

Viruela símica || Monkeypox || MPX

*** Versión actualizada 21/05/2022***

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

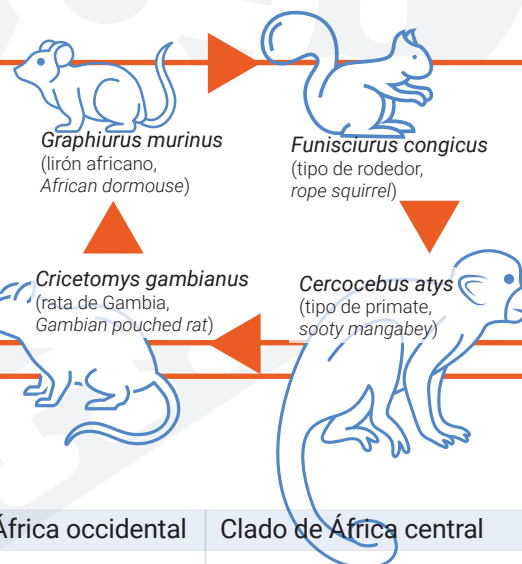
Una información elaborada por el Grupo de Trabajo en Enfermedades Infecciosas de la semFYC

Epidemiología

La viruela símica (MPX) es una **zoonosis**, causada por un **ortopoxvirus** 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 (roedores, simios).

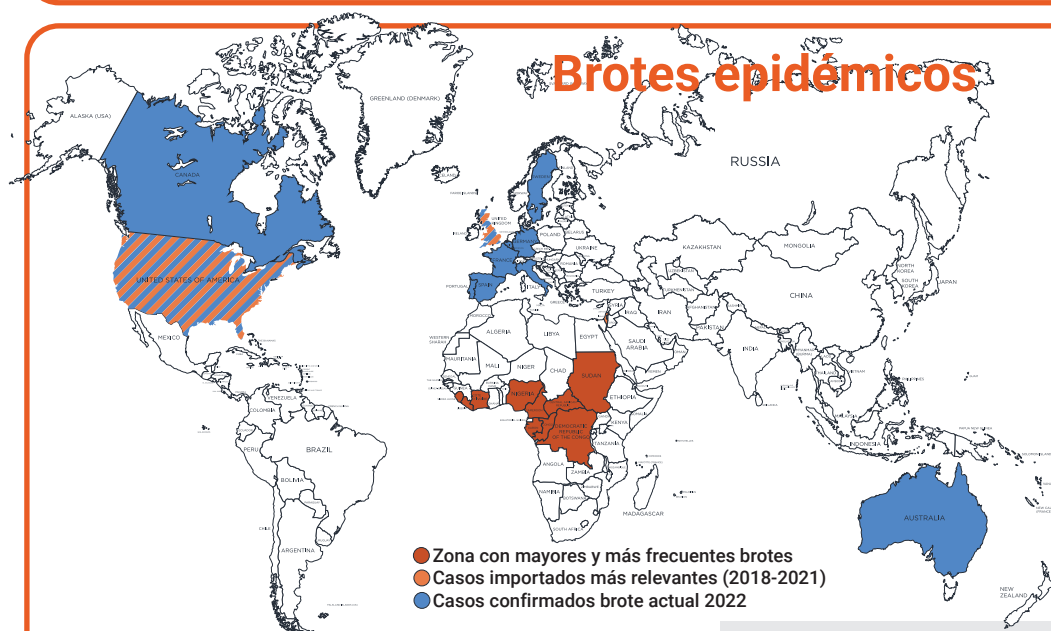


Enfermedad vírica: virus del género *orthopoxvirus*

Existen dos tipos de clado (África central y occidental) con diferente comportamiento en cuanto a transmisión y severidad

Viruela símica	Clado de África occidental	Clado de África central
Transmisión	Limitada	Hasta 7 generaciones
Mortalidad	1-6%	Hasta 11%

