

17 de agosto del 2024

Resumen de la situación

El 14 de agosto de 2024, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), determinó que el resurgimiento de Mpox en la República Democrática del Congo (RDC) y en un número creciente de países de África constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) (1). Se están desarrollando recomendaciones temporales con aportes del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional, las cuales estarán disponibles en los próximos días.

La aparición y la rápida propagación de una nueva cepa del virus en la República Democrática del Congo, el clado Ib, que parece propagarse principalmente a través de redes sexuales, y su detección en países vecinos de la República Democrática del Congo son una de las principales razones de la declaración de la ESPII (1). Un resumen de esta situación se brindó en la Alerta Epidemiológica emitida el 8 de agosto del 2024 (2).

La presente Actualización Epidemiológica brinda un resumen de la situación en 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. Está sujeto a cambios en la medida que se hagan ajustes retrospectivos de los datos.

Desde el 2022 hasta el 17 de agosto del 2024, se notificaron 63.270 casos confirmados de Mpox, incluidas 141 defunciones en 32 países y territorios de la Región de las Américas (3). La mayor proporción de casos se registró durante el año 2022 (90%), con el mayor número de casos notificados en la semana epidemiológica (SE) 32. A partir de allí se observó un descenso progresivo de casos. Si bien durante la SE 48 del 2022 se registró un ligero aumento de casos, la tendencia al descenso continuó durante el 2023 y el 2024 (**Figura 1**) (3).

De 59.729 casos con información disponible sobre el sexo y la edad, el 80% corresponde a hombres entre 20 a 44 años y 777 casos a menores de 18 años en 15 países de la Región. De 18.948 casos con información disponible sobre la orientación sexual, el 70% se identificaron como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) (3).

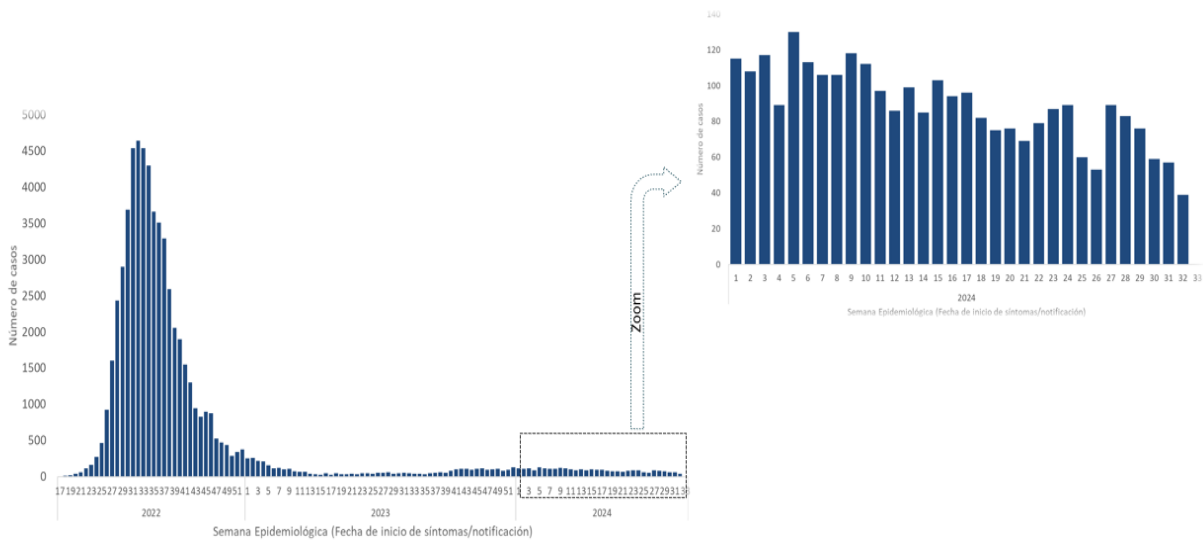
Desde la SE 1 del 2023 hasta la SE 33 del 2024, dieciséis países reportaron casos a la OPS/OMS: Argentina (n=132 casos), Bahamas (n=2 casos), Bolivia (n=5 casos), Brasil (n=1.541 casos), Canadá (n=231 casos), Chile (n=60 casos incluyendo una defunción), Colombia (n=200 casos), Costa Rica (n=124 casos incluyendo una defunción), Ecuador (n= 267 casos), Estados Unidos de América (n=3.442 casos incluyendo 8 defunciones), Guatemala (n=104 casos incluyendo una defunción), Honduras (n=30 casos), México (n=392 casos incluyendo 13

Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica Mpox en la Región de las Américas, 17 de agosto del 2024. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024

defunciones), Panamá (n=152 casos incluyendo una defunción), Paraguay (n=73 casos) y Perú (n=241 casos) (4 - 19).

