

5 de agosto de 2024

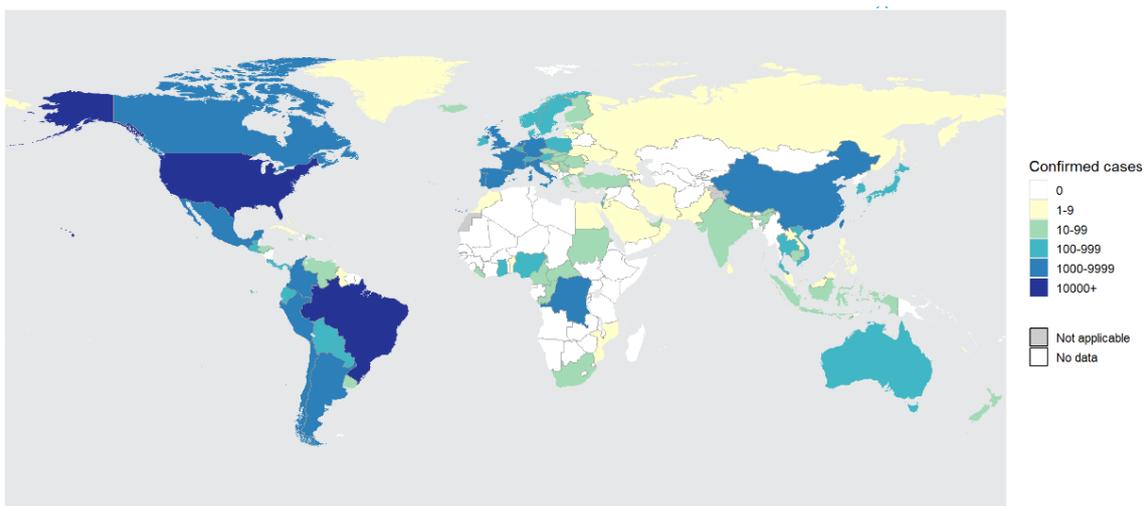
VIRUELA SÍMICA

La viruela símica es una enfermedad zoonótica emergente causada por el virus de la viruela del simio (VVS). Pertenece al género Orthopoxvirus de la familia Poxviridae, existiendo dos clados para este virus; el clado de África Occidental y el clado de la Cuenca del Congo (África Central). Se transmite de una persona a otra por contacto cercano con lesiones, fluidos corporales, gotitas respiratorias y materiales contaminados (como la ropa de cama). El período de incubación de la viruela del simio suele ser de 7 a 14 días. La descripción clásica de la enfermedad es que suele comenzar con fiebre o equivalentes febriles, cefalea, mialgias, linfadenopatías, y entre 1 y 5 días posteriores se agrega exantema que pasa por distintos estadios hasta formar una costra que luego se cae. La persona contagia hasta que se hayan caído todas las costras.

SITUACIÓN INTERNACIONAL AL 05/08/2024

Desde el 1 de enero de 2022 hasta el 30 de junio de 2024, se han registrado 99 176 casos confirmados en laboratorio en 116 países/territorios/área y 208 muertes distribuidas en seis regiones de la OMS.

Mapa 1: Distribución geográfica de casos de viruela símica reportados a OMS entre 01/01 a 24/12/2022.



Fuente: **2022 2022 Mpox (Monkeypox) Outbreak: Global Trends.**
https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/

SITUACIÓN NACIONAL AÑO 2023

Se confirmaron 124 casos. No se notificaron casos fallecidos para el mismo período. La mediana de edad de los casos confirmados es de 35 años con un mínimo de 19 años y un máximo de 59 años. El 96% de los casos confirmados corresponden a personas de sexo legal masculino. En 2023 los casos se concentraron en la región Centro, en grandes conglomerados urbanos (el 43% de los casos confirmados se registraron en residentes de la CABA, el 26% en Córdoba y el 23% en Buenos Aires).

Desde el primer caso confirmado en la SE 21/2022 y hasta la SE52/2023 se confirmaron en el país 1.149 casos, 1.025 de los cuales corresponden a 2022.

SITUACIÓN PROVINCIAL AL 05/08/24

En la provincia de Santa Fe, se han registrado 17 casos confirmados en el año 2022 y un caso confirmado en el año 2023.

El 30 de julio del corriente año, se confirmó el primer caso de viruela símica. Paciente femenino, 38 años consulta a efector privado de la ciudad por cuadro de 10 días de evolución caracterizado por fiebre, cefalea, mialgias y exantema vesicular con pústulas y costras. Niega viajes al exterior. Se realiza denuncia epidemiológica, toma de muestra para envío a laboratorio de referencia nacional. Se realiza investigación de contactos estrecho con indicación de aislamiento.

DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE CASO

Las definiciones de caso pueden ser revisadas a medida que se disponga de nuevos datos.

