

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


semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

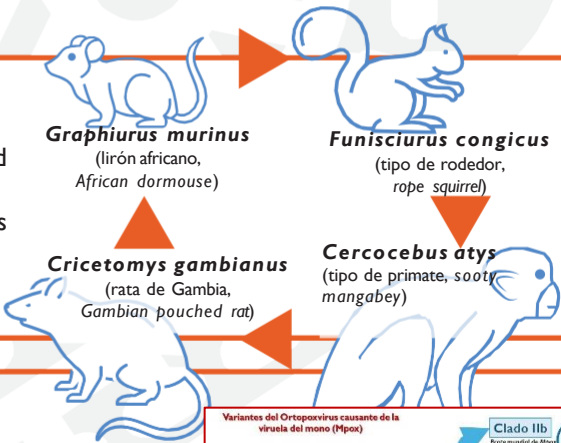
Una información elaborada
por el Grupo de Trabajo en
Enfermedades Infecciosas de
la semFYC

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.



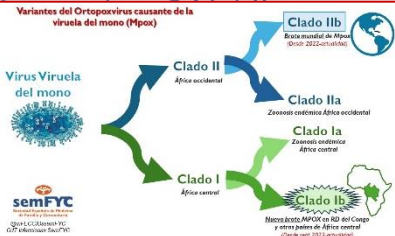
Enfermedad por virus del género orthopoxvirus

Existen dos variantes genéticamente diferenciadas o clados:

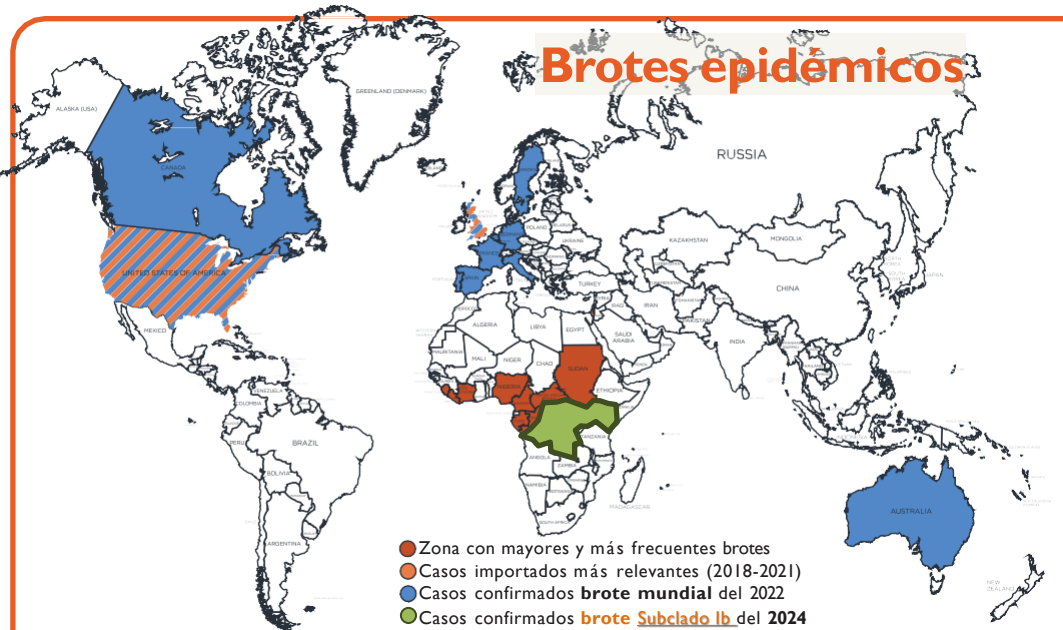
- 1 **Clado I:** endémico en África central
 - 2 **Clado II:** endémico en África occidental
- Se han descritos subclados: **Ia, Ib, IIa, IIb**
El comportamiento entre clados es diferente en cuanto a la transmisibilidad y gravedad

	MPOX	Clado II	Clado I
Transmisión principal		IIa: zoonosis, reducida IIb: interhumana	Ia: zoonosis, interhumana Ib: interhumana, elevada y sostenida
Letalidad*		IIa: 3,6% (1,7–6,8%) IIb: 0,1%	Ia: 10,6% (8,4–13,3%) Ib: 3–4%

(*) El pronóstico depende: inmunización, presencia de complicaciones graves y la calidad del sistema sanitario.