En 2024, fueron 13 los países que registraron casos: Argentina (n= 8 casos), Bolivia (n= 1 caso), Brasil (n= 702 casos), Canadá (n= 162 casos), Chile (n= 7 casos), Colombia (n= 111 casos), Costa Rica (n= 1 caso), Ecuador (n= 4 casos) Estados Unidos (n= 1.716 casos y una defunción) Guatemala (n= 1 caso), México (n=53 casos), Panamá (n=4 casos) y Perú (n=77 casos) (4, 6-14, 16, 17, 19).

Figura 1. Casos confirmados de Mpox según semana epidemiológica de inicio de síntomas/notificación. Región de las Américas, hasta el 17 de agosto de 2024.



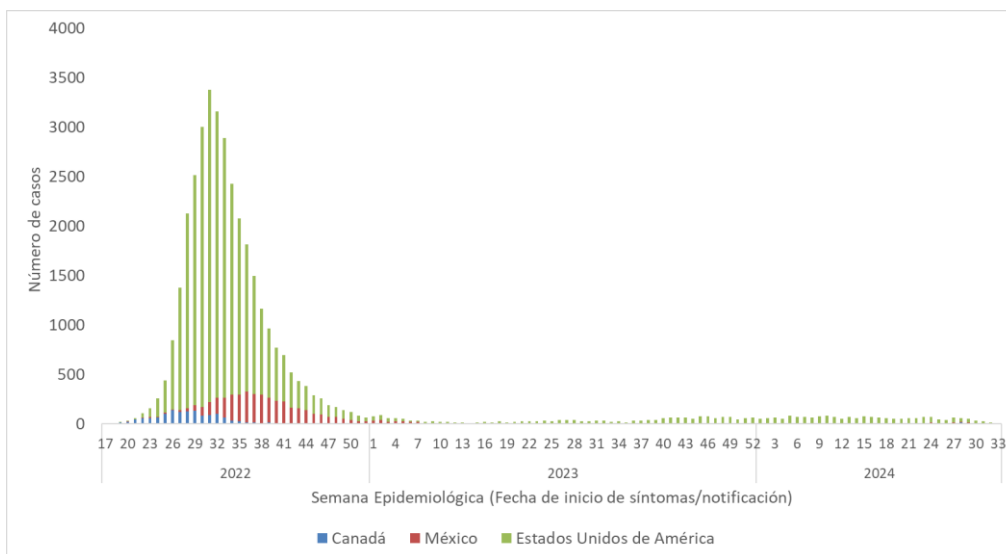
Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Tablero de casos de Mpox - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado el 17 de agosto del 2024]. Disponible en inglés en: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/> y de los datos notificados a la OPS/OMS por los Centros Nacionales de Enlace (4-19).

La mayoría de los casos notificados en la Región de las Américas fueron identificados a través de servicios de atención a personas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), servicios de salud sexual o centros de atención primaria y/o secundaria de salud, involucrando principalmente, pero no exclusivamente, a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) (20). La vigilancia genómica identificó al clado IIb en todos los casos analizados, el cual sigue siendo el único detectado hasta la fecha en la Región.

Resumen de la situación actual por Subregión

En la subregión de **América del Norte**, desde el 2022 hasta el 17 de agosto del 2024, se registraron 39.149 casos 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, los tres países que conforman esta subregión han notificado casos (**Figura 2**) (3, 8, 13,16).

