

OBSERVATORIO DE
SALUD

UNIVERSIDAD
MAZA



VIRUELA DEL MONO

Síntesis sobre estado del
conocimiento

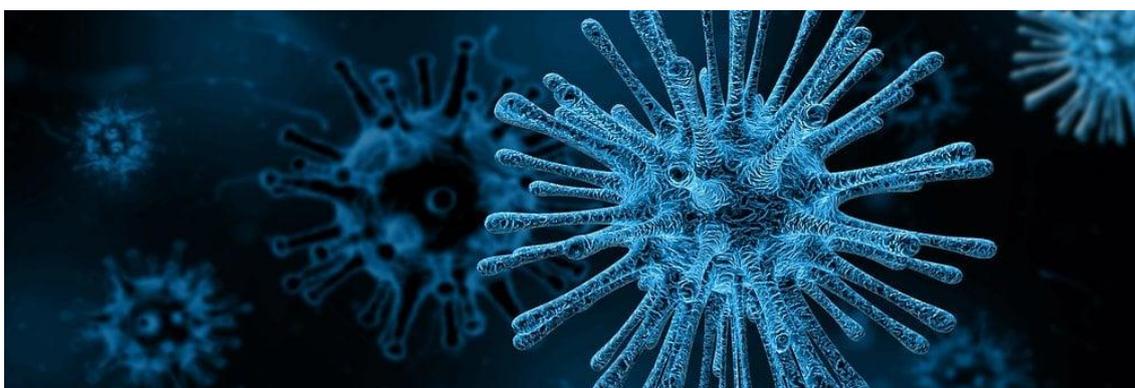
Autores: Álvarez, Jorgelina; Sánchez, Fernanda.



INFORMES ESPECIALES – SERIE 3-

VIRUELA DEL MONO

SINTESIS SOBRE ESTADO DEL CONOCIMIENTO



Presentación:

El Observatorio de Salud de la Universidad Maza tiene como propósito servir a la comunidad mendocina mediante la gestión del conocimiento de su realidad, en este caso, sanitaria.

La comprensión de la salud de las personas como un bien que requiere la participación de múltiples actores, sectores, incluidos los individuos, impulsa nuestros esfuerzos en pos de visibilizar aspectos del conocimiento que generan mayor o menor oportunidades de salud de los ciudadanos de nuestra provincia.

El presente informe tiene como Objetivo relevar y presentar el estado de conocimiento sobre el brote de viruela símica del año en curso.

Observatorio de Salud, 7 de
Noviembre 2022

CITAR: Álvarez, J; Sánchez, F. Viruela Símica, estado de conocimiento. Observatorio de Salud Serie #1.nov.2022



Contenido

Introducción	3
Epidemiología.....	3
Brotos epidémicos.....	3
Brote 2022.....	4
Prevención.....	6
Manifestación clínica.....	8
Transmisión	9
Estrategias actuales de intervención	9
Medidas generales	9
Vacunación	10
Tratamiento.....	10
Aspectos comunicacionales y prevención de estigma	11
Conclusiones	11
Bibliografía	13



Introducción

La viruela símica es una zoonosis vírica (enfermedad provocada por virus del género *Orthopoxvirus*, transmitido de los animales a las personas) que produce síntomas parecidos a los que se observaban en los pacientes de viruela en el pasado, aunque menos graves. Con la erradicación de la viruela en 1980 y el posterior cese de la vacunación contra la viruela, la viruela símica se ha convertido en el ortopoxvirus más importante para la salud pública. La viruela símica se presenta principalmente en África central y occidental, a menudo cerca de selvas tropicales, aunque su presencia está aumentando en las zonas urbanas. Entre los hospedadores animales se incluyen una variedad de roedores y primates no humanos.