Brotes epidémicos



- Zona con mayores y más frecuentes brotes
- Casos importados más relevantes (2018-2021)
- Casos confirmados **brote mundial** del 2022
- Casos confirmados **brote Subclado IIb** del 2024

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

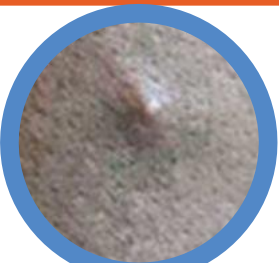
En imágenes

Kozlov M. Growing mpox outbreak prompts WHO to declare global health emergency. Nature. 2024 Aug 13. doi: 10.1038/d41586-024-02607-y.

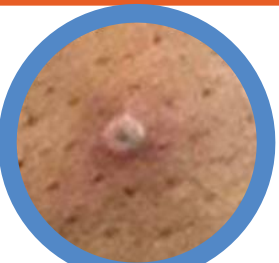
Crédito: Imágenes de UK Health Security Agency de pacientes británicos del brote de mayo de 2022.



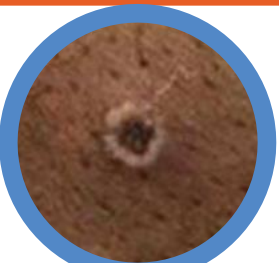
Vesícula temprana,
3 mm de diámetro



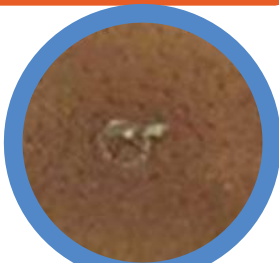
Pequeña pústula,
2 mm de diámetro



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***

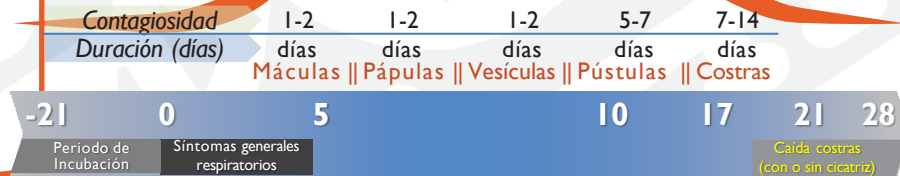
Otras denominaciones: viruela del mono, viruela del simio, viruela de los monos o *monkey pox* (inglés) || Abreviatura: MPOX
Hashtag: La OMS emplea la etiqueta #monkeypox para etiquetar actualizaciones en redes sociales

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria
Una información elaborada por el Grupo de Trabajo en Enfermedades Infecciosas de la semFYC

Clínica

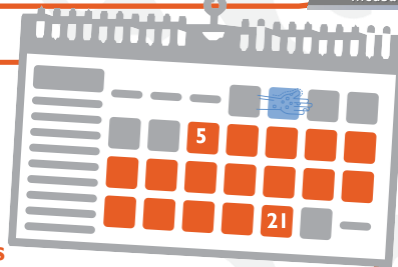
Contagio

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** (promedio entre **7 y 10 días**)



Período invasivo

"Fase prodrómica inespecífica"

Principales manifestaciones

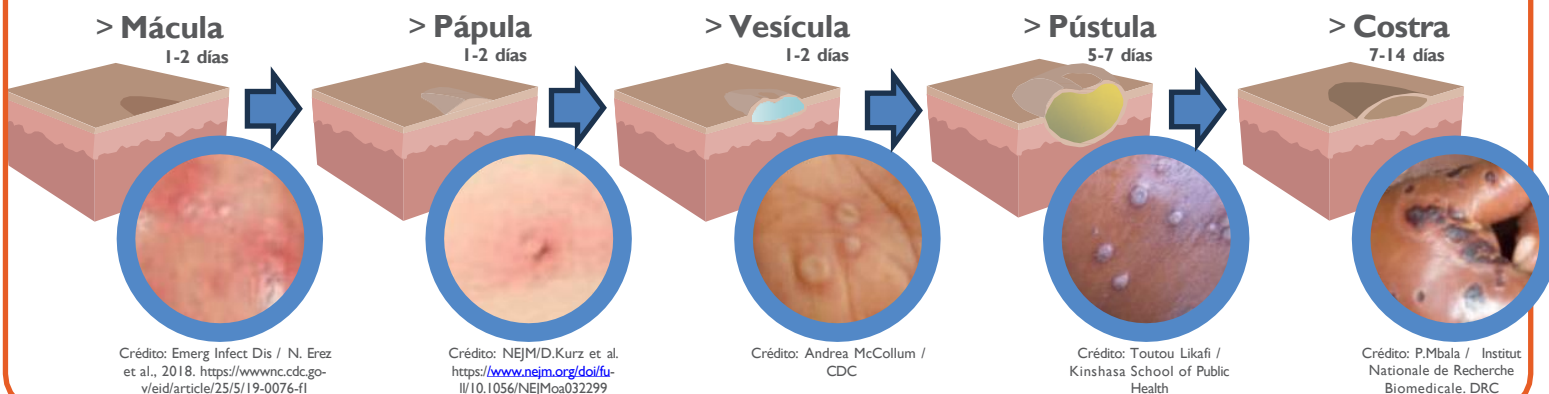
El pródromo puede ser asintomático

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

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria
Una información elaborada por el Grupo de Trabajo en Enfermedades Infecciosas de la semFYC

Abordaje desde la atención primaria

Detección

> Sospecha.

