

10 de septiembre del 2024

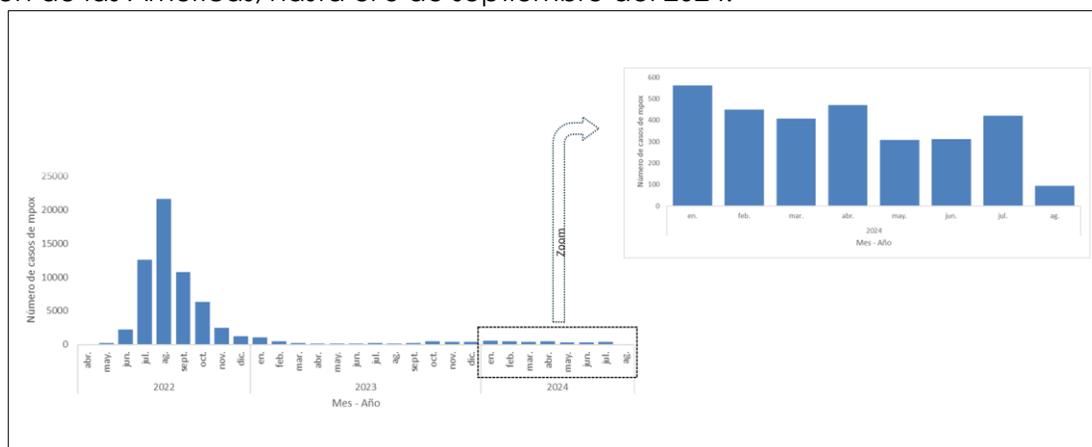
Resumen de la situación

Dada la reciente Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) declarada por el Director General de la OMS debido al aumento de casos de mpx (clado Ib), en la Región de África, a continuación se brinda un resumen de la situación de mpx en la Región de las Américas con base a los casos notificados a la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) y lo publicado en los sitios oficiales de los Ministerios y Agencias de Salud de las Américas (1).

Desde mayo del 2022 hasta el 3 de septiembre del 2024, se notificaron 64.669 casos confirmados de mpx, incluidas 146 defunciones en 32 países y territorios de la Región de las Américas. En total, 57.571 casos y 115 defunciones se registraron en el 2022, 4.077 casos y 28 defunciones en 2023 y 3.021 casos y tres defunciones en lo que va de 2024 (2).

La mayor proporción de casos se registró durante el año 2022 (90%), con el mayor número de casos notificados en el mes de agosto del 2022. Posteriormente se observó un descenso progresivo de casos que continuó durante el 2023 y el 2024 (**Figura 1**) (2). La vigilancia genómica identificó al clado IIb en todos los casos analizados, el cual sigue siendo el único clado detectado hasta la fecha en la Región (3).

Figura 1. Casos confirmados de mpx según mes y año de inicio de síntomas/notificación. Región de las Américas, hasta el 3 de septiembre del 2024.



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Tablero de casos de mpx - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado el 3 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/> y Conjunto de datos de mpx Región de las Américas 2022-2024 (Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente). Washington, D.C.: OPS; 2024. [citado el 3 de septiembre del 2024]. Inédito (2, 4).

Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica Mpx en la Región de las Américas, 10 de septiembre del 2024. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024

En cuanto a la distribución de casos por países y territorios, la mayor proporción de casos confirmados de mpox desde mayo del 2022 a septiembre del 2024 corresponde a los Estados Unidos de América (n= 33.633 casos, incluidas 60 defunciones), seguido de Brasil¹ (n= 12.455 casos, incluidas 16 defunciones), Colombia² (n= 4.266 casos), México (n= 4.136 casos, incluidas 34 defunciones) y Perú (n= 3.942 casos, incluidas 23 defunciones) (4).

De 59.933 casos con información disponible sobre el sexo y la edad, en la Región de las Américas, el 96% corresponde a hombres (57.453 casos) y el 39% de los casos se encuentra en el grupo de entre 30 a 39 años (23.650 casos) siendo la mediana de edad 33 años, con un rango de edad entre 0 y 95 años. Adicionalmente, se registran 739 casos confirmados en menores de 18 años en 16 países de la Región (1,1% de los casos). De 16.011 casos con información disponible sobre las prácticas sexuales, el 70% se identificaron como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH). De 17.976 casos con información disponible sobre el estado serológico respecto del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), el 58% corresponde a personas que vivían con el VIH. Cabe señalar que no se dispone de información sobre el estado serológico respecto del VIH en la mayoría de los casos (4).

Respecto a las hospitalizaciones de los 46.507 casos con información disponible, 3.968 casos fueron hospitalizados, siendo el 23% para manejo clínico (n= 917 casos). En el 60% de los casos se desconoce la causa (n= 2.398 casos) de hospitalización (2, 4).

