. Las complicaciones pueden incluir infecciones bacterianas secundarias, bronconeumonía, sepsis, encefalitis e infección de la córnea con la consiguiente pérdida de visión.

Su presentación clínica es más leve que la viruela, y se ha documentado que la tasa de letalidad para el clado de África occidental es de alrededor del 1%, mientras que para el clado de la cuenca del Congo puede llegar al 10 %. El diagnóstico diferencial clínico que debe considerarse incluye

# Alerta Epidemiológica ante caso sospechoso de Viruela Símica (Monkeypox-MPX)– Información para equipos de Salud

*Dirección de Epidemiología Santa Fe – 23 de mayo de 2022*

Página 5 de 8

otras enfermedades exantemáticas que pueden cursar con erupción pustulosa o vesicular generalizada, como viruela (ante el riesgo de que pudiera tratarse de un evento intencionado), varicela, herpes virus, eccema herpeticum, algunos enterovirus (como coxsackie o echovirus) sarampión, infecciones cutáneas bacterianas, sarna, sífilis y alergias asociadas a medicamentos y algunas enfermedades dermatológicas. La linfadenopatía durante la etapa prodrómica de la enfermedad puede ser una característica clínica para distinguir MPX de la varicela o la viruela.

No hay vacuna o tratamiento específico disponible para MPX. El tratamiento es sintomático y de apoyo, incluida la prevención y el tratamiento de infecciones bacterianas secundarias.

## Recomendaciones para los equipos de salud

### Definición de caso (provisoria al 23/5/2022)

#### Caso sospechoso:

1. Persona de cualquier edad que presenta un exantema vesicular agudo que no corresponda a las principales causas conocidas de enfermedades exantemáticas<sup>1</sup>, acompañado de uno o más de los siguientes signos o síntomas:

- Cefalea
- inicio súbito fiebre (>38,5°)
- mialgias
- dolor de espalda
- astenia
- linfadenopatía

<sup>1</sup> 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 papularchoso/probable

#### Caso probable:

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

- Vínculo epidemiológico (exposición estrecha sin protección respiratoria; contacto físico directo, incluido el contacto sexual; o contacto con materiales contaminados, como ropa o ropa de

# Alerta Epidemiológica ante caso sospechoso de Viruela Símica (Monkeypox-MPX)– Información para equipos de Salud

Dirección de Epidemiología Santa Fe – 23 de mayo de 2022

Página 6 de 8

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 o donde se estén registrando casos 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).

## Diagnóstico de Laboratorio

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

- Líquido de ampollas o pústulas tomado por punción con jeringa de tuberculina estéril. Si las pústulas ya explotaron espontáneamente, enviar costras de las lesiones en tubo eppendorf.
- Las muestras deben ser remitidas refrigeradas, en triple envase al Servicio de Microscopía Electrónica, Departamento de Virología, INEI- ANLIS Dr. Carlos G. Malbrán. Para ello debe coordinarse la derivación de muestras:

-Coordinación Interlaboratorios Bioquímicos Centro Norte: [cibcentronorte@santafe.gov.ar](mailto:cibcentronorte@santafe.gov.ar)

-Coordinación de Red de laboratorios Región Sur: [vigilanciabioquimica@santafe.gov.ar](mailto:vigilanciabioquimica@santafe.gov.ar), [pflaherty@santafe.gov.ar](mailto:pflaherty@santafe.gov.ar)

## RECORDAR

- Sospechar la enfermedad en personas con síntomas compatibles y antecedentes epidemiológicos de contacto con casos probables o confirmados, viaje a países endémicos o que vengan de zonas donde se están produciendo casos.
- 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, barbijo quirúrgico, bata y guantes desechables.
- Durante la realización de procedimientos generadores de aerosoles los profesionales de salud deben utilizar máscaras N95 o equivalentes.

# Alerta Epidemiológica ante caso sospechoso de Viruela Símica (Monkeypox-MPX)– Información para equipos de Salud

Dirección de Epidemiología Santa Fe – 23 de mayo de 2022

Página 7 de 8

- 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.
- Los casos confirmados, realizarán AISLAMIENTO ESTRICTO, separados de otros convivientes, hasta que todas las lesiones se hayan resuelto.
- Para los casos que requieren hospitalización, se recomiendan habitaciones individuales
- Las muestras tomadas de personas 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 al laboratorio de referencia.

Los casos deben notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud de forma inmediata. Para lo mismo aún no se elaboró una ficha de notificación epidemiológica específica. Solicitamos comunicarse con el equipo de epidemiología ante la atención de casos sospechosos:

**Zona Centro norte:** Tel: 342 4573714/15 Correo: [vigilanciasantafe@yahoo.com.ar](mailto:vigilanciasantafe@yahoo.com.ar)

**Zona sur:** Tel: 342 4721515-3426230006 Correo: [epidemiologiazonasur@yahoo.com.ar](mailto:epidemiologiazonasur@yahoo.com.ar)

- Desde la sospecha del caso se debe iniciar la búsqueda e identificación de posibles contactos estrechos

## 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 con casos sospechosos, probables o confirmados, deberá tomar medidas de aislamiento social (no concurrir a escuela, trabajo, eventos sociales, etc), implementar medidas de protección respiratoria (uso adecuado de barbijo, ambientes ventilados y distancia de las otras personas) y realizar la consulta con el sistema de salud de forma inmediata.

Se considera exposición a un caso sí:

# Alerta Epidemiológica ante caso sospechoso de Viruela Símica (Monkeypox-MPX)– Información para equipos de Salud

*Dirección de Epidemiología Santa Fe – 23 de mayo de 2022*

Página 8 de 8

- Ha presentado 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

Si una persona ha tenido contacto de riesgo con un caso sospechoso 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, deberá guardar los siguientes cuidados:

- Se realizará seguimiento clínico-sanitario estricto durante 21 días desde el último contacto con el caso. Se recomienda mantener el domicilio actual durante estos días y colaborar con los encargados del seguimiento.
- Controlar su temperatura dos veces al día.
- Mientras permanezca asintomática, puede continuar con las actividades diarias de rutina.
- No debe donar sangre, células, tejidos, órganos, leche materna o semen mientras estén bajo vigilancia.
- Si la persona desarrolla erupción, deberá ser aislada y evaluarse como caso probable, además se deberá recolectar muestras para estudios de diagnóstico.

## Bibliografía:

1. Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica Viruela símica en países no endémicos. 20 de mayo de 2022
2. Organización Mundial de la Salud: Multi-country monkeypox outbreak in non-endemic countries. 21 de mayo 2022. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseaseoutbreak-news/item/2022-DON385>
3. Centers for Disease Control and Prevention. Monkeypox Virus Infection in the United States and Other Non-endemic Countries—2022. Disponible en:  
[https://emergency.cdc.gov/han/2022/han00466.asp?ACSTrackingID=USCDC\\_511DM82529&ACSTrackingLabel=HAN%20466%20-%20General%20Public&deliveryName=USCDC\\_511-DM82529](https://emergency.cdc.gov/han/2022/han00466.asp?ACSTrackingID=USCDC_511DM82529&ACSTrackingLabel=HAN%20466%20-%20General%20Public&deliveryName=USCDC_511-DM82529)
4. European Centre for Disease Prevention and Control. Monkeypox cases reported in UK and Portugal. 19 de mayo 2022. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/newsevents/monkeypox-cases-reported-uk-and-portugal?s=08>
5. UK Health Security Agency. Monkeypox cases confirmed in England – latest updates. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/news/monkeypox-cases-confirmed-in-england-latest-updates>