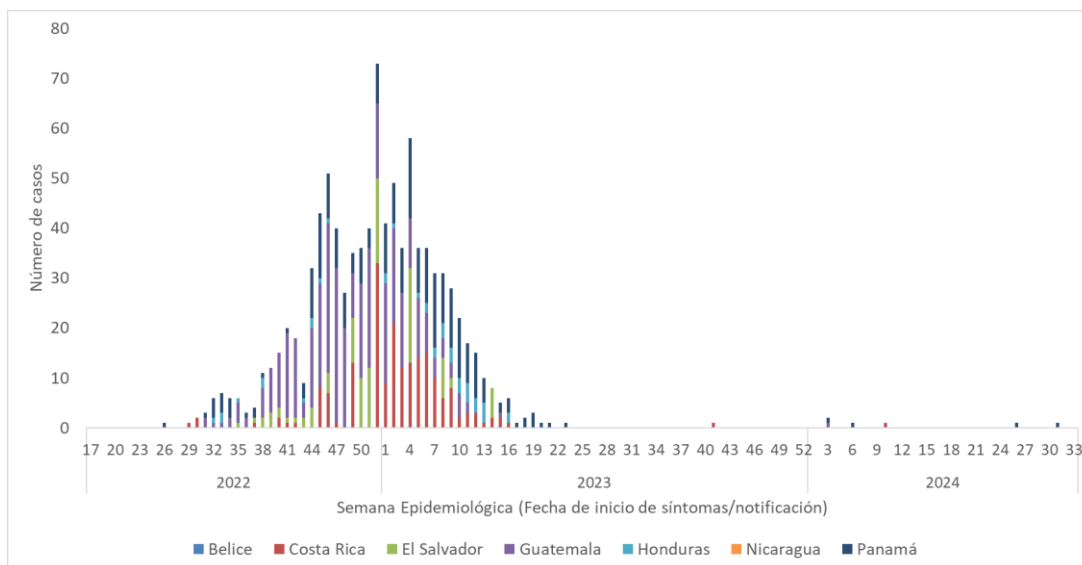
Figura 2. Casos confirmados de Mpox según semana epidemiológica de inicio de síntomas/notificación y país. Subregión América del Norte, hasta el 17 de agosto de 2024.



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 17 de agosto del 2024]. Disponible en inglés en: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/> y de los datos notificados a la OPS/OMS por los Centros Nacionales de Enlace (3, 8, 13,16).

En la subregión de **Centro América**, desde el 2022 hasta el 17 de agosto del 2024, se registraron 1.024 casos de Mpox, incluidas tres defunciones. La mayor proporción de casos se registró en **Guatemala** con el 40% de los casos. Dentro de los países que conforman esta subregión **Costa Rica, Guatemala y Panamá** registraron casos en el 2024 (**Figura 3**) (3, 11, 14, 15, 17).

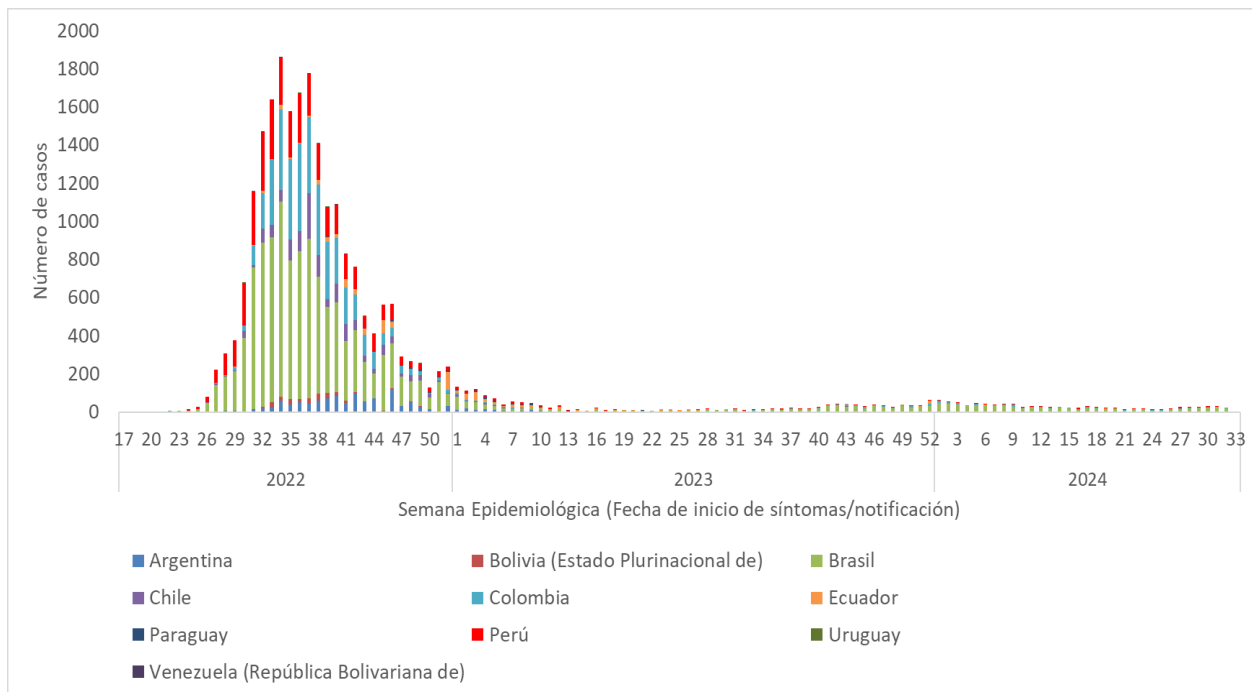
Figura 3. Casos confirmados de Mpox según semana epidemiológica de inicio de síntomas/notificación y país. Subregión Centro América, hasta el 17 de agosto de 2024.



