



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

22 de mayo de 2022

Caso sospechoso de viruela símica

En el día de la fecha se notificó un caso sospechoso de viruela símica por parte de un efector privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en un residente de la provincia de Buenos Aires con antecedentes de viaje a Europa, el que se encuentra actualmente en investigación. A raíz de esto, el Ministerio de Salud de la Nación en conjunto con las dos jurisdicciones mencionadas emite el presente documento con el propósito de informar a la población y a los equipos de salud y brindar las pautas para la vigilancia epidemiológica, el manejo de los casos y el seguimiento de contactos.

SITUACIÓN ACTUAL Y ANTECEDENTES

Al día 21 de mayo de 2022, la Organización Mundial de la Salud reporta la notificación de 28 casos confirmados, por laboratorio y 12 casos sospechosos de viruela símica en 12 países NO endémicos (Australia, Bélgica, Canadá, Francia, Alemania, Italia, Países Bajos, Portugal, España, Suecia, Reino Unido y Estados Unidos). Aún no se ha confirmado antecedente o nexos con áreas endémicas. El alcance de la transmisión comunitaria no está claro en esta etapa y existe la posibilidad de identificar más casos.

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

Desde 2018, se han notificado 7 casos de viruela del simio en el Reino Unido (en 2021, 2019 y 2018), principalmente con antecedentes de viajes a países endémicos. Sin embargo, esta es la primera vez que se informan cadenas de transmisión en Europa sin vínculos epidemiológicos conocidos con África occidental y central. Se considera que el virus de la viruela símica tiene una transmisibilidad moderada entre humanos. En este caso, la transmisión entre parejas

Viruela símica

La viruela del mono es una zoonosis selvática con infecciones humanas incidentales que generalmente ocurren en partes boscosas de África central y occidental. Es causada por el virus de la viruela del simio que pertenece a la familia de los ortopoxvirus. La viruela del simio puede transmitirse por exposición a gotitas a través de gotitas grandes exhaladas y por contacto con lesiones cutáneas infectadas o materiales contaminados. El período de incubación de la viruela del simio suele ser de 6 a 13 días, pero puede oscilar entre 5 y 21 días. Es importante resaltar que la enfermedad a menudo es autolimitada y los síntomas generalmente se resuelven espontáneamente dentro de los 14 a 21 días. Los síntomas incluyen fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares, dolor de espalda, ganglios linfáticos inflamados, escalofríos y agotamiento. Por lo general, se desarrolla una erupción. Esto a menudo comienza en la cara y luego se propaga a otras partes del cuerpo, incluidos los genitales, y las lesiones pueden causar mucha picazón o dolor.

Hay dos clados del virus de la viruela del simio: el clado de África Occidental y el clado de la Cuenca del Congo (África Central). Aunque el clado de África occidental a veces conduce a una enfermedad grave en algunas personas, la enfermedad suele ser autolimitada. Se ha documentado que la tasa de letalidad para el clado de África occidental es de alrededor del 1 %, mientras que para el clado de la cuenca del Congo puede llegar al 10 %. Los niños tienen un mayor riesgo, y la viruela del simio durante el embarazo puede provocar complicaciones, viruela del simio congénita o muerte fetal.

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

Históricamente, se ha demostrado que la vacunación contra la viruela protege contra la viruela del mono. Si bien se aprobaron una vacuna (MVA-BN) y un tratamiento específico (tecovirimat) para la viruela del simio en 2019 y 2022 respectivamente, estas contramedidas aún no están ampliamente disponibles y las poblaciones de todo el mundo menores de 40 o 50 años ya no se benefician de la vacuna. Debido a que la infección por la viruela símica es inusual, no se recomienda la vacunación universal.

Caso sospechoso

En el día de la fecha se recibe la notificación de un paciente con sospecha de Viruela Símica.

Se trata de un paciente, residente de Provincia de Buenos Aires, que consulta en Ciudad de Buenos Aires que comienza con síntomas el día 15 de mayo con prurito, a lo que se suma pústulas en distintas partes del cuerpo, equivalentes febriles y dolor lumbar. Como antecedente epidemiológico, presenta antecedente de viaje a España entre los días 28 de abril al 16 de mayo 2022. El paciente se encuentra en buen estado general, aislado, y recibiendo tratamiento sintomático. A raíz de esta notificación se inició la investigación epidemiológica.

Las muestras para diagnóstico etiológico, serán analizadas en el Laboratorio Nacional de Referencia INEI- ANLIS Dr. Carlos G. Malbran.

Así mismo, se conformó una mesa de trabajo con la provincia de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y Ministerio de Salud de la Nación para coordinar las acciones clínicas, diagnósticas y epidemiológicas con el fin de confirmar o descartar el caso, dar adecuada atención clínica e implementar todas las medidas de control de foco para reducir el riesgo de propagación.

