

Viruela símica || Monkeypox || MPOX

*** Versión actualizada 20/08/2024***

Otras denominaciones: viruela del mono, viruela del simio, viruela de los monos o *monkey pox* (inglés) || Abreviatura: MPX
Hashtag: La OMS emplea la etiqueta #monkeypox para etiquetar actualizaciones en redes sociales

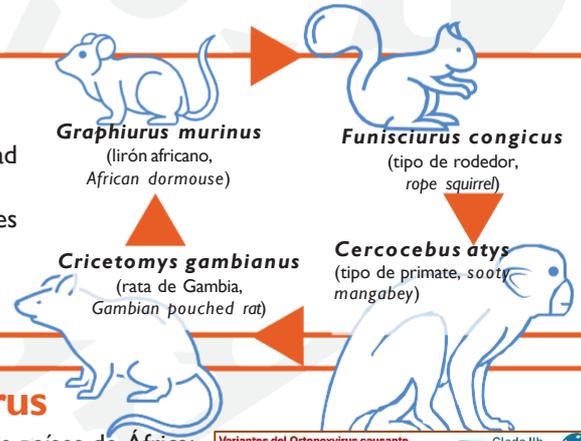
Una información elaborada por el Grupo de Trabajo en Enfermedades Infecciosas de la semFYC

Epidemiología

La viruela símica (MPOX) es una **zoonosis**, causada por un **Orthopoxvirus** que suele presentarse en forma de **brotes epidémicos** en áreas de **África central y occidental**.

Zoonosis

En zonas donde la enfermedad es frecuente o endémica, el reservorio natural son animales salvajes: pequeños roedores, monos y otros mamíferos.



Enfermedad vírica: virus del género orthopoxvirus

Existen **dos variantes genéticamente diferenciadas o Clados**, endémicos de países de África:

- **Clado I:** cuenca del Congo/África central
- **Clado II:** África occidental

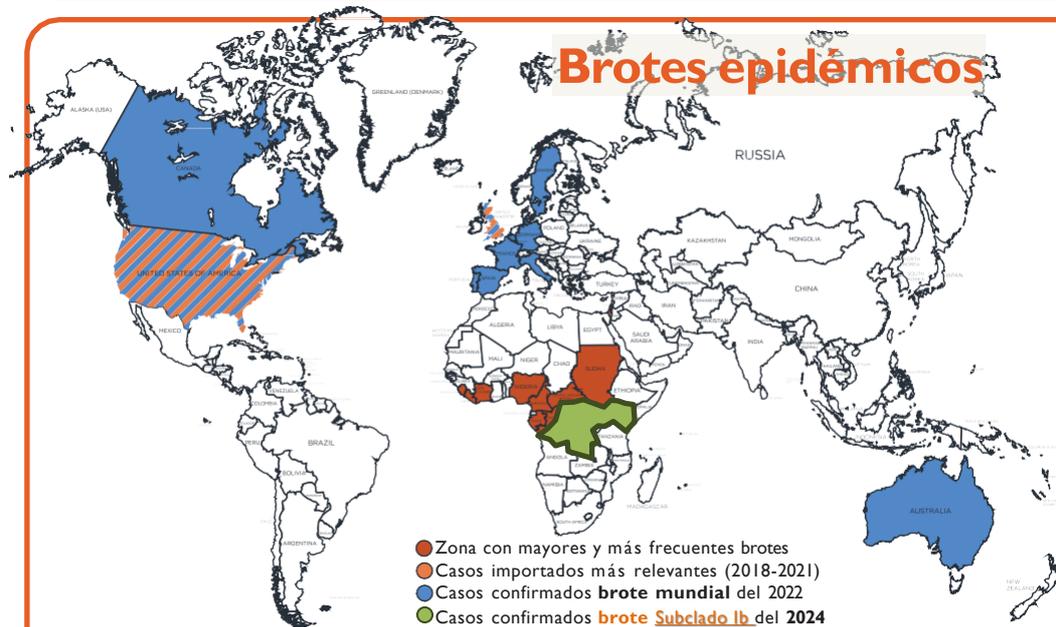
Cada clado muestran comportamiento diferente en cuanto a transmisión y gravedad.

Se han descritos subclados de cada clado

MPOX	Clado II	Clado I
Transmisión	Limitada	Hasta 7 generaciones
Mortalidad	1-6%	Hasta 11%



Brotes epidémicos



ESPI: Emergencia de Salud Pública de importancia Internacional

1970 Primera detección en República Democrática del Congo (RDC)

1997 Importante brote en RDC. Casos esporádicos en África central y Occidental

2003 Estados Unidos, brote con reservorio animal local

2017 Brote en Nigeria. Desde entonces y hasta la fecha, más de 500 casos en este país

Julio 2022 Brote de MPOX (Iib) en múltiples países (95.000 casos en 115 países), la OMS declaró una ESPI

Agosto 2024 Aparición del subclado Ib de MPOX en RDC y otros países de África central. La OMS declara de nuevo una ESPI

En imágenes

[Kozlov M. Growing mpox outbreak prompts WHO to declare global health emergency. Nature, 2024 Aug 13. doi: 10.1038/d41586-024-02607-y.](https://doi.org/10.1038/d41586-024-02607-y)

Crédito: Imágenes de UK Health Security Agency de pacientes británicos del brote de mayo de 2022.