La viruela del mono generalmente no se considera muy contagiosa porque requiere un contacto físico cercano con alguien que sea contagioso (del tipo, piel con piel). El riesgo para el público es bajo. La OMS ha respondido a este brote con alta prioridad para evitar una mayor propagación; durante muchos años se ha considerado a la viruela del mono un patógeno prioritario. Los casos que estamos viendo actualmente no son típicos porque no hay informaciones de viajes desde países endémicos o animales exportados desde países endémicos. Identificar cómo se está propagando el virus y proteger a más personas para que no se infecten es una prioridad de la agencia de la ONU. Crear conciencia sobre esta nueva situación ayudará a detener una mayor transmisión.

Epidemiología

Brotos epidémicos

La viruela símica se detectó por primera vez en los seres humanos en 1970 en la República Democrática del Congo en un niño de nueve años, en una región en la que la viruela se había erradicado en 1968. Desde entonces, la mayoría de los casos se han notificado en regiones rurales de bosques tropicales de la cuenca del Congo, sobre todo en la República Democrática del Congo, y se han notificado cada vez más casos humanos en toda África central y occidental.

Desde 1970 se han notificado casos humanos de viruela símica en 11 países africanos: Benin, Camerún, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Gabón, Côte d'Ivoire, Liberia, Nigeria, República del Congo, Sierra Leona y Sudán del Sur. Se desconoce la verdadera carga de esta enfermedad. Desde 2017, Nigeria ha experimentado un brote de grandes proporciones, con más de 500 casos sospechosos y más de 200 casos confirmados, y una tasa de letalidad de aproximadamente el 3%. A día de hoy, continúan notificándose casos. (1)

La viruela símica es una enfermedad importante para la salud pública mundial, ya que no solo afecta a los países de África occidental y central, sino también al resto del mundo. En 2003, el primer brote de viruela símica fuera de África se produjo en los Estados Unidos de América (EE.UU.) y se relacionó con el contacto con perros de las praderas infectados. Estas mascotas habían sido alojadas con ratas de Gambia y lirones enanos africanos que habían sido importados desde Ghana. Este brote causó en los EE. UU. más de 70 casos de viruela símica, enfermedad que también se ha notificado en personas que viajaron de Nigeria a Israel en septiembre de 2018, al Reino Unido en septiembre de 2018, diciembre de 2019, mayo de 2021 y mayo de 2022,



a Singapur en mayo de 2019 y a los EE.UU. en julio y noviembre de 2021. En mayo de 2022, se identificaron múltiples casos de viruela símica en varios países no endémicos. Actualmente, se están llevando a cabo estudios para comprender mejor la epidemiología, las fuentes de infección y las características de la transmisión.

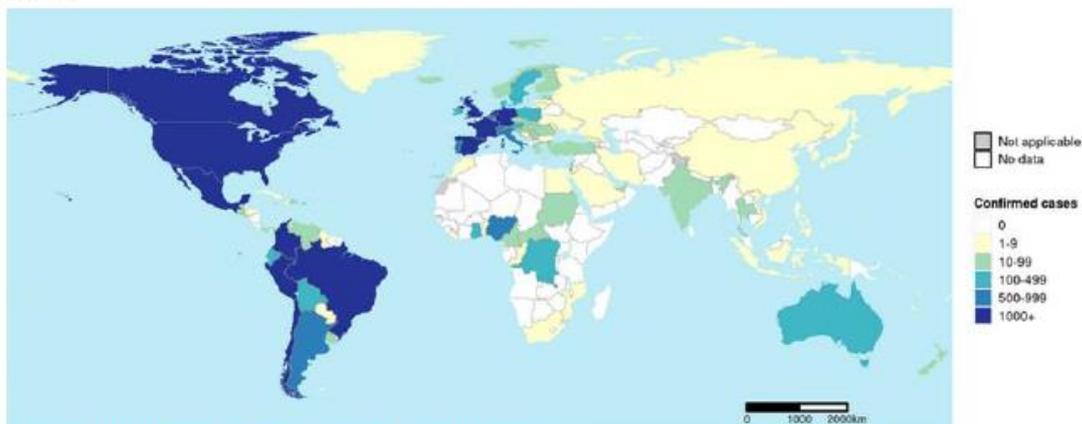
Brote 2022

Varios países donde este tipo de viruela no es endémica informaron de casos en mayo de 2022. Desde el 19 de mayo de 2022, se reportaron casos en más de 10 países en áreas no endémicas. Se están investigando casos adicionales. (2)

Hasta el 25 de octubre de 2022 se han notificado en el mundo (3). Figura 1-:

- 76.790 casos
- 109 países
- 34 personas fallecidas

Mapa 1. Distribución geográfica de casos de viruela símica reportados a OMS entre el 01/01 y el 25/10.



