

EL ECUADOR HA SIDO,  
ES Y SERA PAÍS AMAZÓNICO



**COMANDO CONJUNTO DE LAS FF. AA.  
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD DE FUERZAS ARMADAS Y SALUD**

## **VIRUELA DEL MONO O VIRUELA SÍMICA**

### **Historia y características del patógeno y la enfermedad**

Monkeypox es un miembro de la familia de los ortopoxvirus, el miembro más notable de los cuales es la viruela. El virus de ADN de doble cadena se observó por primera vez en monos en la década de 1950 y tiene una amplia gama de huéspedes, entre los que se incluyen roedores. Los casos humanos llamaron la atención por primera vez durante la campaña de erradicación de la viruela. Hay 2 clados distintos del virus: el clado de la cuenca del Congo más virulento y el clado de África occidental más leve. Este último se ha identificado en algunos de los casos del brote actual, incluido el único caso identificado hasta la fecha en los Estados Unidos.

### **Epidemiología**

En los últimos años, se identificaron brotes de viruela del simio en 11 países africanos, y la mayoría de los casos se notificaron en la República Democrática del Congo. El aumento de los brotes de viruela símica en los últimos años puede estar relacionado con la disminución de la inmunidad de la población a la viruela a lo largo del tiempo. La viruela está estrechamente relacionada con la viruela del simio, y los programas de vacunación contra la viruela finalizaron hace décadas. Históricamente, las tasas más altas de enfermedad en África se han observado en niños que no habían recibido la vacuna contra la viruela. También es posible que los cambios en el uso del suelo estén acercando a más personas a los animales que portan el virus. El virus no se había detectado fuera de África antes de 2003.

### **Vías de transmisión**

La viruela del simio se propaga a través de gotitas respiratorias, contacto directo o fómites. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) también señalan el riesgo teórico de transmisión por el aire y recomiendan protocolos de control de infecciones por el aire para protegerse contra esto siempre que sea posible. Dichos protocolos incluyen el uso de máscaras N95 y otros equipos de protección personal cuando se brinda atención o cuando se está en contacto cercano con una persona infectada.

Históricamente, el principal medio de transmisión ha sido el contacto con animales, aunque la transmisión de persona a persona ocurre y en el pasado ha dado lugar a brotes humanos pequeños y contenidos.

### **Período de incubación**

El período de incubación puede variar de 5 a 21 días, y una persona no es contagiosa hasta que comienzan los síntomas.

### **Cuadro clínico**

La viruela símica suele tener un cuadro clínico similar al de la viruela, aunque con un curso clínico más benigno. Tiene un tiempo de incubación entre 6 y 21 días, suele ser una enfermedad autolimitada, con síntomas que duran de 2 a 4 semanas y se caracteriza por tener dos periodos:

1. El de invasión, que dura aproximadamente cinco días y en el que aparecen fiebre, cefalea intensa, astenia, mialgias generalizadas y linfadenopatías, cuya presencia es un dato relevante, ya que es una característica que la distingue de otras enfermedades, como varicela y sarampión.
2. El segundo periodo es la aparición de las lesiones cutáneas, que suelen ocurrir en cara, extremidades y tronco; 95% ocurre en cara, 75% en plantas de manos y pies y 70% de los casos afecta la mucosa oral. Estas lesiones cutáneas evolucionan de máculas a pápulas, vesículas y pústulas que se secan creando costras.

### **Complicaciones**

Pueden ocurrir complicaciones graves, incluida la afectación del sistema nervioso central y el compromiso de las vías respiratorias por linfadenitis. Se ha informado que la mortalidad oscila entre el 1 % y el 10 %, pero puede diferir en entornos donde se dispone de atención médica avanzada.

### **Brotos notables**

El brote actual, que incluye casos confirmados o sospechosos en los Estados Unidos, el Reino Unido, España, Portugal, Italia, Bélgica, Suecia, Francia, Canadá, Australia, Alemania y los Países Bajos, parece tener un patrón de propagación que no refleja brotes anteriores fuera de África, casi todos los cuales han estado relacionados con la importación a través de vuelos desde África o la exposición a mascotas exóticas infectadas.

Este brote inusual de viruela del simio debe incitar a todos los médicos a estar atentos a la posibilidad de esta enfermedad infecciosa. Los médicos que sospechen que pueden tener un paciente con viruela símica deben comunicarse de inmediato con el departamento de salud local.

En las últimas 2 décadas, hubo múltiples importaciones internacionales de viruela del simio por parte de viajeros que estuvieron expuestos en países donde la enfermedad es endémica. A pesar de estas importaciones relacionadas con los viajes, ha habido poca propagación secundaria de persona a persona. En 2021, ocurrieron al menos 2 casos relacionados con viajes en los Estados Unidos, sin que se haya documentado una propagación secundaria.