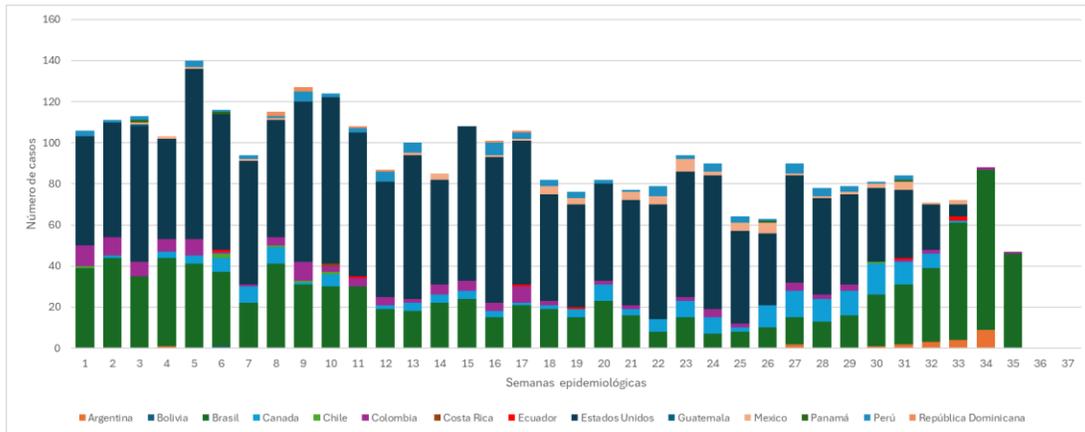
Durante el 2023, un total de 21 países y territorios de la Región reportaron casos confirmados de mpox: Argentina (n= 124 casos), las Bahamas (n= 2 casos), Bolivia (estado Plurinacional de) (n= 4 casos), Brasil (n= 853 casos, incluyendo dos defunciones), Canadá (n= 69 casos), Chile (n= 53 casos, incluyendo una defunción), Colombia (n= 89 casos), Costa Rica (n= 122 casos, incluyendo una defunción), Ecuador (n= 132 casos, incluyendo una defunción), El Salvador (n= 35 casos), los Estados Unidos (n= 1.728 casos, incluyendo 7 defunciones), Guatemala (n= 103 casos, incluyendo una defunción), Jamaica (n= 3 casos), Honduras (n= 30 casos), Martinica (n= 6 casos), México (n= 339 casos, incluyendo 13 defunciones), Panamá (n= 148 casos incluyendo una defunción), Paraguay (n= 73 casos), Perú (n= 164 casos, incluyendo una defunción), la República Dominicana (n= 10 casos) y Trinidad y Tabago (n= 4 casos) (4).

En 2024, un total de 14 países registran casos confirmados de mpox: Argentina (n= 22 casos), Bolivia (n= 1 caso), Brasil (n= 946 casos), Canadá (n= 178 casos), Chile (n= 7 casos), Colombia (n= 118 casos), Costa Rica (n= 1 caso), Ecuador (n= 7 casos), los Estados Unidos (n= 1.816 casos, incluyendo una defunción), Guatemala (n= 1 caso), México (n= 55 casos), Panamá (n= 4 casos), Perú (n= 80 casos, incluyendo 2 defunciones) y la República Dominicana (n= 8 casos) (**Figura 2**) (4).

¹ Los datos de mpox de Brasil incluyen información hasta la SE 35 del 2024.

² Los datos de mpox de Colombia incluyen información hasta la SE 35 del 2024.

Figura 2. Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica de inicio de síntomas/notificación y país. Región de las Américas, SE 1 a SE 35 del 2024.

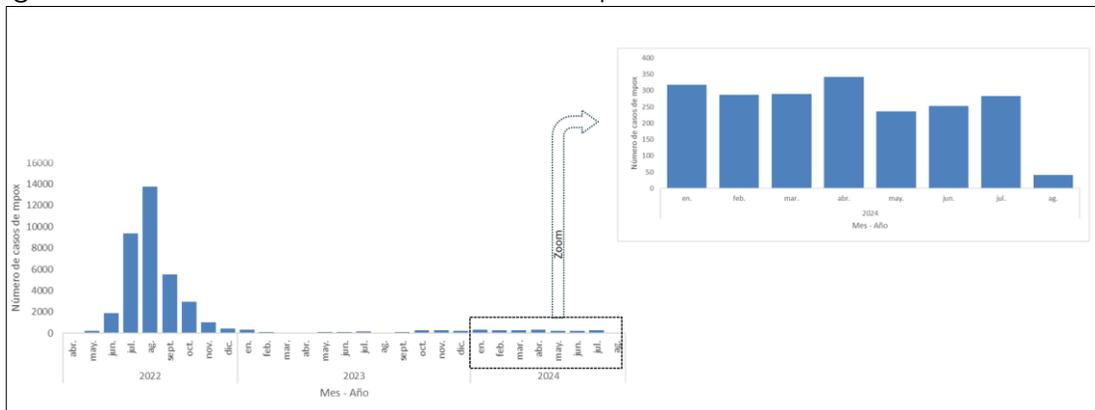


Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2024 (Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente). Incluye únicamente a los países para los cuales se dispone de información por semana epidemiológica de inicio de síntomas o notificación. Washington, D.C.: OPS; 2024. [citado el 3 de septiembre del 2024]. Inédito (4).

Resumen de la situación actual por subregión y países seleccionados

En la subregión de **América del Norte**³, desde el 2022 hasta el 3 de septiembre del 2024, se reportaron 39.418 casos confirmados de mpox, incluidas 94 defunciones. La mayor proporción de casos se registró en los **Estados Unidos** con el 85% de los casos. Durante el 2024, hasta el 3 de septiembre, los tres países que conforman esta subregión han notificado casos (n= 2.049 casos) (**Figura 3**) (4).

Figura 3. Casos confirmados de mpox según mes y año de inicio de síntomas/notificación. Subregión de América del Norte, hasta el 3 de septiembre del 2024.

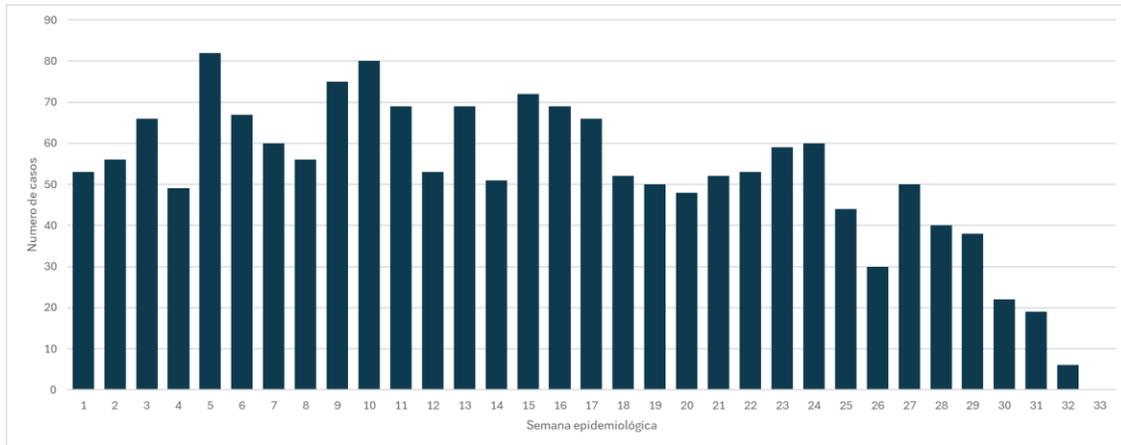


Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Tablero de casos de mpox - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado el 3 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/> y Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2024 (Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente). Washington, D.C.: OPS; 2024. [citado el 3 de septiembre del 2024]. Inédito (2,4).