Fuente: [2022 Monkeypox Outbreak: Global Trends \(shinyapps.io\)](https://shinyapps.io/2022-Monkeypox-Outbreak-Global-Trends/)

El 82% de los casos confirmados fueron registrados en la Región de Europa; 15% en la Región de las Américas, 2% en la Región de África, <1% en la Región del Pacífico Occidental y <1% en la Región del Mediterráneo Oriental.(OPS)

Con la excepción de algunos casos detectados en viajeros que visitaron países endémicos, los casos en áreas no endémicas que no están vinculados a viajes desde países endémicos no son habituales. En la actualidad (desde mayo de 2022), no existe un vínculo claro entre los casos notificados y los viajes desde países endémicos ni ningún vínculo con animales infectados.

Este brote es preocupante para muchos por lo que es primordial en este momento es que haya mayor conciencia sobre la viruela del mono entre las personas que corren mayor riesgo de infección y ofrecer consejos sobre cómo limitar una mayor propagación entre las personas.



Asimismo, es importante que los trabajadores de la salud pública puedan identificar y atender a los pacientes. Es fundamental entender que no se debe estigmatizar a nadie que se vea afectado por el virus.

La Organización Mundial de la Salud está trabajando para apoyar a los Estados miembros con actividades de vigilancia, preparación y respuesta a los brotes en los países afectados. En julio de este año declaró una emergencia en salud pública (4)

También se están realizando estudios en los países afectados para determinar la fuente de infección de cada caso identificado y para brindar atención médica y limitar una mayor propagación.

Situación en Argentina

El Ministerio de Salud ha informado al 25 de octubre de 2022 un total de 675 casos. (Tabla- 1)

Tabla 1. Viruela símica: frecuencia absoluta y relativa de notificaciones acumuladas según clasificación y provincia de residencia. Argentina. al 25-10-22.

Provincia de residencia	Confirmado	Frecuencia relativa acumulada Confirmados	Sospechoso	Descartado	Total	Frecuencia relativa acumulada notificados
CABA	449	66,5	41	186	676	58,5
Buenos Aires	176	92,6	24	164	364	90,0
Córdoba	14	94,7	5	10	29	92,6
Santa Fe	10	96,1	0	9	19	94,2
Tierra del Fuego	8	97,3	3	2	13	95,3
Neuquén	3	97,8	0	3	6	95,8
Río Negro	3	98,2	1	2	6	96,4
Chubut	2	98,5	3	2	7	97,0
Mendoza	2	98,8	0	3	5	97,4
Santa Cruz	2	99,1	1	3	6	97,9
Tucumán	2	99,4	0	0	2	98,1
Corrientes	1	99,6	0	1	2	98,3
Formosa	1	99,7	0	3	4	98,6
Salta	1	99,9	0	0	1	98,7
San Juan	1	100,0	1	3	5	99,1
Chaco	0		0	3	3	99,4
Entre Ríos	0		0	1	1	99,5
Jujuy	0		0	3	3	99,7
La Pampa	0		0	1	1	99,8
San Luis	0		1	0	1	99,9
Santiago del Estero	0		1	0	1	100,00
Total	675	100	81	399	1155	100

Fuente: Min Salud Nación. Boletín Epidemiológico. N°626. SE 42

Del total, 38 casos presentan antecedentes de viaje, y de los 95 casos sin antecedente de viaje, 71 cuentan con antecedentes de contacto sexual con viajeros o desconocidos, o con un caso confirmado. La mediana de edad es de 35 años y el 99,9% pertenecen al género masculino. (5)