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 17 de agosto del 2024]. Disponible en inglés en: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/> y de los datos notificados a la OPS/OMS por los Centros Nacionales de Enlace (3, 11, 14, 15, 17).

En la subregión de **América del Sur**, diez países han registrado casos, y desde el 2022 hasta el 17 de agosto del 2024 se reportaron 22.990 casos de Mpox, incluidas 44 defunciones. La mayor proporción de casos se registró en **Brasil** con el 49% de los casos, seguido por Colombia con el 19 % y Perú 17%. Dentro de los países que conforman esta subregión siete países registran casos en el 2024: **Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador y Perú (Figura 4)** (3, 4, 6, 7, 9,10,12,18,19).

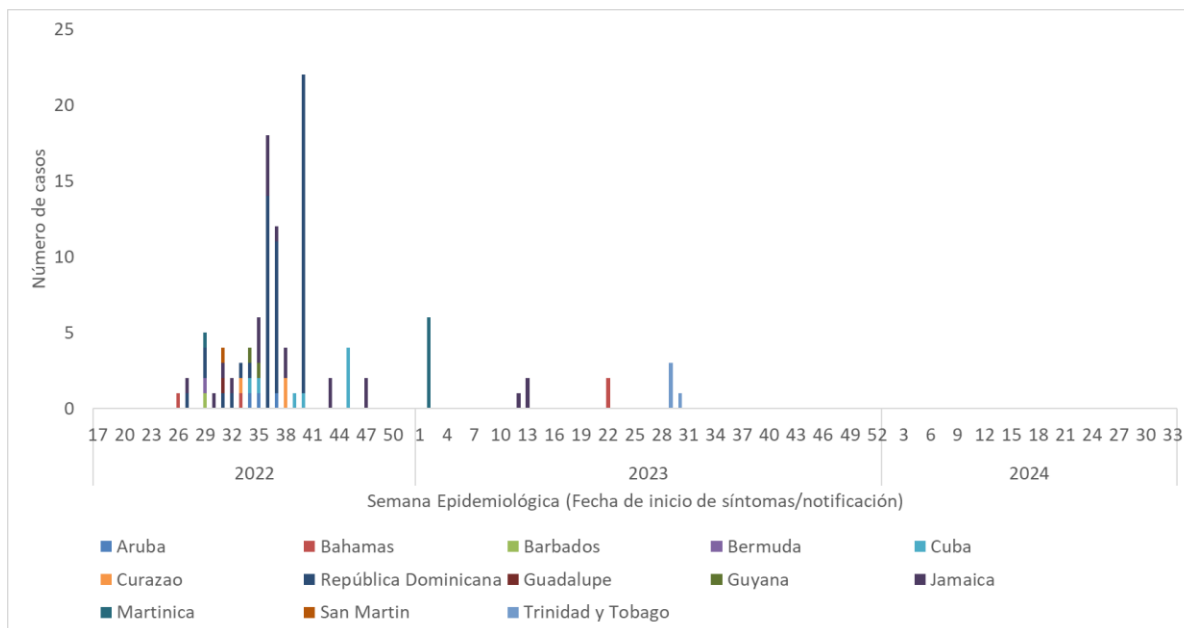
Figura 4. Casos confirmados de Mpox según semana epidemiológica de inicio de síntomas/notificación y país. Subregión América del Sur, hasta el 17 de agosto de 2024.