³ Canadá, los Estados Unidos y México.

En los **Estados Unidos** entre la SE 1 y la SE 34 del 2024 se reportaron 1.816 casos confirmados de mpox, con un promedio semanal de 54 casos. El 96% de los casos corresponde a hombres (n= 1.638 casos) y el 41% de los casos se encuentra en el grupo de edad de 30 a 39 años (n= 710 casos), Se registran 7 casos en menores de 18 años. De 1.416 casos con información disponible}, el 11% fue hospitalizado (5).

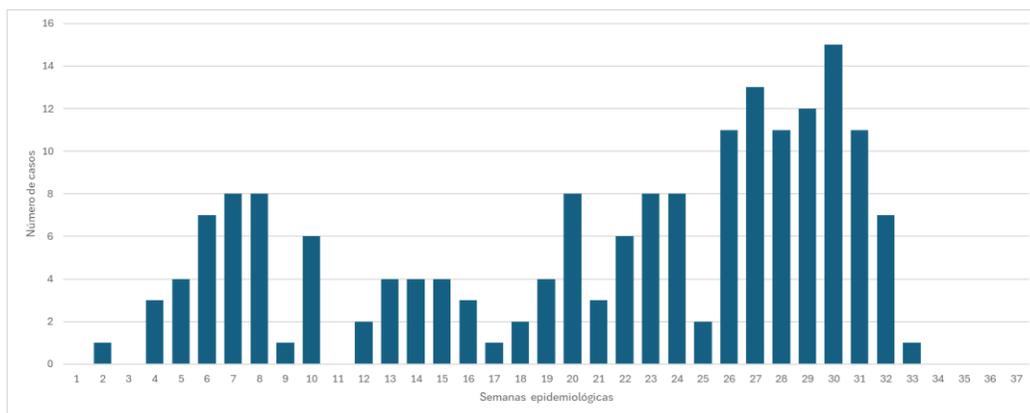
Figura 4. Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica de inicio de síntomas/notificación. Estados Unidos, SE 1 a SE 34 del 2024.



Fuente: Adaptado de la información enviada por el Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de los Estados Unidos. Comunicación recibida el 6 de septiembre del 2024 mediante correo electrónico. Washington, D.C.; 2024. Inédito.

En **Canadá** entre la SE 1 y la SE 34 de 2024 se han reportado 178 casos confirmados de mpox, con un promedio semanal de 5 casos (**Figura 5**). El 97% de los casos corresponde a hombres (n= 172 casos) y el 37% de los casos se encuentra en el grupo de entre 30 a 39 años (n= 66 casos), no se registran casos en menores de 18 años. De 178 casos con información disponible, el 3% de los casos fueron hospitalizados (6).

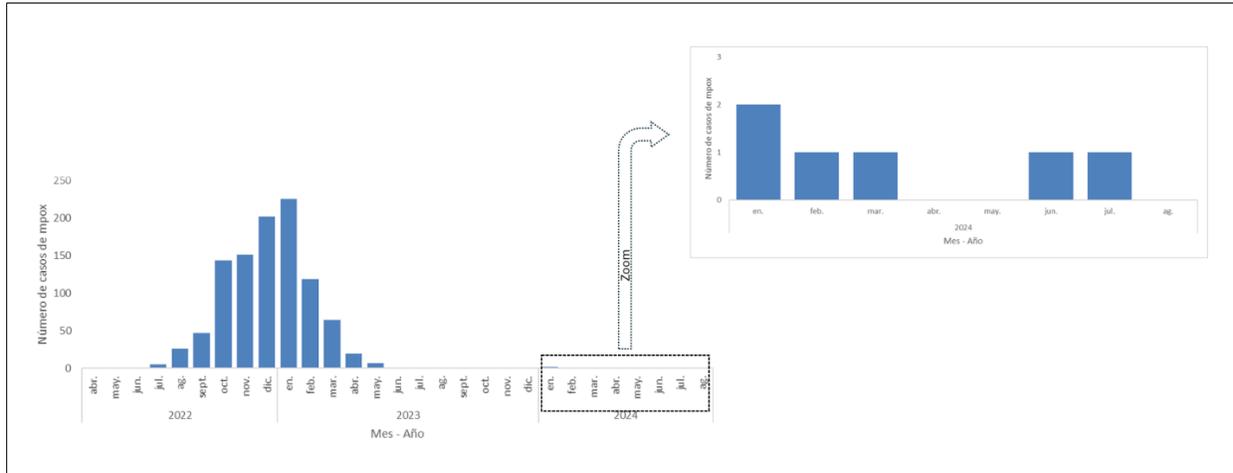
Figura 5. Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica de inicio de síntomas/notificación. Canadá, SE 1 a SE 34 del 2024.



Fuente: Adaptado de la información enviada por el Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Canadá. Comunicación recibida el 6 de septiembre del 2024 mediante correo electrónico. Ottawa; 2024. Inédito.