Recomendaciones para los equipos de salud

Definición de caso provisoria

Caso sospechoso:

1. Persona de cualquier edad que presenta un exantema vesicular agudo que no corresponda a las principales causas conocidas de enfermedades exantemáticas¹, acompañado de uno o más de los siguientes signos o síntomas:
 - Cefalea
 - inicio súbito fiebre (>38,5°)
 - mialgia
 - dolor de espalda
 - astenia
 - linfadenopatía

Caso probable:

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

- Vínculo epidemiológico (exposición estrecha sin protección respiratoria; contacto físico directo, incluido el contacto sexual; o contacto con materiales contaminados, como ropa o ropa de cama) con un caso probable o confirmado de viruela símica en los 21 días anteriores al inicio de los síntomas.
- Antecedente de viaje a un país endémico o donde se estén registrando casos de viruela símica en los 21 días previos al inicio de los síntomas.

Caso confirmado:

Persona que cumple con la definición de caso sospechoso o probable y está confirmado por laboratorio para el virus de la viruela símica mediante pruebas moleculares (PCR en tiempo real), u otras como secuenciación (si están disponibles).

Diagnóstico de laboratorio

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

¹ varicela, herpes zóster, sarampión, Zika, dengue, chikungunya, herpes simple, infecciones bacterianas de la piel, infección gonocócica diseminada, sífilis primaria o secundaria, chancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reacción alérgica (por ejemplo, a las plantas); y cualquier otra causa común localmente relevante de erupción vesicular o papularchoso/probable

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

Recomendaciones para los equipos de salud:

- Sospechar la enfermedad en personas con síntomas compatibles y antecedentes epidemiológicos de contacto con casos probables o confirmados, viaje a países endémicos o que vengan de zonas donde se están produciendo casos.
- Los trabajadores de la salud que atienden a casos sospechosos o confirmados de viruela símica deben implementar precauciones estándar, de contacto y por microgotas. Esto incluye protección para los ojos, barbijo quirúrgico, bata y guantes desechables.
- Durante la realización de procedimientos generadores de aerosoles los profesionales de salud deben utilizar máscaras N95 o equivalentes.
- Se debe establecer el adecuado manejo de casos para evitar la transmisión nosocomial, con un adecuado flujo desde el triaje hasta las salas de aislamiento (en cualquier nivel de atención) evitando el contacto con otros pacientes en salas de espera y/o salas de hospitalización de pacientes internados por otras causas.
- Las personas con síntomas deben realizar **AISLAMIENTO ESTRICTO** hasta obtener el resultado del laboratorio (confirmar o descartar). Utilizar barbijo quirúrgico bien ajustado, cubriendo nariz, boca y mentón.
- Los casos confirmados, realizarán **AISLAMIENTO ESTRICTO**, separados de otros convivientes, hasta que todas las lesiones se hayan resuelto.
- Para los casos que requieren hospitalización, se recomiendan habitaciones individuales
- Las muestras tomadas de personas con sospecha de viruela símica deben ser manipuladas de manera segura por personal capacitado que trabaje en laboratorios debidamente equipados. Las normas nacionales e internacionales sobre el transporte de sustancias infecciosas deben seguirse estrictamente durante el embalaje de las muestras y el transporte al laboratorio de referencia.
- **Los casos deben notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud de forma inmediata.**
- Desde la sospecha del caso se debe iniciar la búsqueda e identificación de posibles contactos estrechos.

Recomendaciones para la población:

Toda persona que presente síntomas compatibles (en especial erupciones) y antecedentes de viaje a zonas donde está habiendo casos y/o supone alguna exposición de riesgo con casos sospechosos, probables o confirmados, deberá tomar medidas de aislamiento social (no concurrir a escuela, trabajo, eventos sociales, etc), implementar medidas de protección respiratoria (uso adecuado de barbijo, ambientes ventilados y distancia de las otras personas) **y realizar la consulta con el sistema de salud de forma inmediata.**

Se considera exposición a un caso si:

- Ha presentado exposición sin protección respiratoria (particularmente relevante para los trabajadores de la salud)
- Contacto físico directo, incluido el contacto sexual
- Contacto con materiales contaminados como ropa o ropa de cama

Si una persona ha tenido contacto de riesgo con un caso sospechoso o confirmado de viruela símica en el período infeccioso -comprendido entre el inicio de síntomas del caso hasta que hayan caído todas las costras de las lesiones cutáneas, deberá guardar los siguientes cuidados:

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

Bibliografía:

1. Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica Viruela símica en países no endémicos. 20 de mayo de 2022
2. Organización Mundial de la Salud: Multi-country monkeypox outbreak in non-endemic countries. 21 de mayo 2022. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON385>
3. Centers for Disease Control and Prevention. Monkeypox Virus Infection in the United States and Other Non-endemic Countries—2022. Disponible en: https://emergency.cdc.gov/han/2022/han00466.asp?ACSTrackingID=USCDC_511-DM82529&ACSTrackingLabel=HAN%20466%20-%20General%20Public&deliveryName=USCDC_511-DM82529
4. European Centre for Disease Prevention and Control. Monkeypox cases reported in UK and Portugal. 19 de mayo 2022. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/monkeypox-cases-reported-uk-and-portugal?s=08>.