

Ante la ocurrencia de casos de viruela símica en algunos países dentro y fuera de la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) comparte con sus Estados Miembros una serie de consideraciones en relación con la identificación de casos, el aislamiento, identificación y seguimiento de contactos, el manejo clínico y la prevención y el control de infecciones asociadas a la atención en salud. También se brinda orientaciones sobre tratamiento disponible y vacunas.

Resumen de la 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. (1, 2, 3).

En la Región de las Américas, se notificaron 3 casos de viruela símica en Canadá (2 casos) y Estados Unidos de América (1 caso) (4, 5, 6).

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. 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.

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. **La transmisión secundaria o de persona a persona puede producirse por contacto estrecho con secreciones infectadas de las vías respiratorias o lesiones cutáneas de una persona infectada, o con objetos contaminados recientemente con los fluidos del paciente o materiales de la lesión.** La transmisión se produce principalmente por gotículas respiratorias. La infección se transmite asimismo por inoculación o a través de la placenta (viruela símica congénita). No hay evidencia que el virus de la viruela símica se transmita por vía 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.

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

La OMS y las autoridades de salud de los Estados Miembros que notificaron casos están realizando la búsqueda exhaustiva de casos, la investigación por laboratorio, el manejo clínico, el aislamiento de casos y el seguimiento de contactos de manera retrospectiva y prospectiva.

Orientaciones para las autoridades nacionales

Ante la ocurrencia de casos de viruela símica en algunos países dentro y fuera de la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) comparte con sus Estados Miembros una serie de consideraciones en relación con la identificación de casos, aislamiento, identificación y seguimiento de contactos, manejo clínico y prevención y control de infecciones asociadas a la atención. También aborda el tratamiento disponible y la vacunación. Estas orientaciones se actualizarán de acuerdo con los hallazgos de las investigaciones que se encuentran en curso.

Vigilancia

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, postulas, 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.

Los casos sospechosos deberán ser notificados inmediatamente a las autoridades de salud pública correspondientes, para que se implementen acciones de salud pública oportunas. La vigilancia entre los trabajadores de la salud potencialmente expuestos a los pacientes también es primordial.

Para facilitar las acciones de vigilancia, se **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, desde el 15 de marzo de 2022:

- 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 descartadas: 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.

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

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).

La notificación de casos debe incluir como mínimo los siguientes datos: fecha de notificación; lugar de notificación; nombre, edad, género y residencia del caso; fecha de inicio de síntomas; antecedente de viaje reciente; exposición reciente a un caso probable o confirmado; tipo de contacto con el caso probable o confirmado (cuando corresponda); antecedente reciente de haber tenido múltiples parejas sexuales; estado de vacunación contra la viruela; presencia de exantema vesicular; presencia de otros signos o síntomas clínicos según la definición de caso; fecha de confirmación (en que laboratorio fue confirmado); método de confirmación (si corresponde); caracterización genómica (si está disponible); otros hallazgos clínicos o de laboratorio relevantes, particularmente para excluir causas comunes de erupción según la definición de caso. Si el caso se encuentra hospitalizado, incluir la fecha de hospitalización (lugar donde se hospitalizó); fecha de alta y fecha de defunción (si corresponde).

La secuenciación genómica, si está disponible, es útil para determinar y confirmar la cepa del virus de la viruela símica involucrada.

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. Permite la interrupción de la transmisión y también puede evitar que personas con mayor riesgo desarrollen una enfermedad grave al identificar oportunamente su exposición.

En el contexto actual, tan pronto como se identifica un caso sospechoso, se debe iniciar la identificación y seguimiento de contactos. **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

El 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

Seguimiento de contactos

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 en el período infeccioso. Los signos y síntomas incluyen dolor de cabeza, fiebre, escalofríos, dolor de garganta, malestar general, fatiga, lesiones dérmicas maculopapulares y linfadenopatía. Los contactos deben controlar su temperatura dos veces al día.

Los contactos asintomáticos pueden 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 de síntomas. En caso de que se presenten contactos asintomáticos en niños en edad preescolar se recomienda evitar que acudan a guarderías u otros entornos grupales (8, 9).

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.

Manejo clínico, prevención y control de infecciones

Clínicamente, la infección puede dividirse en dos periodos:

- El **periodo 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.

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.