En la subregión de **Centro América**⁴, desde el 2022 hasta el 3 de septiembre del 2024, se notificaron 1.020 casos de mpox, incluidas tres defunciones. La mayor proporción de casos se reportó en **Guatemala** con el 40% de los casos. Dentro de los países que conforman esta subregión **Costa Rica, Guatemala y Panamá** notificaron casos en el 2024 (**Figura 6**) (2, 4).

Figura 6. Casos confirmados de mpox según mes y año de inicio de síntomas/notificación. Subregión de Centro América, hasta el 3 de septiembre de 2024.



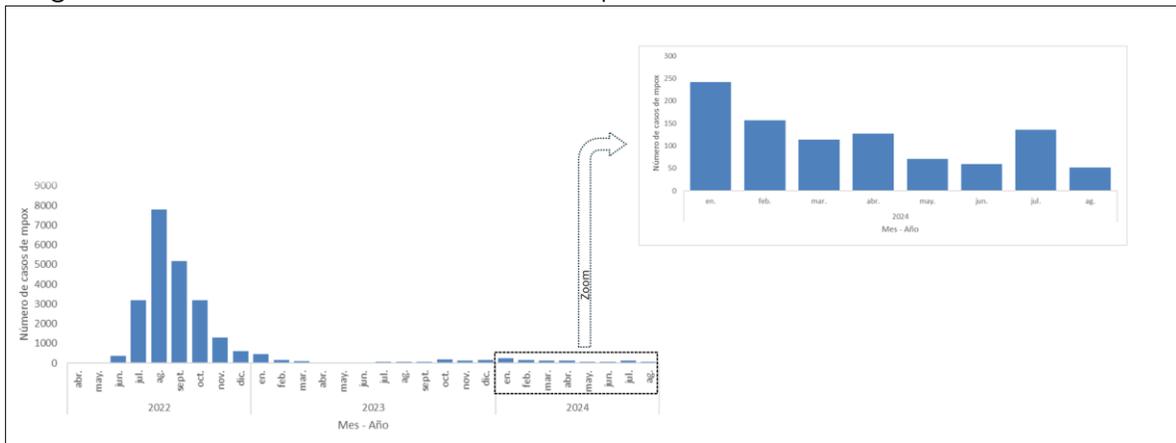
Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Tablero de casos de mpox - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado el 3 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/> y Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2024 (Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente). Washington, D.C.: OPS; 2024. [citado el 3 de septiembre del 2024]. Inédito (2, 4).

En la subregión de **América del Sur**⁵, diez países han registrado casos, y desde el 2022 hasta el 3 de septiembre del 2024 se reportaron 24.064 casos de mpox, incluidas 47 defunciones. La mayor proporción de casos se registró en **Brasil** con el 51% de los casos, seguido por Colombia con el 18 % y Perú con el 16%. Dentro de los países que conforman esta subregión siete países registran casos en el 2024: **Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador y Perú** (**Figura 7**) (4).

⁴ Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá

⁵ Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de)

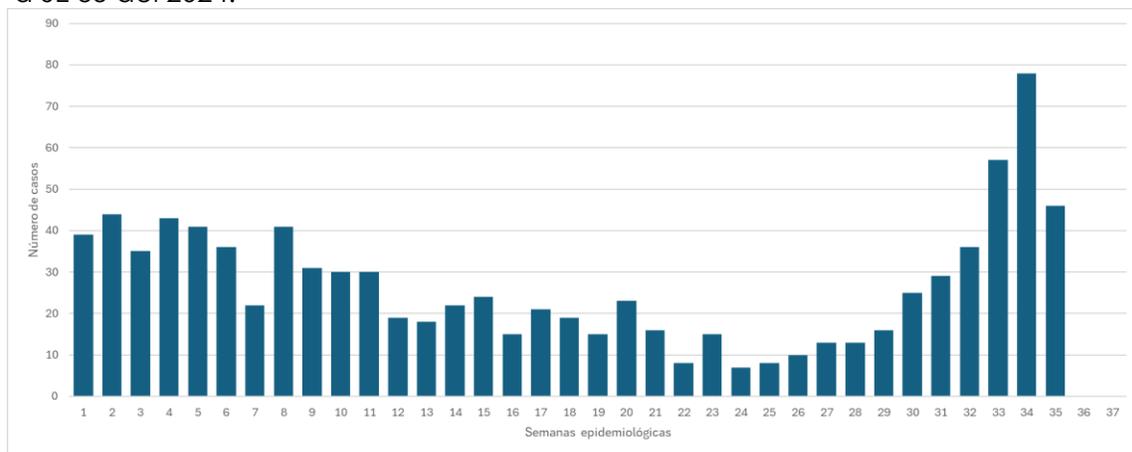
Figura 7. Casos confirmados de mpox según mes y año de inicio de síntomas/notificación. Subregión de América del Sur, hasta el 3 de septiembre del 2024.



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Tablero de casos de mpox - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado el 3 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/> y Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2024 (Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente). Washington, D.C.: OPS; 2024. [citado el 3 de septiembre del 2024]. Inédito (2, 4).

En **Brasil** entre la SE 1 y la SE 35 del 2024 se han reportado 945 casos confirmados de mpox, con un promedio semanal de 27 casos (**figura 8**), observándose una tendencia al ascenso a partir de la SE 30 de 2024. El 94,8% de los casos corresponde a hombres (n= 897 casos) y el 46,3% se encuentra en el grupo de edad de 30 a 39 años (n= 415 casos). Se registran 12 casos en menores de 18 años. De 723 casos con información disponible, el 9,3% de los casos fueron hospitalizados (7).