➔ **Exantema vesicular o pustular** (especialmente si es umbilicado) en cualquier parte del cuerpo con uno más de los siguientes: **fiebre** ($>38.5^{\circ}\text{C}$), dolor de cabeza intenso, mialgia, artralgia, dolor de espalda y **linfadenopatías prominentes**.

➔ **Criterios epidemiológicos:** Si en los 21 días antes del inicio de síntomas tiene historia de viaje a zonas endémicas de África occidental/central, ha tenido un contacto estrecho con un caso confirmado o probable de MPOX o ha mantenido relaciones en contextos sexuales de riesgo

> Diagnóstico.

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

Criterios clínicos de sospecha

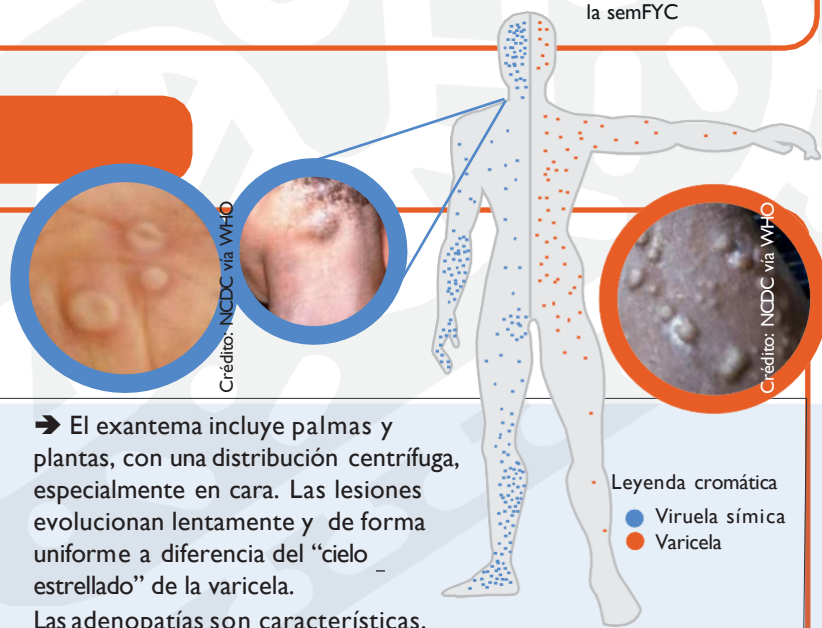
➔ PCR.

Frotis del exudado de **lesiones cutáneas** (vesículas, pústulas o de costras) o **mucosas**

Si no hay muestras cutáneas o mucosas disponibles

➔ PCR.

Muestras de **fluidos corporales:** sangre/suero, 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. Las adenopatías son características.

Legenda cromática
● Viruela símica
● Varicela

➔ Las muestras deben procesarse en laboratorios con nivel de bioseguridad BSL2 utilizando **precauciones más estrictas de tipo 3**.

➔ 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 clínica

> **Tratamiento:** La mayoría cursan con un cuadro clínico leve/moderado y el tratamiento será **ambulatorio**, sintomático y de soporte

Hospitalización: casos graves/complicados o personas muy vulnerables

> **Seguimiento:** Para detectar complicaciones hasta la curación completa

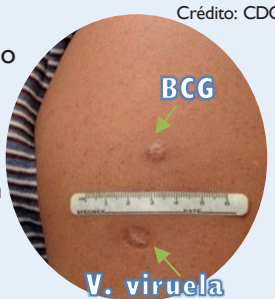
> Prevención:

- 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 alto riesgo o personas 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 durante 21 días tras la exposición y control periódico de Tª

➔ 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 cuidador principal de un caso confirmado **debería estar vacunado contra la viruela humana**. En España dejó de utilizarse vacuna antivariólica humana en 1980. La vacuna deja una marca en zona de administración como la BCG



➔ Protocolo para la detección precoz y manejo de casos ante la alerta de viruela de los monos (Monkeypox) en España. 2024