CASO SOSPECHOSO:

Persona que ha estado en contacto con un caso probable o confirmado de viruela símica en los 21 días anteriores a la aparición de signos o síntomas y que presenta alguno de los síntomas siguientes: aparición súbita de fiebre (>38,5 °C), cefalea, mialgia (dolores musculares/corporales), dolor de espalda, astenia profunda o cansancio.

O

Una persona que presenta una erupción cutánea aguda inexplicable, lesiones en las mucosas o linfadenopatía (ganglios linfáticos inflamados). La erupción cutánea puede incluir lesiones únicas o múltiples en la región anogenital o en otras partes del cuerpo. Las lesiones en las mucosas pueden constar de una o varias lesiones bucales, conjuntivales, uretrales, peneanas, vaginales o anorrectales. Las lesiones anorrectales también pueden manifestarse como inflamación anorrectal (proctitis), dolor o sangrado

Y

en las cuales las siguientes causas comunes de erupción aguda o lesiones cutáneas no concuerdan con el cuadro clínico: varicela zóster, herpes zóster, sarampión, herpes simple, infecciones bacterianas de la piel, infección diseminada por gonococo, sífilis primaria o secundaria, chancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reacción alérgica (p. ej. a determinadas plantas); y cualquier otra causa común y localmente pertinente de erupción papular o vesicular.

***Nota:** Si la sospecha de infección por el virus de la viruela símica es alta debido a los antecedentes, el cuadro clínico o la posible exposición a un caso, la detección de otro agente patógeno distinto causante de enfermedad exantemática no debe impedir que se realice la prueba de detección del virus de la viruela símica, pues se han descrito coinfecciones.*

CASO PROBABLE

Una persona que presenta una erupción cutánea aguda inexplicable, lesiones en las mucosas o linfadenopatía (ganglios linfáticos inflamados). La erupción cutánea puede incluir lesiones únicas o múltiples en la región anogenital o en otras zonas del cuerpo. Las lesiones en las mucosas pueden constar de una o varias lesiones bucales, conjuntivales, uretrales, peneanas, vaginales o anorrectales. Las lesiones anorrectales también pueden manifestarse como inflamación anorrectal (proctitis), dolor o sangrado.

Y

una o más de las siguientes situaciones:

- guarda relación epidemiológica ⁽¹⁾ con un caso probable o confirmado de viruela símica en los 21 días anteriores a la aparición de los primeros síntomas;
- ha tenido parejas sexuales múltiples u ocasionales en los 21 días anteriores a la aparición de los primeros síntomas;
- ha dado resultado positivo en la prueba de infección por ortopoxvirus (p. ej., PCR específica de OPXV sin secuenciación o PCR específica del virus de la viruela símica).²

CASO CONFIRMADO

Todo caso sospechoso con resultados detectables de PCR en tiempo real de ADN viral de MPXV.

CASO DESCARTADO

Un caso sospechoso o probable con resultado negativo para el MPXV en las pruebas de PCR o de secuenciación a partir de exudado de las lesiones, muestras de piel o costras.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

Si bien no es necesario descartar por laboratorio todas las otras posibles etiologías para estudiar al

caso para viruela símica, se deben tener en cuenta varios diagnósticos diferenciales:

- Sífilis.
- Infecciones por virus herpes simple.
- Linfogramuloma venéreo.
- Chancro blando o chancroide.
- Molusco contagioso.
- Infecciones por parapoxvirus (virus Orf y otros).
- Yatapoxvirus.
- Varicela.
- Piodermatitis.



IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Establecimiento notificador:.....Provincia:.....Departamento:.....
Fecha de notificación: / / Apellido y nombre del notificador/a:.....
Teléfono: Correo electrónico:

IDENTIFICACIÓN DEL CASO

Tipo de documento: D.N.I. D.E. IND. N° Apellido y Nombre:.....
Teléfono: Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad:
Lugar de residencia: Provincia..... Departamento: Localidad:
Sexo legal: Femenino (F) Masculino (M) No Binario (X) Sexo al nacer: Femenino (F) Masculino (M) Indeterminado
Género: Mujer CIS Varón CIS Mujer Trans Varón Trans Desconocido Otro
Domicilio: Calle / Manzana: N°..... Piso..... Depto.: Cód. Postal:.....

INFORMACIÓN CLÍNICA

Fecha de primera consulta: ____/____/____ Fecha de inicio de 1º síntomas (FIS): ____/____/____
Exantemas: NO SI Fecha inicio exantemas: ____/____/____ Proctitis NO SI
N° de lesiones: Menos de 5 Entre 5 y 20 Más de 20

Tipo de exantema	Ubicación del exantema	Otros signos y síntomas	Comorbilidades
Máculas	Rostro	Fiebre >38,5°	VIH positivo en tratamiento con CV indetectable
Pápulas	Miembro superior	Cefalea	VIH positivo en tratamiento con CV detectable
Vesículas	Miembro inferior	Mialgias	VIH sin tratamiento
Pústulas	Torso	Dolor lumbar	Inmunocomprometido no VIH
Costra	Conjuntivas	Astenia	Embarazo
Otro	Mucosa oral	Linfadenopatía	
	Perianales	Dolor anorrectal	
	Genitales	Sangrado rectal	
	Otro	Tenesmo	