- El **periodo 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 (en el 95% de los casos), las palmas de las manos y las plantas de los pies (en el 75% de los casos). 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.

El número de lesiones varía desde unas pocas hasta varios miles, y afectan a las mucosas de la boca (70% de los casos), los genitales (30%), la conjuntiva palpebral (20%) y la córnea. **La tasa de letalidad ha variado mucho en las distintas epidemias, pero ha sido inferior al 10% en los eventos documentados.**

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. Estas precauciones se aplican a todos los centros de atención médica, incluidos los servicios para pacientes ambulatorios y hospitalizados. 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. Si la condición clínica lo permite, durante el transporte, los pacientes deben utilizar mascarillas quirúrgicas cubriendo boca y nariz. 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 precauciones estándar basadas en la transmisión deben implementarse en combinación con otras medidas de control administrativas y de ingeniería.

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.

Consideraciones relacionadas con el 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. Es importante cuidar la erupción dejando que se seque o cubriendo con un apósito húmedo para proteger la zona si es necesario. Debe evitarse tocar cualquier llaga en la boca o los ojos.

Se ha demostrado que la vacunación contra la viruela ayuda a prevenir o atenuar la enfermedad por la viruela símica, con una eficacia del 85%. Las personas vacunadas contra la viruela, en el pasado, han demostrado tener protección contra la viruela símica. Sin embargo,

debe tenerse en cuenta que la vacunación contra la viruela finalizó en 1980, después de que esta enfermedad fuera declarada erradicada.

Las vacunas contra la viruela ya no están disponibles en el mercado.

Existe una vacuna que se desarrolló para la viruela símica (MVA-BN), también conocida como Imvamune, Imvanex o Jynneos, que ha sido aprobada en 2019, la cual aún no está ampliamente disponible. La OMS está coordinando con el fabricante para mejorar el acceso a esta vacuna.

Debido a que la infección por la viruela símica es inusual, no se recomienda la vacunación universal.

Fuentes de información

1. ECDC. Actualización epidemiológica: brote de viruela símica. 20 de mayo de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3a6zraq>
2. Oficina Regional de la OMS para Europa. Declaración - Investigaciones en curso sobre casos atípicos de viruela del simio ahora reportados en ocho países de Europa. 20 de mayo de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3wwu2Ss>
3. Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido (UKHSA por sus siglas en inglés). Casos de viruela símica confirmados en Inglaterra – últimas actualizaciones. 20 de mayo de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3wyFca2>
4. Agencia de Salud Pública de **Canadá** confirma dos casos de viruela símica. 19 mayo. Disponible en: <https://bit.ly/3G7Kyf4>
5. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de **Estados Unidos** (US CDC). Los CDC y los aliados en salud responden al caso de la viruela símica en los Estados Unidos. 18 de mayo de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3wloByE>
6. Comunicado de prensa del Departamento de Salud Pública de Massachusetts, **Estados Unidos**. Funcionarios de salud pública de Massachusetts confirman caso de viruela símica. 18 de mayo de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3PyD4px>
7. El Control de las Enfermedades Transmisibles. 20° Edición. Dr David Heymann, Editor. 2015. Asociación Estadounidense de Salud Pública.
8. OMS. Viruela símica. Disponible en: <https://bit.ly/3sPybyO>
9. OMS. Herramientas para respuesta a un brote de viruela símica. Junio de 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3lz59iA>
10. OMS. Sitio sobre brotes de enfermedades, viruela símica. Disponible en: <https://bit.ly/3Lzu546>
11. OMS. Reporte epidemiológico semanal (WER) N° 11, 16 de marzo de 2018, Aparición de la viruela del mono en África Occidental y África Central 1970-2017. Disponible en: <https://bit.ly/3yPHsul>
12. US CDC. Orientación sobre la vacuna contra la viruela símica y la viruela. Disponible en: <https://bit.ly/3lxql90>

13. US CDC. Infección por el virus de la viruela símica en los Estados Unidos y otros países no endémicos: 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3lw0PRi>
14. Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA). La FDA aprueba la primera vacuna viva no replicante para prevenir la viruela y la viruela símica. 24 de septiembre de 2019. Disponible en: <https://bit.ly/3PwsnUz>; <https://bit.ly/3sNxkhZ>; <https://bit.ly/3PBjZ5Y>; <https://bit.ly/3G55OSp>