

Departamento de Salud de Puerto Rico

ACTUALIZACIÓN

Distribuido a través de Puerto Rico Health Alert Network (PRHAN)
22 de junio de 2022, 10:30 am
PRHAN 22-003

Viruela del Mono (MonkeyPox)

Resumen

Desde mayo 2022, casos de viruela símica (también conocida como viruela de mono o monkeypox) los cuales históricamente han sido escasos en Estados Unidos, han sido identificados en 18 estados y territorios entre personas con viajes internacionales recientes, así como sus contactos cercanos. Mundialmente, más de 2,500 casos han sido reportados de 42 países y la cantidad continua en aumento. En los Estados Unidos, evidencia de transmisión de persona-a-persona en varios estados, acompañado de informes sobre casos clínicos con características poco usuales, suscita la preocupación de que a haya casos sin identificar y sin pruebas diagnósticas realizadas.

Esta actualización del Puerto Rico Health Alert Network (PRHAN) tiene el propósito de alertar a profesionales clínicos sobre las presentaciones clínicas de la viruela símica que se han visto hasta el momento en los Estados Unidos y para actualizar las definiciones de casos que han sido expandidas con la intención de promover la realización de pruebas para la viruela símica entre personas buscando servicios de salud con historial, signos y síntomas correspondientes. Adicionalmente, este mensaje actualizará la información enviada el pasado 25 de mayo de 2022 por PRHAN (PRHAN 22-002 Viruela del Mono).

Trasfondo

Actualmente, la identificación de casos de viruela símica, (clado de África occidental) en varios países donde esta enfermedad no es endémica, y en pacientes sin historial de viaje a países donde la viruela símica es endémica, sugiere una transmisión comunitaria de persona-a-persona. El primer caso de viruela símica en Estados Unidos se diagnosticó el 17 de mayo de 2022 en un viajero que regresaba de Canadá a Massachusetts. Desde entonces, se han reportado 113 casos en 21 estados y territorios, así como más de 2,500 casos en países donde la viruela no es endémica. La tasa de fatalidad de la viruela símica (clado de África occidental) es de 1%, aunque potencialmente más alta en personas con sistema inmunológico comprometido. No se han reportado muertes en el brote actual a nivel global. Cualquier persona, independientemente del género con que se identifique u orientación sexual, puede contagiarse de la viruela símica. En este brote, sin embargo, muchos de los casos reportados en Estados Unidos han sido en personas gay, bisexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Los factores de riesgos asociados a la transmisión de viruela símica más significativos observados lo son el contacto cercano y prolongado piel-a-piel (incluyendo, pero no limitado al contacto sexual) con una persona con viruela símica, o el contacto con fómites contaminados.

Definiciones de caso actualizadas

- El 1ero de Junio de 2022, CDC actualizó y expandió las definiciones de caso de viruela símica para asegurar que se le pueda realizar la prueba a personas con sospecha de viruela, y que se puedan tomar los pasos correspondientes para proteger a los contactos.

- Categorías revisadas de caso sospechoso, caso probable y caso confirmado de viruela símica a través del [National Notifiable Diseases Surveillance System](#) (NNDSS). Adicionalmente, la definición de caso “sospechoso” promueve una sospecha clínica más amplia para la viruela símica.