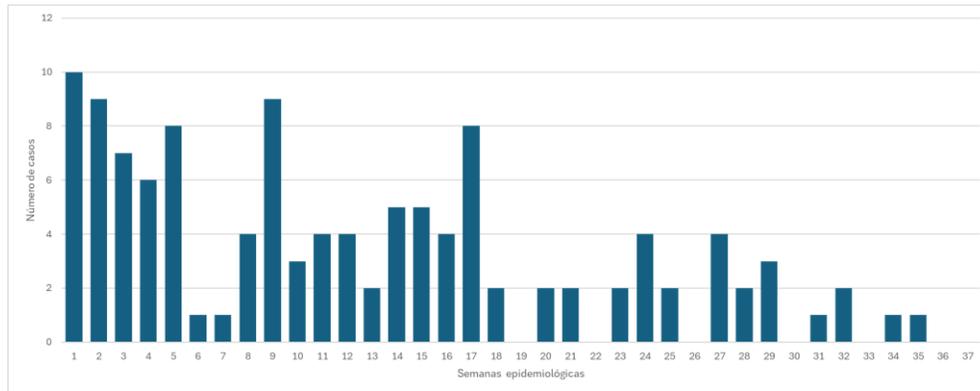
Figura 8. Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica de notificación. Brasil, SE 1 a SE 35 del 2024.



Fuente: Adaptado de la información enviada por el Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Brasil. Comunicación recibida el 5 de septiembre del 2024 mediante correo electrónico. Brasilia; 2024. Inédito.

En **Colombia** entre la SE 1 la SE 35 de 2024 se han reportado 118 casos confirmados de mpox, con un promedio semanal de 3 casos (**Figura 9**). El 99% de los casos corresponde a hombres (n= 117 casos) y el 43% de los casos se encuentra en el grupo de edad de 30 a 39 años (n= 79 casos). No se registran casos en menores de 18 años (8).

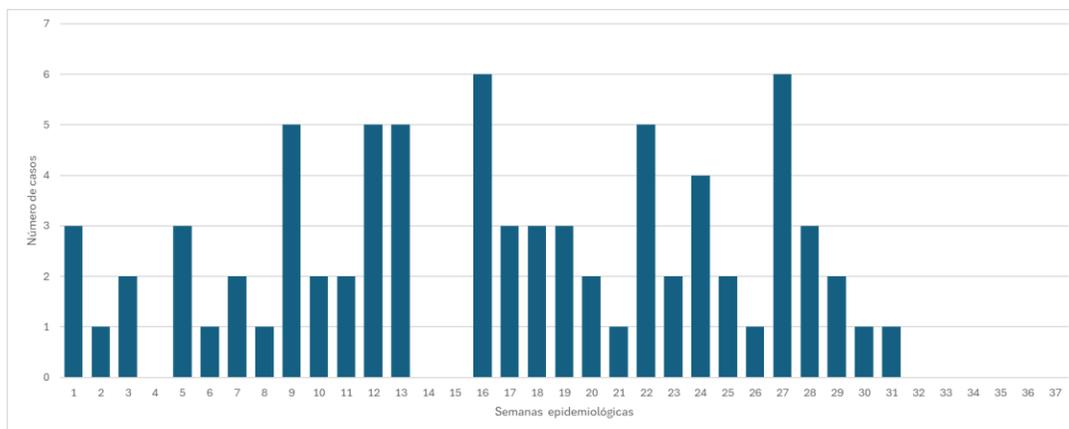
Figura 9. Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica de inicio de síntomas/notificación Colombia, SE 1 a SE 35 del 2024.



Fuente: Adaptado de la información enviada por el Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Colombia. Comunicación recibida el 5 de septiembre del 2024 mediante correo electrónico. Bogotá; 2024. Inédito.

En **Perú** entre la SE 1 y la SE 34 de 2024 se han reportado 80 casos confirmados de mpox, incluyendo dos defunciones, con un promedio semanal de 2 casos (**Figura 10**). El 95% de los casos corresponde a hombres (n= 76 casos) y el 45% de los casos se encuentra en el grupo de edad de 30 a 39 años (n= 39 casos). Se registra un caso en un menor de 18 años (9).

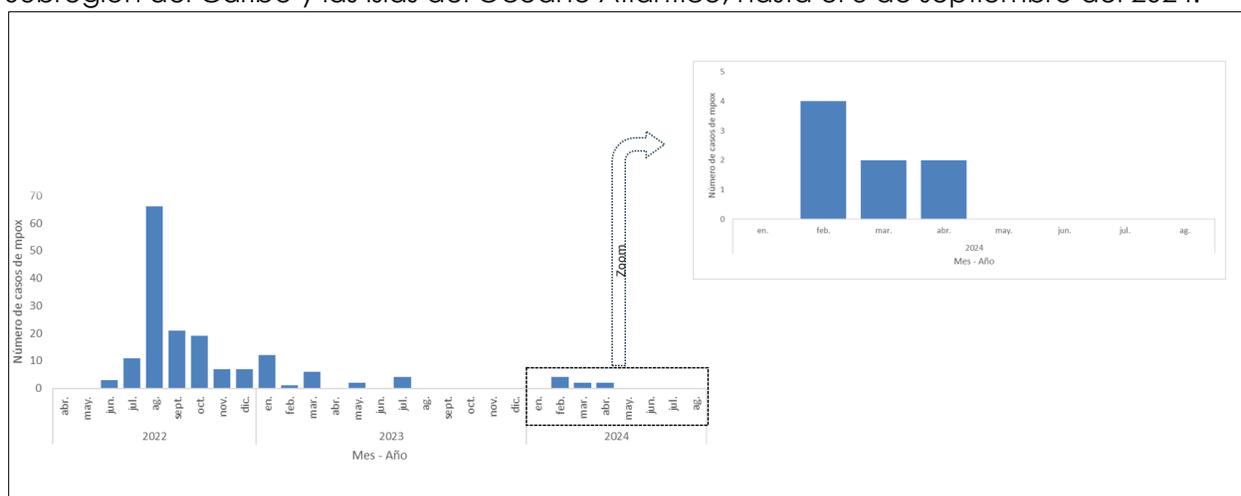
Figura 10. Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica de inicio de síntomas/notificación. Perú, SE 1 a SE 34 del 2024.