Antes del brote actual, el brote más notable en los Estados Unidos ocurrió en 2003 y estuvo relacionado con la importación de ratas africanas. En este brote, los animales importados se alojaron con otros animales, como los perritos de las praderas. Aproximadamente 4 docenas de casos ocurrieron en los Estados Unidos, sin muertes y solo 3 personas desarrollaron una enfermedad grave. Todos los casos probablemente estaban relacionados con la exposición a animales infectados. La vacuna contra la viruela se utilizó como profilaxis previa y posterior a la exposición a algunos contactos de casos de viruela del simio en el curso de ese brote.

### **Diagnóstico**

Dado el brote actual, los médicos que atienden a pacientes con enfermedad febril y exantema de nueva aparición deben considerar la viruela del simio, especialmente si también hay linfadenopatía. La erupción generalmente comienza en la boca, luego se mueve hacia la cara, seguida por las extremidades (incluidas las palmas de las manos y las plantas de los pies) en un patrón centrífugo. El diagnóstico definitivo se logra mediante la prueba de reacción en cadena de la polimerasa de lesiones cutáneas, saliva o líquido. No existe una prueba disponible comercialmente.

### **Tratamiento**

Aunque no existe un tratamiento estándar para la viruela del simio, los antivirales contra la viruela con actividad contra el virus de la viruela, como cidofovir, brincidofovir y tecovirimat, tienen actividad contra la viruela del simio. Los dos últimos medicamentos cuentan con la aprobación de la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA) para su uso en el tratamiento de la viruela. Lo más probable es que dichos medicamentos se reserven para el tratamiento de casos graves o en personas inmunocomprometidas y se acceda a ellos a través de un departamento de salud pública o de los CDC.

### **Prevención**

La mejor forma de prevenir la viruela símica es un correcto aislamiento de los casos positivos y limitar el contacto con personas que tienen sospecha o son un caso confirmado.

En caso de los trabajadores de la salud que deben tener contacto con una persona con viruela símica se sugiere el uso de mascarillas, en especial si el paciente tiene tos o lesiones en boca, uso de guantes al tocar las lesiones cutáneas, y lavado de manos con agua y jabón antes y después del contacto con la persona infectada.

La OPS propone otras medidas y acciones coordinadas, que varían si los países ya presentan o no casos e incluyen, entre otras, la promoción del auto reporte voluntario de síntomas; que las personas tengan acceso fácil a servicios de salud; que se eduque a los trabajadores sanitarios del primer, segundo y tercer nivel de atención para reconocer los signos y síntomas; que se comprometa a organizaciones o grupos que organizan eventos masivos, en especial aquellos que puedan representar un riesgo adicional de transmisión para que implementen acciones de reducción de riesgo; y que se compartan las secuencias genéticas a la base de datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Las vacunas contra la viruela son eficaces en la prevención de la viruela del simio y como profilaxis posterior a la exposición. Una vacuna contra la viruela de nueva generación, JYNNEOS (nórdica bávara), tiene una indicación de la FDA para la prevención de la viruela del simio, y la ACAM2000 de generación anterior se puede usar fuera de etiqueta para el mismo propósito. En brotes anteriores, la vacunación de contactos cercanos ha limitado con éxito la transmisión. La administración de la vacuna profiláctica tan pronto como inmediatamente después de la posible exposición puede abortar la infección o atenuarla significativamente. En los casos en que la vacuna contra la viruela esté contraindicada, se puede administrar inmunoglobulina vaccinia como agente profiláctico alternativo después de la exposición.

### **Incertidumbres relacionadas con el brote actual**

Se han informado varias docenas de casos de viruela del simio en Europa, el Reino Unido y América del Norte. Lo que distingue a estos casos, todos los cuales están fuera de la región endémica del virus, es que se está produciendo una transmisión de persona a persona, y la mayoría de los casos aparentemente no están relacionados con viajes desde un país endémico y la aparición de múltiples, hasta ahora clústeres no vinculados. Esto sugiere que se han producido cadenas de transmisión no detectadas.


Otra característica inusual es que una proporción significativa—aunque no todos—de los casos que han sido reconocidos son en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), y muchos de estos casos están siendo diagnosticados en clínicas de infecciones de transmisión sexual (ITS). Esto sugiere que el virus puede estar explotando redes sociales específicas. El virus puede o no estar propagándose sexualmente en este grupo y, en cambio, puede depender del contacto de piel a piel y/o la transmisión respiratoria por gotitas. Es de destacar que este último se ha identificado como una vía de transmisión de meningococo en grupos de HSH.

Los esfuerzos de contención se basarán en una mejor búsqueda de casos, aislamiento, rastreo de contactos y vacunación posterior a la exposición. Los médicos de atención primaria, los médicos de urgencias, los médicos de urgencias, los dermatólogos y los que trabajan en clínicas de ITS pueden ser los más propensos a identificar nuevos pacientes con viruela del simio en caso de que sigan apareciendo.



Dr. Christian N. López T.  
Medico Patólogo Clinico  
Libro: 1 "0" Folio: 10 No: 25

Christian López Toapanta  
TCRN. SND.  
Jefe Seguimiento y Evaluación DIGSFA



Luis López Bernal  
CRNL. CSM. Avc  
Director de Sanidad de FF.AA y Salud