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 17 de agosto del 2024]. Disponible en inglés en: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/> y de los datos notificados a la OPS/OMS por los Centros Nacionales de Enlace (3, 4, 6, 7, 9, 10, 12, 18, 19).

En la subregión del **Caribe y las Islas del Océano Atlántico**, trece países y territorios han registrado casos. Desde el 2022 hasta el 17 de agosto del 2024 se registraron 107 casos de Mpox, incluida una defunción. La mayor proporción de casos se registró en la República Dominicana con el 49% de los casos, seguido por Jamaica con el 20 % y Cuba 7%. Ninguno de los países y territorios que conforman esta subregión han registrado casos durante el 2024 (**Figura 5**) (3, 5).

Figura 5. Casos confirmados de Mpox según semana epidemiológica de inicio de síntomas/notificación y país. Subregión del Caribe y las Islas del Océano Atlántico, hasta el 17 de agosto 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 17 de agosto del 2024]. Disponible en inglés en: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/>, y de los datos notificados a la OPS/OMS por los Centros Nacionales de Enlace (3,5).

Orientaciones a los Estados Miembros

Aunque hasta la fecha aún no se reportaron casos de Mpox pertenecientes a la nueva variante del clado I en la Región de las Américas, no se puede descartar su introducción esporádica, 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 o una nueva variante de Monkeypoxvirus (MPXV).

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

Vigilancia

Los objetivos principales de la vigilancia y la investigación de casos de Mpox son la detección rápida de casos y conglomerados de casos a fin de brindar una atención clínica adecuada; 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 que presentan 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 (21).

Es crucial mantener una vigilancia epidemiológica basada en pruebas de laboratorio y notificación oportuna de casos confirmados y probables. Esto incluye el seguimiento de cuadros clínicos compatibles con Mpox en programas de vigilancia existentes, y la implementación de definiciones claras de casos sospechosos, probables, confirmados, y de reinfección según las orientaciones que siguen vigentes (21, 22).

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 (23).

Es clave 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 (24). En ausencia de lesiones cutáneas, las pruebas se pueden realizar con hisopos orofaríngeos, anales o rectales (24). 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 ortopoxvirus (24).

Se ha informado que el clado I, que actualmente está aumentando la transmisión en África, tiene una delección en el genoma que no se ha informado en el clado II (25). Aunque la detección molecular mediante el protocolo genérico de PCR recomendado (solo para detectar el virus) sigue funcionando correctamente, la PCR específica del clado I no detecta el virus (25). 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 (25).

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/OMS 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 (20).

El grupo técnico asesor de la OPS sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación adapta las recomendaciones de la OMS de que sólo se debe ofrecer la vacunación a los contactos cercanos de un caso confirmado de Mpox (20, 26).

La vacunación posterior a la exposición con la vacuna disponible localmente puede ser considerada para los contactos cercanos de alto riesgo (26). En este caso, la vacuna debe ser administrada idealmente dentro de los cuatro días posteriores a la exposición.

Todas las vacunas contra Mpox pueden generar efectos adversos. Por lo tanto, cuando se proponga la vacunación a un contacto cercano, se recomienda informar a la persona de las posibles secuelas de la vacunación y ofrecer medidas alternativas de control de la infección cuando sea factible (26).

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 (26).

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. 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 tratamiento lo antes posible y para evitar una mayor propagación (27).

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 tecovimat, para ser utilizado en el tratamiento de Mpox, particularmente para casos graves o personas con mayor riesgo de complicaciones, pero aún no se cuenta con evidencia suficiente de su efectividad (28).

Las personas con VIH sin tratamiento antirretroviral, en particular cuando tienen enfermedad avanzada (cuenta de células CD4 por debajo de 200/mm³) tienen una carga desproporcionada de morbilidad y mayor mortalidad. Por lo tanto, se recomienda ofrecer una prueba de serología de VIH a todos los casos sospechosos de Mpox.