En la Provincia de Mendoza al 30 de octubre de 2022 se han notificado 2 casos. (fte. Depto de Epidemiología)



Prevención

Corre mayor riesgo de infección cualquier persona que entre en contacto físico con alguien con síntomas o con un animal infectado. Es probable que las personas que fueron vacunadas contra la viruela tengan cierta protección contra la infección. En 1980 la viruela se convirtió en la primera enfermedad humana en ser erradicada, por lo que se detuvo la vacunación contra esta enfermedad. Por tanto, los más jóvenes son más propensos a contraerla. Sin embargo, las personas que fueron vacunadas contra la viruela también deben tomar precauciones para protegerse a sí mismos y a los demás.

Pueden sufrir síntomas más graves y de mayor riesgo de muerte los recién nacidos, los niños y las personas con inmunodeficiencias subyacentes. Asimismo, corren alto riesgo de contagio los trabajadores sanitarios debido a la exposición prolongada que tienen con el virus.

Se puede disminuir el riesgo de contagio limitando el contacto con personas que sospechen tener la dolencia o sean casos confirmados.

A continuación se muestran los riesgos según las actividades:



¿Qué actividades son más riesgosas para su transmisión?

- Contacto sexual o íntimo (con o sin preservativo) con personas con viruela símica.
- Contacto directo con las lesiones de piel, costras o fluidos corporales de una persona enferma.

Máximo riesgo

- Eventos en los cuales haya contacto sexual con múltiples personas.
- Besar o acariciar a personas sintomáticas o con diagnóstico confirmado.
- Compartir la cama, sábanas, toallas o elementos de uso personal con personas sintomáticas o con diagnóstico confirmado.
- Contacto cercano (cara a cara a menos de 1 metro) con personas con síntomas compatibles, sin utilizar barbijo.
- Compartir bebidas o mate con personas sintomáticas o con diagnóstico confirmado.

Alto riesgo

- Utilizar el transporte público.
- Compartir el espacio laboral (oficina, fábrica, comercio, etc.).
- Usar baños públicos.
- Hacer mandados.
- Ir a una consulta u otras intervenciones médicas.
- Asistir a clases (escuela, facultad, etc.) en espacios cerrados.
- Ir a la pileta o al gimnasio.
- Probarse ropa en un comercio.
- Viajar en avión o transitar en un aeropuerto.

Riesgo bajo o improbable

***Eventos masivos** (recitales, fiestas, bailes, partidos de fútbol, etc.): el nivel de riesgo de estos eventos dependerá del grado del "contacto piel a piel" que se tenga con las personas asistentes.

Fuente: Ministerio de Salud Nación. Material de Difusión Viruela símica

Si se necesita tener contacto físico con alguien aquejado de esta afección porque es un trabajador de la salud o viven juntos, se debe motivar a la persona infectada a aislarse y cubrir cualquier lesión en la piel si puede (por ejemplo, usando ropa sobre el sarpullido). Se debe llevar una máscara médica cuando se está físicamente cerca de ellos, especialmente si tosen o tienen lesiones en la boca. Evitar el contacto piel con piel y en caso de contacto directo usar guantes desechables. Usar máscara si se tiene que tocar la ropa o ropa de cama de una persona infectada.

Las medidas generales como lavado de manos frecuentemente con agua y jabón o usar un desinfectante para manos a base de alcohol, especialmente después de haber entrado en contacto con la persona infectada, o con su ropa (incluyendo sábanas y toallas) u otros elementos o superficies que haya tocado o que puedan haber estado en contacto con su sarpullido o secreciones respiratorias (por ejemplo, utensilios o platos).

Lavar la ropa, toallas y sábanas de la persona contagiada y los utensilios para comer con agua tibia y detergente. Limpiar y desinfectar cualquier superficie contaminada y eliminar los desechos contaminados (como los apósitos) de manera adecuada.

La mejor medida para protegerse de esta enfermedad es **evitar el contacto directo** (especialmente sexual) con personas enfermas o con síntomas compatibles.