Brotes epidémicos



- Zona con mayores y más frecuentes brotes
- Casos importados más relevantes (2018-2021)
- Casos confirmados brote actual 2022

1970 Primera detección en República Democrática del Congo (RDC)

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

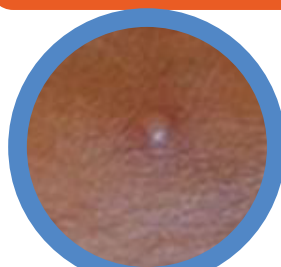
2003 Estados Unidos, brote con reservorio animal local

2017 Brote en Nigeria. Desde entonces y hasta la fecha, más de 500 casos en este país ¹

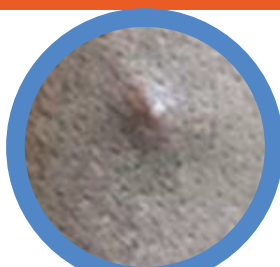
1. Nigeria Center for Diseases Control. Situation Report. Update on Monkeypox in Nigeria. <https://ncdc.gov.ng/themes/common/files/sitreps/ed4f642dd1b5b1f1adf277e1d48a98f8.pdf>

En imágenes

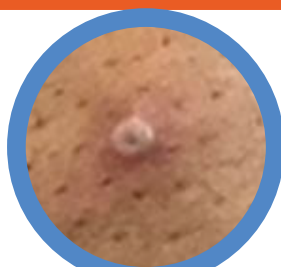
Crédito: Imágenes de UK Health Security Agency de pacientes británicos del brote de mayo de 2022.



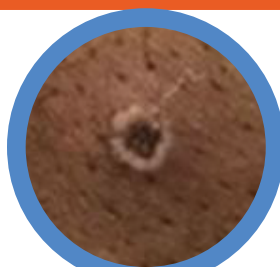
Vesícula temprana, 3 mm de diámetro



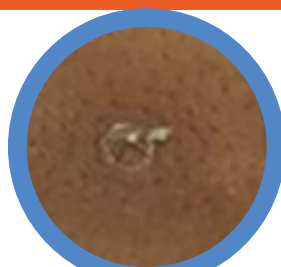
Pequeña pústula, 2 mm de diámetro



Pústula umbilicada, 3-4 mm de diámetro



Lesión ulcerada, 5 mm de diámetro



Costra parcialmente caída

Viruela símica || Monkeypox || MPX

*** Versión actualizada 21/05/2022***

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

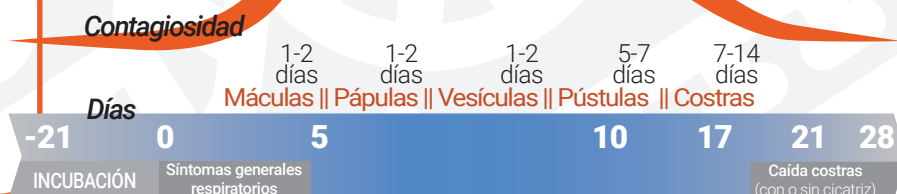
semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

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

Clínica

Contagio

El contagio se puede producir desde que empiezan los síntomas hasta que todas las lesiones costrosas han caído.



Incubación

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



Periodo invasivo

Las principales manifestaciones clínicas durante este periodo serían:

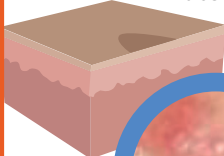
- ➔ Cefalea intensa
- ➔ Astenias
- ➔ Artralgias
- ➔ Mialgias
- ➔ Linfadenopatías

Erupción cutánea

La manifestación en forma de erupción cutánea presenta la siguiente evolución. Se presenta con posterioridad: 1-10 días después de inicio de la fiebre