Clasificación clínica y de laboratorio	Criterio
Sospechoso	Nueva erupción en la piel característica de la viruela símica* O
	Cumple con uno de los criterios epidemiológicos y hay alta sospecha clínica de viruela símica
Probable	No se sospecha de exposición reciente a otro <i>Orthopoxvirus</i> (e.g., <i>Vaccinia virus</i> en vacuna ACAM2000) Y se demuestra la presencia de <ul style="list-style-type: none"> • ADN de <i>Orthopoxvirus</i> en una prueba de amplificación de la polimerasa en cadena (PCR, por sus siglas en inglés) en espécimen clínico O • <i>Orthopoxvirus</i> en prueba inmunohistoquímica o en prueba de microscopía electrónica O • Niveles detectables de anticuerpos anti-orthopoxvirus IgM en el periodo de 4–56 días luego del inicio de la erupción en la piel.
	Demonstración de la presencia de ADN de viruela símica por medio de pruebas PCR o secuenciación Next-Generation de un espécimen clínico O
	Aislado del virus de la viruela símica por medio de cultivo viral.
Clasificación Epidemiológica	
En los 21 días antes del inicio de síntomas:	Reporta contacto con persona o personas con erupción en la piel similar o con persona que ha recibido diagnóstico confirmado o probable de viruela símica O
	Tuvo contacto cercano o íntimo (en persona) con individuos en una red social donde se han identificado infecciones de viruela símica. Esto incluye hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que conocen a sus parejas por medio de sitios en línea, aplicaciones digitales (“app”), o evento social (e.g., en una barra o fiesta) O
	Viajó fuera de los Estados Unidos, (en los 21 días antes del inicio de síntomas) a un país con casos confirmados de viruela símica o donde la viruela símica es endémica O
	Tuvo contacto con, o usó un producto derivado de, un animal (vivo o muerto) salvaje o mascota exótica que es endémico a África. Por producto derivado nos referimos a carnes, cremas, lociones, polvos, etc.
Criterio de exclusión	
Un caso pudiera ser excluido un caso de ser considerado sospechoso, probable o confirmado si:	Otro diagnóstico que puede explicar completamente la enfermedad O
	Una persona con síntomas consistentes con viruela símica no desarrolla erupción en la piel dentro de los 5 días después del inicio de síntomas O
	Usando especímenes de alta calidad, no se puede demostrar la presencia de <i>Orthopoxvirus</i> , o el virus de la viruela símica, o anticuerpos a <i>Orthopoxvirus</i>

*La erupción característica asociada a la viruela símica incluye lo siguiente: Lesiones profundas, bien delimitadas, a menudo con depresión central umbilicada; y una progresión secuencial a través de etapas: máculas, pápulas, vesículas, pústulas y costras. La erupción puede ser confundido con otras enfermedades más comunes en la práctica clínica (e.g., sífilis, herpes, y varicella zoster). Históricamente, se han reportado casos esporádicos de pacientes coinfectados con el virus de la viruela símica y otros agentes infecciosos (e.g., varicella zoster, sífilis); por lo que pacientes con una erupción característica de la piel debe ser considerado para realizarle pruebas de viruela símica, aún si pruebas para otros agentes infecciosos arrojan positivos.

†Puede haber sospecha clínica si se observan lesiones consistentes con enfermedades más comunes (e.g., sífilis, herpes y varicella zoster) coexisten con lesiones que concuerdan con la viruela símica.

Presentaciones clínicas de casos confirmados hasta el momento:

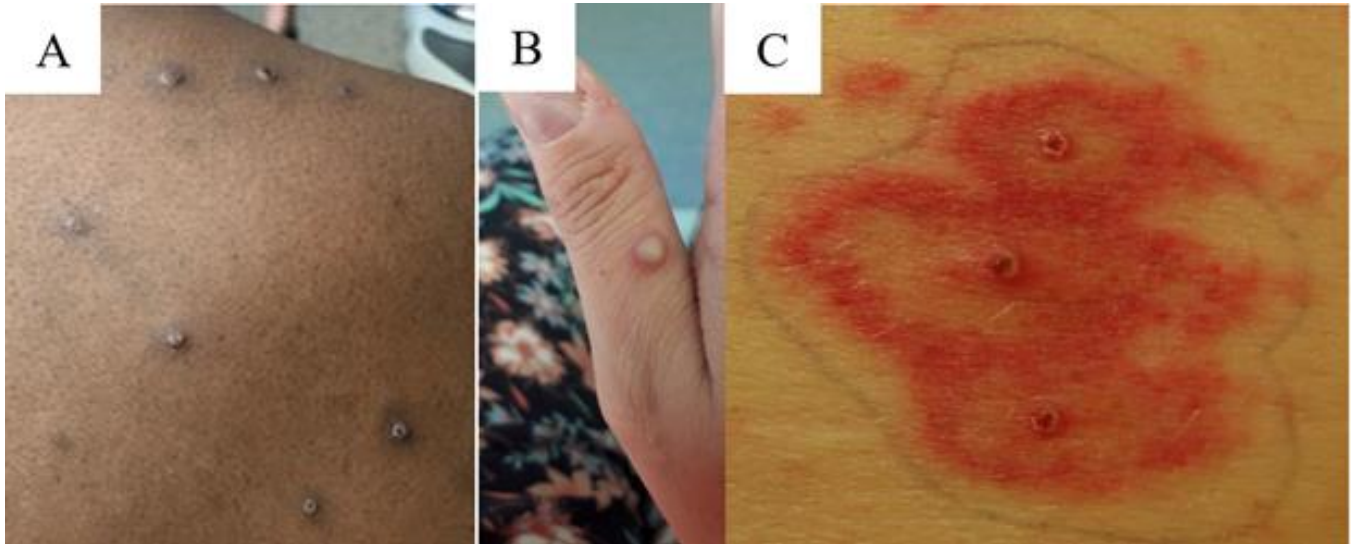
Descripciones de enfermedad clásica de viruela símica describen un pródromo que incluye fiebre, linfadenopatía, dolor de cabeza, y dolores musculares seguidos por el desarrollo de una característica erupción en la piel que culmina en lesiones firmes, profundas, bien delimitadas, a menudo con depresión central umbilicada. La erupción usualmente comienza en la cara o en la boca y progresa a través de varias etapas sincronizadas en cada área afectada, pero concentrándose en la cara y las extremidades, incluyendo lesiones en las palmas de las manos y las plantas de los pies.