Manifestación clínica

La viruela símica puede causar una variedad de signos y síntomas. Algunas personas tienen síntomas menos graves, mientras que otras pueden padecer una enfermedad más grave y precisar atención en un establecimiento de salud. Las personas con mayor riesgo suelen ser las embarazadas, los niños y las personas inmunodeprimidas.

Los síntomas más comunes de la viruela símica durante el brote de 2022 son fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares, dolor de espalda, baja energía e inflamación de los ganglios linfáticos, seguidos o acompañados por una **erupción cutánea** que puede durar de dos a tres semanas.



La erupción puede afectar a la cara, las palmas de las manos, las plantas de los pies, la ingle y las regiones genitales o anales. También puede aparecer en la boca, la garganta, el ano o la vagina, o en los ojos. El número de lesiones puede variar entre unas pocas y varios miles. Al principio, las lesiones de la piel son planas, luego se llenan de líquido y, a continuación, se forman costras que se secan y se desprenden, formándose por debajo una capa nueva de piel.



Se están realizando estudios para hacer un seguimiento y comprender mejor los síntomas de este nuevo brote, especialmente para saber qué partes del cuerpo pueden verse afectadas y cuánto tiempo pueden durar los síntomas.(6)



Transmisión

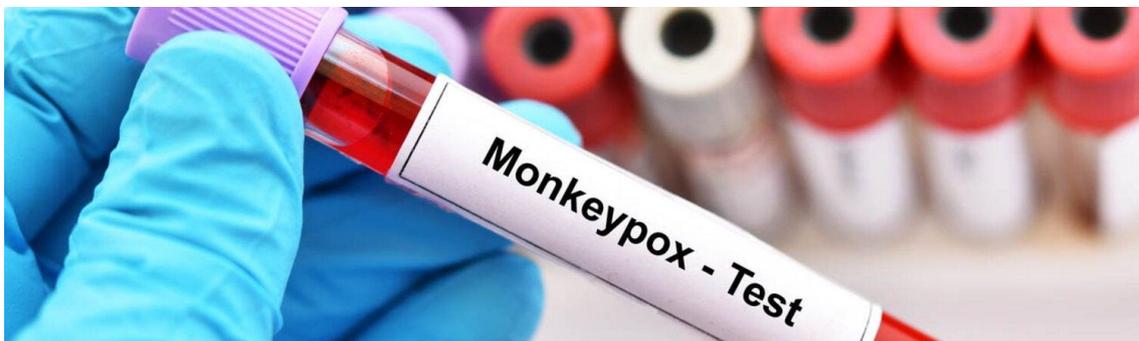
La transmisión de animales a humanos (zoonosis) se produce por contacto directo con la sangre, los líquidos corporales o las lesiones de la piel o las mucosas de animales infectados. Aunque aún no se ha identificado el reservorio natural de la viruela símica, los roedores son la opción más probable. Comer carne y otros productos animales poco cocinados de animales infectados es un posible factor de riesgo. Las personas que viven en zonas boscosas o cerca de ellas posiblemente experimenten una exposición indirecta o de bajo nivel a animales infectados.

La transmisión de persona a persona puede producirse por contacto estrecho con secreciones de las vías respiratorias o lesiones cutáneas de una persona infectada, o con objetos contaminados recientemente. La transmisión a través de gotículas respiratorias suele requerir un contacto cara a cara prolongado, lo que aumenta el riesgo para los profesionales de la salud, los miembros del hogar y otros contactos estrechos de casos activos. Sin embargo, la cadena de transmisión documentada más larga en una comunidad ha aumentado en los últimos años de seis a nueve infecciones sucesivas de persona a persona. Esto puede ser un reflejo de la disminución de la inmunidad en todas las comunidades debido al cese de la vacunación contra la viruela. La transmisión también puede producirse a través de la placenta de la madre al feto (lo que puede generar casos de viruela símica congénita) o por contacto estrecho durante y después del nacimiento. Si bien el contacto físico estrecho es un factor de riesgo bien conocido para la transmisión, no está claro en este momento si la viruela símica puede transmitirse específicamente a través de las vías de transmisión sexual. Se necesitan estudios para comprender mejor este riesgo.