Fuente: Adaptado de la información enviada por el Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Perú. Comunicación recibida el 5 de septiembre del 2024 mediante correo electrónico. Lima; 2024. Inédito.

En la subregión del **Caribe y las Islas del Océano Atlántico**⁶, trece países y territorios han notificado casos. Desde el 2022 hasta el 3 de septiembre del 2024 se notificaron 167 casos de mpox, incluidas dos defunciones. La mayor proporción de casos se registró en la República Dominicana con el 66% de los casos, seguido por Jamaica con el 13 % y Cuba 5%. La República Dominicana es el único país de esta subregión, que ha reportado casos durante el 2024 (**Figura 11**) (2, 4).

Figura 11. Casos confirmados de mpox según mes y año de inicio de síntomas/notificación. Subregión del Caribe y las Islas del Océano Atlántico, hasta el 3 de septiembre del 2024.



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Tablero de casos de mpox - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado el 3 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/> y Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2024 (Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente). Washington, D.C.: OPS; 2024. [citado el 3 de septiembre del 2024]. Inédito (2,4).

Orientaciones a los Estados Miembros

A partir de la declaración de la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), el 14 de agosto del 2024, la OMS ha emitido las recomendaciones temporales y mantiene por 12 meses adicionales las recomendaciones permanentes vigentes sobre mpox (todos clados) (1, 10).

Aunque aún no se ha detectado casos de mpox pertenecientes a la nueva variante del clado Ib en la Región de las Américas, no se puede descartar el riesgo de introducción, por lo que se orienta a las autoridades de salud a continuar con sus esfuerzos de vigilancia para caracterizar la situación y responder rápidamente en caso de una introducción de esta u otra variante del virus (MPXV).

⁶ Anguila, Antigua y Barbuda, Aruba, Bahamas (las), Barbados, Bermuda, Bonaire, Islas Caimán, Islas Vírgenes Británicas, Cuba, Curazao, Dominica, República Dominicana (la), Islas Malvinas (Falklands) Guayana Francesa, Granada, Guadalupe, Guyana, Haití, Jamaica, Martinica, Montserrat, Puerto Rico, Saba, San Bartolomé, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Martín, Saint Pierre and Miquelon, San Vicente y las Granadinas, San Eustaquio, Sint Maarten, Suriname, Trinidad y Tabago, Turcas y Caicos, y las Islas Vírgenes de los Estados Unidos.

A continuación, se recuerda a los Estados Miembros las principales recomendaciones para la vigilancia, el manejo clínico, profilaxis y la comunicación de riesgos (11).

Vigilancia

El principal objetivo de la vigilancia y la investigación de casos de mpox es la detección rápida de casos y conglomerados a fin de brindar una atención clínica adecuada, realizar el aislamiento de los casos para evitar la transmisión ulterior; la identificación, manejo y seguimiento de los contactos para reconocer los primeros signos o síntomas de infección; la determinación de los grupos a mayor riesgo de infección y de enfermedad grave; la protección de los trabajadores de salud de primera línea; y la adopción de medidas de control y prevención eficaces (12).

Es crucial mantener una vigilancia epidemiológica basada en pruebas de laboratorio y notificación oportuna de casos probables y confirmados. Esto incluye el seguimiento de cuadros clínicos compatibles con mpox a través de programas de vigilancia existentes y la implementación de definiciones claras de casos sospechosos, probables, confirmados y de reinfección según las orientaciones vigentes (12, 13).

La integración de la vigilancia, detección, prevención, atención e investigación de mpox en programas y servicios de prevención y control del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) facilitará la detección temprana de brotes, reducirá barreras a los servicios de salud y mejorará la respuesta a la coinfección VIH-MPXV (14).

Se reitera la necesidad de confirmación por laboratorio y la implementación de la vigilancia genómica para determinar los clados circulantes y su evolución, y a la vez contribuir al conocimiento compartiendo los datos de secuencias genéticas para las acciones pertinentes en salud pública.

Diagnóstico y laboratorio.

La detección del ADN viral mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR) es la prueba de laboratorio de elección para mpox. Las mejores muestras diagnósticas se toman directamente de la erupción (piel, líquido o costras) recolectadas mediante hisopados vigorosos (3). En ausencia de lesiones cutáneas y en presencia de lesiones mucosas, se pueden realizar hisopos orofaríngeos, anales o rectales (3). Sin embargo, mientras que un resultado positivo de la muestra orofaríngea, anal o rectal es indicativo de mpox, un resultado negativo no es suficiente para excluir la infección por MPXV. No se recomienda realizar análisis de sangre. Los métodos de detección de anticuerpos se pueden utilizar para la clasificación retrospectiva de casos, pero no para el diagnóstico. Debe restringirse a los laboratorios de referencia y puede que no sea útil, ya que a menudo no distingue entre diferentes orthopoxvirus (3).

Se ha informado que el clado I, que actualmente está aumentando la transmisión en África, tiene una delección en el genoma y mutaciones adicionales que no se ha informado en el clado II, y que han llevado a su clasificación como clado Ib (15). Aunque la detección molecular mediante el protocolo genérico de PCR recomendado (solo para detectar el orthopoxvirus OPXV) sigue funcionando correctamente, la PCR específica del clado I no detecta el virus (15). Por lo tanto, después de la detección inicial con el protocolo de detección (genérico), si la PCR de identificación del clado es negativa tanto para el clado I como para el clado II, las muestras deben secuenciarse (15).

Las directrices de laboratorio para la detección y el diagnóstico de la infección por el virus de mpox, se encuentran disponibles en: <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-laboratorio-para-deteccion-diagnostico-infeccion-por-virus-mpox>

Vacunación

La OPS recuerda a los Estados Miembros que no se requiere ni se recomienda la vacunación masiva contra el mpox en la población; se debe hacer todo lo posible para controlar la propagación de mpox de persona a persona a través de la detección y el diagnóstico tempranos de casos, el aislamiento y el seguimiento de contactos (17).