Hasta el momento, en el brote en los Estados Unidos, todos los pacientes diagnosticados con viruela símica han presentado con erupción en la piel o enantema. Aunque se ha observado la erupción clásica firme, profunda, bien delimitada y ocasionalmente con depresión central umbilicada, la erupción ha comenzado en las áreas mucosas (e.g., genitales, perianales, orales) y en algunos pacientes, las lesiones se han observado localizadas a un lugar particular del cuerpo, y sin incluir la cara o las extremidades. En algunas instancias, pacientes han presentado síntomas tales como dolor anorrectal, tenesmo, y sangrado rectal que luego de evaluación física se ha identificado como asociado a lesiones perianales visibles (en etapa de vesículas, pústulas e incluso ulcerativas), o proctitis. Las lesiones ocasionalmente han estado en etapas diferentes de la progresión asociada a viruela símica. Adicionalmente, síntomas del pródromo incluyendo fiebre, malestar, dolor de cabeza y linfadenopatía no siempre han ocurrido antes de la erupción en la piel, y en ocasiones no se han observado en momento alguno.

La presentación clínica de la viruela símica pudiera ser similar a algunas enfermedades de transmisión sexual (ETS), tales como sífilis, herpes, linfogranuloma venéreo (LGV), u otras etiologías de proctitis. Personal clínico debe realizar evaluaciones exhaustivas de la piel, mucosas (e.g., anales, vaginales, orales) para la detección de lesiones no identificadas por el paciente. Se deben buscar lesiones consistentes con viruela símica, aun cuando se observen lesiones consistentes con otras infecciones más comunes. Esto es de particular importancia cuando se evalúan pacientes con factores de riesgo epidemiológicos para la viruela símica. Se deben procurar obtener especímenes de las lesiones incluyendo aquellas dentro de la boca, ano o vagina.

Cualquier paciente que cumpla con la definición de casos sospechoso debe ser orientado a llevar a cabo precauciones para evitar la transmisión a otros. Casos probables y confirmados deben permanecer en aislamiento para lo que resta de su periodo infeccioso (i.e., hasta que todas las lesiones se han resuelto, las costras se han caído y se ha formado una capa de piel intacta en el área. Pacientes que no requieren hospitalización, pero que continúan en etapa infecciosa deben ser aislados en el hogar. Esto incluye abstenerse de contacto con otras personas y mascotas, y usando equipo de protección personal adecuado (e.g., ropa que cubre las lesiones y mascarilla) para prevenir contagios adicionales.

Imágenes de viruela símica



Mostradas en las imágenes ejemplos de lesiones generalizadas características de viruela símica: profundas, bien delimitadas, a menudo con depresión central umbilicada (A, B, C). En la Imagen A, se evidencian lesiones papulovesicular, y lesiones en etapa de pústulas en la misma área del cuerpo. Créditos: Imagen A y B del NHS England High Consequence Infectious Diseases Network; Imagen C de Reed KD, Melski JW, Graham MB et al. The detection of monkeypox in humans in the Western Hemisphere. Page 346. Copyright © 2004. Massachusetts Medical Society. Compartidas del CDCHAN-00468 <https://emergency.cdc.gov/han/2022/han00468.asp>