Estrategias actuales de intervención

Medidas generales

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 ocular, barbijo, camisolín y guantes descartables.



Se debe establecer el adecuado triage 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 traslado dentro de la institución, los pacientes deben utilizar mascarillas quirúrgicas cubriendo adecuadamente la región boca-nariz-mentón. Para los casos que requieren hospitalización, se recomienda habitaciones individuales o en cohortes (confirmado con confirmado, sospechoso con sospechoso) con ventilación adecuada y baño asignado.

En cuanto a los viajeros a áreas endémicas o países de riesgo epidemiológico, se recomienda evitar el contacto con animales que puedan albergar el virus (incluyendo animales que estén enfermos o que hayan sido encontrados muertos en áreas donde ocurre la viruela del simio), evitar el contacto con cualquier material que haya estado en contacto con un animal enfermo, lavar frecuente de manos y no compartir utensilios.

Vacunación

Varios estudios de observación demostraron que la vacunación contra la viruela tiene una eficacia de alrededor del 85 % en la prevención de la viruela del simio. Por lo tanto, la vacunación previa contra la viruela puede resultar en una enfermedad más leve. Sin embargo, esta vacuna se retiró en 1980 y no se encuentra disponible. (7)

La empresa danesa, Bavarian Nordic, registró una vacuna llamada Jynneos en Estados Unidos y Imvanex en Europa, es una vacuna indicada para la prevención de la viruela y la viruela del simio en adultos de 18 años de edad y mayores que se determine que tienen un alto riesgo de contraer la viruela o la viruela del simio.

Jynneos es una vacuna viva producida a partir de la cepa del virus vaccinia atenuado modificado (cepa Ankara) un ortopoxvirus atenuado que no se replica.

Se trata de una vacuna de dos dosis subcutáneas con cuatro semanas de diferencia. La vacunación contra la viruela puede protegerlo de la viruela durante aproximadamente 3 a 5 años. Pasado ese tiempo, su capacidad para protegerte disminuye. Si necesita protección a largo plazo, es posible que deba recibir una vacuna de refuerzo. (8)

Las investigaciones publicadas muestran que la vacuna es capaz de evitar el desarrollo de la enfermedad si es administrado en los 4 primeros días tras la exposición, mientras logra que los síntomas sean más leves si lo hace entre el 4° y el 14°.

Los CDC recomiendan que la vacuna se administre dentro de los 4 días posteriores a la fecha de exposición para prevenir la aparición de la enfermedad. Si se administra entre 4 y 14 días después de la fecha de exposición, la vacunación puede reducir los síntomas de la enfermedad, pero es posible que no la prevenga.

En Argentina no está disponible la vacunación aún.

Tratamiento

Los síntomas a menudo desaparecen solos sin necesidad de tratamiento. Es importante cuidar la erupción dejándola secar si es posible o de ser necesario cubrirla con un vendaje húmedo para proteger el área. Evite tocar cualquier llaga en la boca o los ojos. Se pueden usar enjuagues bucales y gotas para los ojos siempre que se eviten los productos que contienen cortisona.



Están en desarrollo cuatro fármacos antivirales para viruela símica: Tecovirimat, brincidovofir, cidofovir y NIOCH14 (un análogo de tecovirimat). También una Inmunoglobulina Intravenosa de Vaccinia (VIGIV)

Tecovirimat, originalmente aprobado para el tratamiento de la viruela, se administra por vía oral o intravenosa. La FDA lo aprobó en 2018 para el tratamiento de la viruela y en mayo de 2022 amplió su indicación a viruela símica. Las agencias europeas (EMA) y de Reino Unido también ampliaron su aprobación en junio de 2022. En Argentina Anmat no ha autorizado ninguno de estos tratamientos. La OMS ha recomendado utilizar antivirales e inmunoglobulina solo en contexto de ensayos clínicos (9)