Vesícula temprana,
3 mm de diámetro



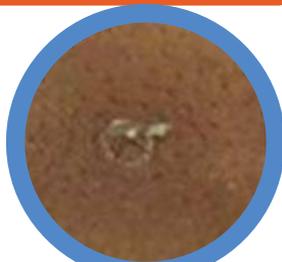
Pequeña pústula,
2 mm de diámetro



Pústula umbilicada,
3-4 mm de diámetro



Lesión ulcerada,
5 mm de diámetro



Costra parcialmente
caída

Viruela símica || Monkeypox || MPOX

*** Versión actualizada 20/08/2024***

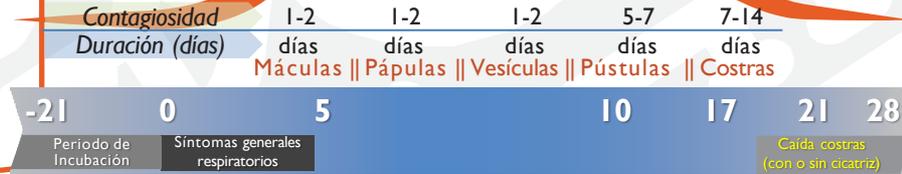
Una información elaborada
por el Grupo de Trabajo en
Enfermedades Infecciosas de
la semFYC

Otras denominaciones: viruela del mono, viruela del simio,
viruela de los monos o *monkey pox* (inglés) || Abreviatura: MPOX
Hashtag: La OMS emplea la etiqueta #monkeypox para etiquetar
actualizaciones en redes sociales

Clínica

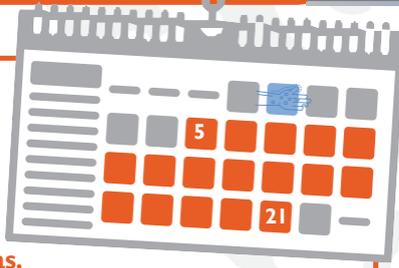
Contagio

El contagio se considera que comienza con la aparición
de los primeros síntomas prodrómicos y se prolonga
hasta que las lesiones hayan cicatrizado por completo



Incubación

El periodo de incubación
de la viruela símica oscila
entre los 5 días y los 21 días.



Período invasivo "Fase prodrómica inespecífica"

Principales manifestaciones

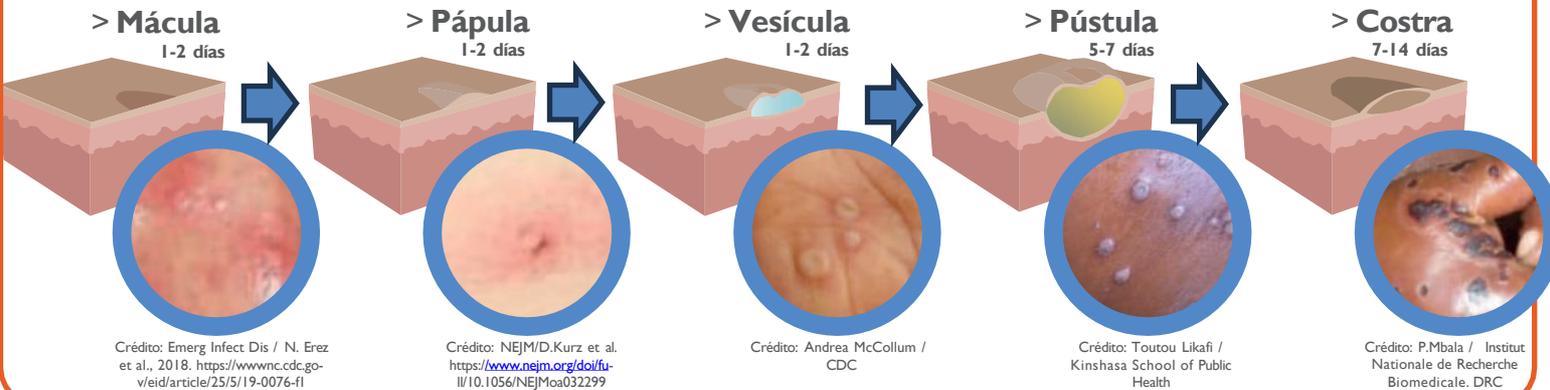
El pródromo puede ser asintomático

En esta fase, la vía de contagio es el
contacto con **secreciones corporales**

- ➔ Fiebre
- ➔ Cefalea intensa
- ➔ Astenia
- ➔ Artralgias
- ➔ Mialgias
- ➔ Linfadenopatías