Recomendaciones para el personal clínico

- Pacientes con erupción en la piel que inicialmente fueron considerados como característicos de otras infecciones más comunes (e.g., varicella zoster o infecciones de transmisión sexual) deben ser evaluados minuciosamente por erupciones consistentes con la viruela símica. Adicionalmente se debe considerar someter muestras de las lesiones, especialmente si paciente cumple con criterios de riesgo epidemiológico.
- Evalúe a cualquier individuo que presente úlceras perianales o genitales, erupción difusa, o síndrome de proctitis para ETS según las guías de tratamiento de ETS más recientes ([2021 CDC STI Treatment Guidelines](#)). Se deben realizar pruebas para ETS. El diagnóstico de ETS no excluye la posibilidad de un diagnóstico con viruela símica como una infección concurrente. La presentación de viruela símica puede ser similar a algunas ETS tales como sífilis, herpes, LGV, u otras etiologías de proctitis.
- Personal clínico debe llevar a cabo minuciosa examinación de la piel y los tejidos mucosos (e.g., anal, vaginal, oral) para identificar las características vesiculo-pustular de la erupción asociada a la viruela símica; esto facilitará la identificación de lesiones que el paciente no haya tenido en cuenta.
- Si un paciente no responde a tratamiento de ETS como esperado, el paciente debe regresar para realizarle una evaluación de seguimiento y se debe considerar pruebas de viruela símica.
- Personal clínico debe tomar las medidas apropiadas para la prevención de transmisión cuando colectan muestras para pruebas de viruela símica.
- Recomendarle al paciente con síntomas de pródromo (e.g., fiebre, malestar, dolor de cabeza) y uno o más factores de riesgo epidemiológicos de la viruela símica a realizar una cuarentena. Si no aparece una erupción en la piel dentro de 5 días, la enfermedad tiene poca posibilidad de ser viruela símica y se deben procurar la identificación de etiologías alternas.

- Favor de hacer referencia a la guía enviada anteriormente (Guía corta de la vigilancia epidemiológica para la viruela símica en Puerto Rico) donde encontrará las recomendaciones para la notificación de casos, así como la toma y envío de muestras.
- Toda muestra de laboratorio debe ser enviada por medio del Departamento de Salud a CDC. Los CDC no aceptan especímenes sin la previa autorización realizada por medio del Departamento de Salud.

Recomendaciones para el público

Los CDC llevan a cabo un monitoreo de los casos a nivel mundial y están activamente trabajando en poder entender la razón detrás de los casos actuales. Basado en la información limitada que se tiene disponible, sin embargo, se entiende que el riesgo al público general en bajo actualmente.

Personas que presentan síntomas de viruela símica, tales como erupciones en la piel desconocidas, deben comunicarse con su proveedor de servicios de salud para una evaluación. Esto incluye a personas que:

- Reportan contacto con otras personas con una erupción similar o que han recibido un diagnóstico confirmado, probable o sospechoso a viruela símica.
- Tuvieron contacto cercano o íntimo (en persona) con individuos en una red social donde se han identificado infecciones de viruela símica. Esto incluye hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que conocen a sus parejas por medio de sitios en línea, aplicaciones digitales (“app”), o evento social (e.g., en una barra o fiesta).
- Viajaron a países donde se han reportado casos de viruela símica.

Información de contacto para notificación al Departamento de Salud

- **Mitchelle Flores Febo**
Sistema Nacional de Enfermedades de Notificación Obligatoria
Oficina de Epidemiología e Investigación
Email: mitchelle@salud.pr.gov
- **Dra. Melissa Marzán**
Principal Oficial de Epidemiología
Email: melissa.marzan@salud.pr.gov
- **Dra. Iris Cardona**
Principal Oficial Médico
Email: irisr.cardona@salud.pr.gov

Para más información

- [CDC - MonkeyPox](#)
- [2022 United States Monkeypox Case](#)

Categorización de los mensajes enviados a través del Puerto Rico Health Alert Network:

1. **Alerta de salud:** es el nivel más alto de importancia dentro del sistema HAN. Los mensajes categorizados como alerta requieren acción y atención inmediata.
2. **Aviso de salud:** provee información acerca de un incidente o una situación de salud actual.
3. **Actualización:** brinda la información más reciente y actualizada acerca de un incidente o una situación de salud actual.
4. **Información:** Esta categoría ofrece información general sobre temas de salud pública.