El grupo técnico asesor de la OPS sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación recomendó en mayo del 2022 de que sólo se debe ofrecer la vacunación a los contactos cercanos de alto riesgo de un caso confirmado de mpox (16). En este caso, la vacuna debe ser administrada idealmente dentro de los cuatro días posteriores a la exposición.

Todas las decisiones sobre la inmunización con vacunas contra mpox deben basarse en una evaluación de los riesgos y beneficios, caso por caso, mediante la toma de decisiones clínicas compartidas. La implementación de la vacunación debe ir acompañada de una farmacovigilancia sólida, y se recomienda la realización de estudios de eficacia de la vacuna bajo protocolos de ensayos clínicos (16).

Después de la declaración de la emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) el 14 de agosto del 2024, la OMS publicó el plan estratégico global de preparación y respuesta al mpox (**Mpox global strategic preparedness and response plan**, en inglés) (17), en el cual se señala que en respuesta al brote de mpox, es fundamental mejorar las estrategias de control mediante la vacunación estratégica. La implementación de estrategias de vacunación enfocadas puede ayudar a reducir la propagación del virus al centrarse en las personas con mayor riesgo de infección, lo que reduce la transmisión general. Esta estrategia de vacunación prioriza a las personas con un riesgo de exposición sustancialmente mayor, incluidos los contactos cercanos (como parejas sexuales y miembros del hogar) de los casos confirmados. La identificación de las poblaciones en riesgo de exposición debe basarse en los datos epidemiológicos (17).

En la gestión de la respuesta al brote, la vacunación debe considerarse como una medida adicional para complementar las intervenciones primarias de salud pública. A nivel individual, la vacunación no debe reemplazar otras medidas de protección.

Manejo clínico

Identificar casos de mpox puede ser un desafío dada la similitud con otras infecciones y afecciones (18, 19). Es importante distinguir mpox de la varicela, el sarampión, las infecciones bacterianas de la piel, la sarna, el herpes, la sífilis, otras infecciones de transmisión sexual y las alergias asociadas a los medicamentos. Una persona con mpox también puede tener simultáneamente otra infección de transmisión sexual, particularmente sífilis, o tener una infección no diagnosticada por el VIH. Alternativamente, un niño o un adulto con sospecha de mpox también puede tener varicela. Por estas razones, las pruebas son clave para que las personas reciban atención adecuada lo antes posible y para evitar una mayor propagación (19).

El tratamiento se basa en el cuidado de las lesiones, el control del dolor y la prevención de complicaciones. Se ha propuesto el uso de medicamentos antivirales específicos, como el tecovirimat, particularmente para casos graves o personas con mayor riesgo de complicaciones, pero aún no se cuenta con evidencia de su efectividad (20). La OMS recomienda el uso de tecovirimat en ensayos clínicos aleatorizados (ECA) a fin de contribuir a la generación de evidencia, y si esto no es posible, utilizarlo en el marco de uso de emergencia monitoreado de intervenciones no registradas y experimentales (MEURI por su acrónimo en inglés) (20).

Las personas con VIH sin tratamiento antirretroviral, en particular cuando tienen enfermedad avanzada (recuento linfocitario de células CD4 por debajo de 200/mm³) tienen una carga desproporcionada de morbilidad y mayor mortalidad. En estos pacientes se han descrito lesiones crónicas necrotizantes, proctitis y dolor perianal grave, lesiones oculares y otras manifestaciones infrecuentes (21). Por lo tanto, se recomienda ofrecer una prueba de serología de VIH a todos los casos sospechosos de mpox, y si fuera positiva iniciar el tratamiento antirretroviral lo antes posible.

Durante la atención de casos sospechosos, probables y/o confirmados de mpox se requiere la identificación temprana, a través de protocolos de detección adaptados a los entornos locales. Estos casos deberán ser aislados inmediatamente y se requerirá la implementación rápida de medidas apropiadas de prevención y control de infecciones (PCI), pruebas para confirmar el diagnóstico, manejo sintomático de pacientes con mpox leve o sin complicaciones, y seguimiento y tratamiento de complicaciones y condiciones graves (19, 20).

Los pacientes con mpox con presentación clínica leve o moderada que pueden recibir cuidados en el hogar requieren una evaluación cuidadosa de la capacidad para aislarse de manera segura y mantener las precauciones de prevención y control de infecciones (PCI) requeridas en su hogar para evitar la transmisión a otros miembros del hogar y de la comunidad. Se deben mantener las precauciones (aislamiento y medidas de PCI) hasta que se haya formado una nueva capa de piel debajo de las costras (19, 20).

Comunicación de riesgo

Promover la difusión de mensajes de salud pública dirigidos al personal de salud, a la población general y en particular a la población con mayor riesgo (hombres que tienen sexo con hombres, incluyendo aquellos con VIH, así como personas con redes sexuales extensas), y aquellas en programas de tratamiento antirretroviral o profilaxis preexposición (PrEP) con el fin de informar y educar a la población meta sobre medidas de prevención y mejorar el reconocimiento precoz, la notificación y el inicio rápido del tratamiento de estos casos. Continuar los esfuerzos para concienciar a las autoridades y personal de salud sobre el brote en curso en la República Democrática del Congo y la posibilidad de casos de mpox asociados a viajes (22).

Difundir materiales sencillos de información, educación y comunicación (IEC) sobre la transmisión, síntomas, prevención y tratamiento a través de diversos medios (incluidas las redes sociales, aplicaciones de citas, o los circuitos cerrados de televisión en los centros de atención de salud con servicios para población con mayor prevalencia de VIH y otras ITS).

Resaltar dentro de los mensajes claves que la OMS sugiere el uso constante de preservativos durante la actividad sexual (oral/anal/vaginal receptiva e insertiva) durante las 12 semanas posteriores a la recuperación de un caso confirmado, para reducir la potencial transmisión de mpox por esta vía, considerando que este riesgo aún es desconocido (23).