Erupción cutánea característica

Tarda entre 5 y 21 días en desarrollarse (normalmente entre 6 y 13 días)
Se presenta entre 1-10 días después de inicio de la fiebre



Localización

La erupción cutánea se localiza:

- ➔ Cara (95%)
- ➔ Palmas y/o plantas (75%)
- ➔ Boca (70%)
- ➔ Genitales (30%)
- ➔ Conjuntiva (20%)
- ➔ Cómea (globo ocular)

Curación

La curación se produce a las **2-4**
semanas del inicio de los
síntomas.

El periodo de transmisibilidad, se prolonga hasta
que las costras se hayan caído y se haya
formado una nueva capa de piel.

Complicaciones

Se manifiestan en personas **inmunodeprimidas, niños/as pequeños y en edad escolar, adultos jóvenes y embarazadas.** Las más habituales son:

- ➔ Sobreinfección grave de lesiones cutáneas
- ➔ Neumonía
- ➔ Encefalitis/meningitis
- ➔ Lesiones oculares, alteración de la visión y ceguera
- ➔ Sepsis
- ➔ Proctitis
- ➔ Lesiones faríngeas que impiden la deglución
- ➔ Desnutrición y deshidratación (vómitos, diarrea)
- ➔ Fallecimiento (1-10%)

Viruela símica || Monkeypox || MPOX

*** Versión actualizada 20/08/2024***

Otras denominaciones: viruela del mono, viruela del simio, viruela de los monos o *monkey pox* (inglés) || Abreviatura: MPOX
Hashtag: La OMS emplea la etiqueta #monkeypox para etiquetar actualizaciones en redes sociales

Una información elaborada por el Grupo de Trabajo en Enfermedades Infecciosas de la semFYC

Abordaje desde la atención primaria

Detección

> Sospecha.

Persona con exantema (vesicular, papular, pustuliforme), antecedentes de fiebre elevada y linfadenopatías prominentes.

Aplicando criterios epidemiológicos (viaje reciente a África occidental, contacto con personas con clínica similar), la probabilidad de enfermedad aumenta.

> Diagnóstico.

La presencia de criterios clínicos indica toma de muestra para conformar la infección. El diagnóstico definitivo requiere prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en tiempo real.

Criterios clínicos de sospecha

→ PCR. Frotis del exudado de las lesiones vesiculares o de costras

Si no hay muestras cutáneas disponibles

→ PCR. Muestras de sangre o suero o aislar en secreciones respiratorias, orina y heces.

→ El exantema incluye palmas y plantas, con una distribución centrífuga, especialmente en cara. Las lesiones evolucionan lentamente y de forma uniforme a diferencia del “cielo estrellado” de la varicela. La presencia de adenopatías es característica. ²

Leyenda cromática
● Viruela símica
● Varicela

→ Las muestras clínicas se consideran de categoría B. Para el transporte de las muestras es suficiente la aplicación de las precauciones estándar.

→ El personal que recolecta muestras debe usar equipo de protección personal (de acuerdo con las recomendaciones para las precauciones estándar, de contacto y de gotas

Atención

> Seguimiento

Para detectar complicaciones hasta la curación completa

> Prevención:

- El **personal sanitario** utilizará **equipo de protección personal (EPP)** adecuado para evitar el **contagio por contacto y por gotas** (aérea)
- El **aislamiento de los casos sospechosos** (hasta descartar enfermedad) **o de los confirmados no es necesario**, aunque los casos deberán minimizar las interacciones con otras personas, especialmente con población vulnerable. Usar mascarilla quirúrgica, especialmente en aquellos que presenten síntomas respiratorios
- **Vacunación preexposición** a personas con prácticas sexuales de riesgo o con riesgo ocupacional y **postexposición** a contactos estrechos vulnerables que no hayan pasado la enfermedad

Contactos estrechos: no realizarán cuarentena, aunque deben extremar las precauciones y reducir todo lo posible las interacciones sociales utilizando durante 21 días tras la exposición y control periódico de T^a

→ La curación de un caso de MPOX es a partir del momento en que **todas las costras se han caído** y se haya formado **una nueva capa** de piel

→ Si es posible, el **uidador principal** de un caso confirmado **debería estar vacunado contra la viruela humana**. En España dejó de utilizarse vacuna antivariólica en 1980 se aprecia la marca de dicha vacuna (inferior) en comparación con la de la BCG (superior).

Crédito: CDC



→ Protocolo para la detección precoz y manejo de casos ante la alerta de viruela de los monos (monkeypox) en España