> Mácula

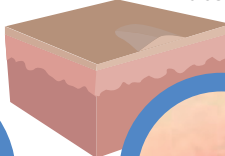
1-2 días



Crédito: Emerg Infect Dis / N. Erez et al., 2018. <https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/25/5/19-0076-f1>

> Pápula

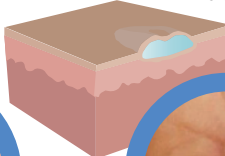
1-2 días



Crédito: NEJM/D.Kurz et al. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa032299>

> Vesícula

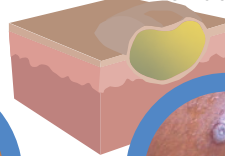
1-2 días



Crédito: Andrea McCollum / CDC

> Pústula

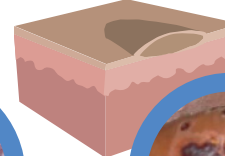
5-7 días



Crédito: Toutou Likafi / Kinshasa School of Public Health

> Costra

7-14 días



Crédito: P.Mbala / Institut Nationale de Recherche Biomedicale. DRC

Localización

La erupción cutánea se localiza:

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

Curación

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

Complicaciones

Se manifiestan en personas inmunodeprimidas, niños/as pequeños y adultos jóvenes. Suelen ser:

- ➔ Sobreinfección de lesiones cutáneas, cicatrices deformantes
- ➔ Bronconeumonía
- ➔ Encefalitis
- ➔ Sepsis
- ➔ Infección ocular, ceguera
- ➔ Fallecimiento (1-10%)

Reynolds MG, McCollum AM, Nguete B, Shongo Lushima R, Petersen BW. Improving the Care and Treatment of Monkeypox Patients in Low-Resource Settings: Applying Evidence from Contemporary Biomedical and Smallpox Biodefense Research. *Viruses*. 2017 Dec 12;9(12):380. doi: 10.3390/v9120380. PMID: 29231870; PMCID: PMC5744154.

Viruela símica [Internet]. OMS.; 2022. (Actualizado 19 mayo 2022; consultado 21 mayo 2022). Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>

Monkey Pox [Internet]. CDC.; 2022. (Actualizado 28 septiembre 2018; consultado 21 mayo 2022) <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/clinical-recognition.html>

Viruela símica || Monkeypox || MPX

*** Versión actualizada 21/05/2022***

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

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.

→ 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.

> 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.

→ 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

Las complicaciones más frecuentes son: infecciones bacterianas oculares (4%) con riesgo de ceguera por cicatrices corneales, o cutáneas (20%), afectación digestiva con deshidratación (7%), obstrucción vía aérea por abscesos, neumonía, encefalitis o sepsis (<1%) ³

Contactos estrechos: Automedida de temperatura cada 24h durante 21 días desde el último contacto con el caso confirmado.

> Prevención

Se recomienda el aislamiento de los casos sospechosos (hasta descartar enfermedad) o de los confirmados, hasta curación. El aislamiento podrá realizarse en domicilio según la situación clínica del paciente o la presencia de patología de base que lo aconseje (inmunodepresión).

El uso de EPI de forma adecuada por parte del personal sanitario es de vital importancia, así como de los cuidadores principales.

→ La curación de un caso de viruela símica es a partir del momento en que todas las costras del exantema han caído.

→ Si es posible, la persona cuidadora principal de un caso confirmado debería estar vacunada contra la viruela humana. En España dejó de utilizarse vacuna antivariólica en 1980 (figura x) 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.



2. WHO. Monkeypox epidemiology, preparedness and response. <https://openwho.org/-/courses/varirole-du-singe-intermediaire>. Acceso el 19 de mayo de 2022.

3. Source Reynolds, Mary G et al. "Improving the Care and Treatment of Monkeypox Patients in Low-Resource Settings: Applying Evidence from Contemporary Biomedical and Smallpox Biodefense Research." *Viruses* Vol. 9,12 380. 12 Dec. 2017, doi:10.3390/v9120380