Evitar la propagación de rumores e información falsa, imprecisa o incorrecta sobre mpox. Es importante que las autoridades de salud pública escuchen y analicen sistemáticamente la información que se comparte a través de las redes sociales para identificar preguntas clave y vacíos de información y con base en ello desarrollen estrategias de comunicación. Se debe alentar al público a obtener información solo de fuentes oficiales (23).

Continuar con las actividades de comunicación de riesgos y participación comunitaria y trabajar con organizaciones de la sociedad civil para interactuar con los grupos de poblaciones claves más afectadas como son los hombres gais, bisexuales y otros HSH, incluyendo quienes viven con VIH (23).

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Primera reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre el recrudecimiento de la viruela símica (mpox) en 2024. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: [https://www.who.int/es/news/item/19-08-2024-first-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-upsurge-of-mpox-2024](https://www.who.int/es/news/item/19-08-2024-first-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-upsurge-of-mpox-2024)
2. Organización Panamericana de la Salud. Tablero de casos de mpox - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado el 3 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/>
3. Organización Panamericana de la Salud. Directrices de laboratorio para la detección y el diagnóstico de la infección por el virus de Mpox. 27 de agosto del 2024. Washington, D.C.: OPS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-laboratorio-para-deteccion-diagnostico-infeccion-por-virus-mpox>
4. Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2024 (Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente). Washington, D.C.: OPS; 2024. [citado el 3 de septiembre del 2024]. Inédito.
5. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de los Estados Unidos de América. Comunicación recibida el 6 de septiembre del 2024 mediante correo electrónico. Washington; 2024. Inédito.
6. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Canadá. Comunicación recibida el 6 de septiembre del 2024 mediante correo electrónico. Ottawa; 2024. Inédito.
7. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Brasil. Comunicación recibida el 5 de septiembre del 2024 mediante correo electrónico. Brasilia; 2024. Inédito.
8. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Colombia. Comunicación recibida el 5 de septiembre del 2024 mediante correo electrónico. Bogotá; 2024. Inédito.
9. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Perú. Comunicación recibida el 5 de septiembre del 2024 mediante correo electrónico. Lima; 2024. Inédito.
10. Organización Mundial de la Salud. El Director General de la OMS declara una emergencia de salud pública de importancia internacional por el brote de viruela símica (mpox) 14 de agosto del 2024. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/14-08-2024-who-director-general-declares-mpox-outbreak-a-public-health-emergency-of-international-concern> .
11. Organización Panamericana de la Salud. Mpox (Viruela Símica). Washington, D.C.; OPS; 2024. [citado el 3 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/mpoxenfermedad> .
12. Organización Mundial de la Salud. Vigilancia, investigación de casos y rastreo de contactos para la viruela símica: orientaciones provisionales 20 marzo del 2024. Ginebra:

- OMS; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-MPX-Surveillance-2024.1> .
13. Organización Mundial de la Salud. Quinta reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) sobre el brote de viruela símica en varios países, 11 de mayo del 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: [https://www.who.int/es/news/item/11-05-2023-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)-emergency-committee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-\(mpox\)](https://www.who.int/es/news/item/11-05-2023-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-(mpox)) .
 14. Organización Mundial de la Salud. Informe de la cuarta reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) sobre el brote de viruela símica en varios países, 15 de febrero del 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: [https://www.who.int/es/news/item/15-02-2023-fourth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)-emergency-committee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-\(mpox\)](https://www.who.int/es/news/item/15-02-2023-fourth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-(mpox)) .
 15. McQuiston JH, Luce R, Kazadi DM, Bwangandu CN, Mbala-Kingebeni P, Anderson M, et al. U.S. Preparedness and Response to Increasing Clade I Mpox Cases in the Democratic Republic of the Congo — United States, 2024 Weekly / May 16, 2024 / 73 (19); 435–440; Atlanta: CDC; 2024. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/wr/mm7319a3.htm>.
 16. Organización Panamericana de la Salud. VIII Reunión ad hoc del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la OPS. Informe técnico sobre el brote de viruela símica en varios países, 31 de mayo del 2022 (virtual). Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56116>.
 17. Organización Mundial de la Salud. Mpox global strategic preparedness and response plan, 26 August 2024. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/mpox-global-strategic-preparedness-and-response-plan>.
 18. Organización Mundial de la Salud. Atlas of mpox lesions: a tool for clinical researchers, version 1.0, 28 April 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Clinical-Lesions-2023.1> .
 19. Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones sobre la sospecha clínica y el diagnóstico diferencial de la viruela símica. Nota técnica provisional, junio del 2022. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56133> .
 20. Organización Mundial de la Salud. El Manejo Clínico y la Prevención y el Control de La Infección de la Viruela Símica. Guía provisional de respuesta rápida, 10 de junio del 2022. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363612/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1-spa.pdf>.
 21. Mitjà O, Alemany A, Marks M, Lezama J, Rodríguez J, Torres M, et al . Mpox in people with advanced HIV infection: a global case series. Lancet. 2023 Mar 18;401(10380):939-949. doi: 10.1016/S0140-6736(23)00273-8. Epub 2023 Feb 21. Erratum in: Lancet. 2023 Apr 8;401(10383):1158. doi: 10.1016/S0140-6736(23)00584-6. PMID: 36828001. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36828001/> .
 22. European Centre for Disease Prevention and Control. Epidemiological Update, Outbreak of Mpox caused by Monkeypox virus clade I in the Democratic Republic of the Congo, 5

April 2024. Estocolmo; ECDC; 2024. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/outbreak-mpox-caused-monkeypox-virus-clade-i-democratic-republic-congo>.

23. Organización Mundial de la Salud. Risk communication and community engagement readiness and response toolkit: mpox, 23 April 2024. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091559>.