Aspectos comunicacionales y prevención de estigma

La infodemia, o la sobreabundancia de información, incluida información falsa o engañosa, que acompaña a cada evento agudo de salud pública genera confusión, preocupaciones, toma de riesgos y comportamientos que pueden dañar la salud, prolongar o amplificar los brotes y reducir la eficacia de la respuesta y intervenciones. Desde el inicio del brote por viruela símica se han detectado intentos de información errónea, teorías conspirativas y estigmatización.(10)

A tal fin la OMS y varios organismos están alertando mediante una estrategia multilateral denominada “escucha social”, la comunicación y la vigilancia de la información acerca de los casos y personas diagnosticadas, luego de la experiencia vivida con el Sars-CoV-2.(11) (12)

Es importante promover mensajes que brinden información sobre qué es la viruela del simio, cómo se puede y no se puede propagar y las opciones de prevención y atención; llegar a cualquier comunidad afectada de manera desproporcionada con mensajes no alarmistas y basados en hechos sobre la viruela del simio que brinden a las personas herramientas que puedan usar para protegerse a sí mismos y a los demás.

Conclusiones

La aparición inesperada de la viruela del simio y la amplia propagación geográfica de los casos indican que el virus de la viruela del simio podría haber estado circulando por debajo de los niveles detectables por los sistemas de vigilancia y que la transmisión sostenida de persona a persona podría no haberse detectado durante un período de tiempo. (OMS)

La comunicación sanitaria eficaz sobre la viruela del mono puede ayudar a las personas a tomar decisiones bien informadas para proteger su salud y la salud de sus comunidades. Los mensajes de prevención son más exitosos cuando los entregan fuentes confiables para llegar al público y las comunidades afectadas.

Las personas pueden contraer la viruela del simio a través de comportamientos específicos, independientemente de la raza/origen étnico, sexo, identidad de género, orientación sexual u otras características de un individuo.



La viruela símica es un problema actual de salud pública que es relevante para todas las personas.



Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud, 2022. Viruela símica <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
2. Organización Mundial de la Salud, 2022. Eventos de emergencia. Brotes de viruela del mono.
3. Organización Mundial de la Salud. Tablero de emergencias sanitarias. <https://extranet.who.int/publicemergency/#>
4. Organización Mundial de la Salud, 2022. Declaración del Director General. 23-7-22 <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-statement-on-the-press-conference-following-IHR-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox--23-july-2022>
5. Ministerio de Salud de la Nación. Boletín Epidemiológico N° 615.SE 33. Disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-n-615-se-33-2022>
6. Christine Laine, Darilyn V. Moyer, Deborah Cotton [Monkeypox: Cuestiones clínicas desafiantes](#) . Ann Intern Med. [Epub 14 de octubre de 2022]. doi: [10.7326/M22-3040](https://doi.org/10.7326/M22-3040)
7. Guía de la vacuna contra la viruela del simio y la viruela. CDC. <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/smallpox-vaccine.html>
8. Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología. (SAVE) VIRUELA DEL SIMIO: recomendaciones en contexto alerta epidemiológica.. Fecha: 22 de Mayo de 2022. <https://save.org.ar/wp-content/uploads/2022/05/Informe-Viruela-Simio.pdf>
9. WHO. Manejo clínico, prevención y control de la viruela símica. Guía provisional. 10-6-22 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/363612/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1-spa.pdf>
10. Zenone M, Caulfield T. Uso de datos de una plataforma de medios sociales de videos cortos para identificar teorías conspirativas emergentes sobre la viruela del mono. *Abierto de la Red JAMA*. 2022;5(10):e2236993. doi:10.1001/jamannetworkopen.2022.36993
11. WHO. Escucha social sobre conversaciones de la viruela símica. <https://www.who.int/news/item/26-09-2022-who-releases-a-public-health-taxonomy-for-social-listening-on-monkeypox-conversations>
12. Reducción del estigma en la comunicación de la viruela del mono y la participación comunitaria. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDS). Fecha: 18 de octubre de 2022 <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/resources/reducing-stigma.html>



Seguinos! @SaludUMaza
observatorio@umaza.edu.ar