Observaciones/Especificar

Internación

Internado: SI NO Fecha: ____/____/____ UTI: SI NO Fecha ____/____/____

Asistencia Respiratoria Mecánica: SI NO Fecha:

Fallecido: SI NO Fecha: ____/____/____



ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

1. ¿Tuvo contacto reciente, incluido el contacto físico directo, con un caso sospechoso o confirmado de viruela símica?
NO
SI Fecha.....
Tipo de contacto:
 Contacto físico directo, incluido el contacto sexual
 Contacto con materiales contaminados, como ropa o ropa de cama
 Contacto estrecho sin protección respiratoria
Otro: especificar:

2. ¿Tuvo contacto reciente, incluido el contacto físico directo, con un viajero proveniente de otro país?
NO
SI Fecha Procedencia:
Tipo de contacto:
 Contacto estrecho sin protección respiratoria
 Contacto con materiales contaminados, como ropa o ropa de cama
 Contacto físico directo, incluido el contacto sexual

3. ¿Realizó viajes en los últimos 21 días?
NO
SI Lugar Fecha de arribo a la Argentina (para viajes al exterior)

4. ¿Mantuvo relaciones sexuales en los últimos 21 días?
NO
SI En caso de responder SI:

4a. ¿Mantuvo relaciones sexuales con una o más parejas sexuales nuevas múltiples y ocasionales?
SI **NO**
 4b. Las relaciones sexuales fueron con:
 Hombres CIS
 Mujeres CIS
 Mujeres trans
 Varones trans

5. ¿Recibe actualmente profilaxis pre-exposición para el VIH?
SI **NO**

6. ¿Es personal de salud expuesto en el contexto laboral?
SI **NO**

7. ¿Es personal de cuidado expuesto en el contexto laboral?
SI **NO**

8. ¿Se vacunó contra la viruela?
SI **NO** No sabe

LISTA DE CONTACTOS
(personas con las que el caso estuvo en contacto desde el inicio de los síntomas)

NOMBRE Y APELLIDO	DNI	TELÉFONO	DOMICILIO	FECHA ÚLTIMO CONTACTO	TIPO DE CONTACTO (RIESGO ALTO, MEDIO o BAJO)

**MUESTRAS DE LABORATORIO**

Tipo de muestra	SI	NO	Fecha de toma de muestra
Hisopado del contenido vesicular			
Hisopado enérgico del lecho de más de una lesión ulcerada			
Costras de lesiones			
Hisopado rectal			

Caso sospechoso

Situación 1	Situación 2	Situación 3
Toda persona que presente exantema característico*, sin etiología definida, de aparición reciente y que se localiza en cualquier parte del cuerpo (incluyendo lesiones genitales, perianales, orales o en cualquier otra localización) aisladas o múltiples; o que presente proctitis (dolor anorrectal, sangrado) sin etiología definida**.	Toda persona que haya estado en contacto directo con un caso de viruela símica sospechoso o confirmado	Toda persona que no presenta o refiere un antecedente epidemiológico claro, pero presente exantema característico* con una evolución compatible y en el que haya una alta sospecha clínica.
Y	Y	
al menos uno de los siguientes antecedentes epidemiológicos:		
Dentro de los 21 días previos al inicio de los síntomas:	O	O
<ul style="list-style-type: none"> - Contacto físico directo, incluido el contacto sexual, con un caso sospechoso o confirmado. - Contacto con materiales contaminados -como ropa o ropa de cama-, por un caso sospechoso o confirmado. - Contacto estrecho sin protección respiratoria con un caso sospechoso o confirmado. - Relaciones sexuales con una o más parejas sexuales nuevas, múltiples u ocasionales. 	<p>presente, entre 5 y 21 días del contacto de riesgo, uno o más de los siguientes signos o síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fiebre >38,5° de inicio súbito. - Linfadenopatía. - Astenia. - Cefalea. - Mialgia. - Dolor lumbar. 	

1* Exantema característico de viruela símica: Lesiones profundas y bien delimitadas, a menudo con umbilicación central y progresión de la lesión a través de etapas secuenciales específicas: máculas, pápulas, vesículas, pústulas y costras, que no correspondan a las principales causas conocidas de enfermedades exantemáticas (varicela, herpes zoster, sarampión, herpes simple, infecciones bacterianas de la piel). No obstante, no es necesario descartar por laboratorio todas las etiologías para estudiar al caso para viruela símica.

1 En el caso de proctitis y/o úlceras genitales se deben investigar también los diagnósticos de *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* y *Treponema pallidum*.**

Caso confirmado

Todo caso sospechoso con resultados detectables de PCR para *Orthopox* del grupo eurasiático-africano o de PCR en tiempo real para virus *monkeypox* genérica o específica de los clados.

Apellido y nombre _____ Teléfono _____

Firma del notificador: _____