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 (27, 28).

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 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 (27, 28).

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 prevalencia de VIH y otras ITS, y aquellas en programas de tratamiento antirretroviral o profilaxis preexposición 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 (29).
- 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 (30).
- Evitar la propagación de rumores e información falsa 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 (30).
- 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 (30).

Referencias

1. 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>
2. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica Viruela símica (MPXV clado I), 8 de agosto del 2024. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-mpxv-clado-i-8-agosto-2024>
3. Organización Panamericana de la Salud. Tablero de casos de Mpox - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado el 15 de agosto del 2024]. Disponible en inglés en: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/>
4. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Argentina. Comunicación recibida el 16 de agosto del 2024 mediante correo electrónico. Buenos Aires; 2024. Inédito.
5. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de las Bahamas. Comunicación recibida el 16 de agosto del 2024 mediante correo electrónico. Nassau; 2024. Inédito.
6. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Bolivia (Estado Plurinacional de). Comunicación recibida el 15 de agosto del 2024 mediante correo electrónico. La Paz; 2024. Inédito.
7. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Brasil. Comunicación recibida el 16 de agosto del 2024 mediante correo electrónico. Brasilia; 2024. Inédito.
8. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Canadá. Comunicación recibida el 16 de agosto del 2024 mediante correo electrónico. Ottawa; 2024. Inédito.
9. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Chile. Comunicación recibida el 16 de agosto del 2024 mediante correo electrónico. Santiago de Chile; 2024. Inédito.
10. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Colombia. Comunicación recibida el 16 de agosto del 2024 mediante correo electrónico. Bogotá; 2024. Inédito.
11. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Costa Rica. Comunicación recibida el 16 de agosto del 2024 mediante correo electrónico. San Jose de Costa Rica; 2024. Inédito.
12. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Ecuador. Comunicación recibida el 17 de agosto del 2024 mediante correo electrónico. Quito; 2024. Inédito.
13. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de los Estados Unidos de América. Comunicación recibida el 8 y 16 de agosto del 2024 mediante correo electrónico. Washington; 2024. Inédito.

14. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Guatemala. Comunicación recibida el 16 de agosto del 2024 mediante correo electrónico. Ciudad de Guatemala; 2024. Inédito.
15. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Honduras. Comunicación recibida el 15 de agosto del 2024 mediante correo electrónico. Tegucigalpa; 2024. Inédito.
16. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de México. Comunicación recibida el 16 de agosto del 2024 mediante correo electrónico. Ciudad de México; 2024. Inédito.
17. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Panamá. Comunicación recibida el 16 de agosto del 2024 mediante correo electrónico. Ciudad de Panamá; 2024. Inédito
18. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Paraguay. Comunicación recibida el 16 de agosto del 2024 mediante correo electrónico. Asunción; 2024. Inédito
19. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Perú. Comunicación recibida el 15 de agosto del 2024 mediante correo electrónico. Lima; 2024. Inédito.
20. Organización Panamericana de la Salud. Mpox (Viruela Símica). Washington, D.C.; OPS; 2024. [citado el 15 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/mpoxenfermedad>
21. 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://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378089/WHO-MPX-Surveillance-2024.1-spa.pdf?sequence=1>
22. 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))
23. 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))
24. Organización Panamericana de la Salud. Directrices de laboratorio para la detección y el diagnóstico de la infección por el virus de Mpox. 15 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>
25. 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 inglés en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/wr/mm7319a3.htm>
26. Organización Panamericana de la Salud. VIII Ad Hoc Meeting of PAHO's Technical Advisory Group (TAG) on Vaccine-Preventable Diseases. Technical Briefing on the Multi-Country Monkeypox Outbreak: Recommendations on Monkeypox Vaccines and Vaccination, 31 de mayo del 2022. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en inglés en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56102>
27. 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>
28. 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 de 2022. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363612/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1-spa.pdf>
29. 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 inglés en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/outbreak-mpox-caused-monkeypox-virus-clade-i-democratic-republic-congo>
30. Organización Mundial de la Salud. Risk communication and community engagement readiness and response toolkit: mpox, 23 April 2024. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091559>