



VIRUELA SÍMICA (MPOX): DECLARACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD COMO EVENTO DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL Y VIGILANCIA EN ARGENTINA

Ante la reciente declaración por parte de la Organización Mundial de la Salud del recrudecimiento de la viruela símica (mpox) como un evento de salud pública de importancia internacional asociado a la aparición de un nuevo clado del virus de la mpox (clado Ib), su rápida propagación en el este de la República Democrática de Congo y la notificación de casos en varios países vecinos; y ante la detección reciente de casos confirmados en Argentina de viruela símica asociados al clado II (que ya estaba circulando en el país y el resto de los países fuera de África), el Ministerio de Salud de la Nación emite el presente alerta epidemiológica con el propósito de informar a los equipos de salud y a la población, así como para recordar las pautas vigentes para la vigilancia epidemiológica, el manejo de los casos, el seguimiento de contactos y las recomendaciones para la prevención.

SITUACIÓN ACTUAL

En una alerta epidemiológica publicada el 8 de agosto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha llamado a los países de las Américas a fortalecer la vigilancia, incluida la detección en laboratorio y la secuenciación genómica de los casos confirmados, tras la identificación de una nueva variante del virus mpox, clado Ib, en la Región de África Subsahariana. Se estima que surgió en la República Democrática del Congo en septiembre de 2023 y se asocia a un aumento significativo de casos en ese país. Si bien la nueva variante no ha sido reportada hasta ahora en las Américas, los países deben permanecer alertas ante la posible introducción del virus. La nueva variante se asocia a una transmisión sostenida, así como a la aparición de casos en un rango más amplio de edad que los brotes anteriores, incluyendo niños/as.

Desde principios de 2024 (hasta el 26 de julio de 2024), el Ministerio de Salud de la República Democrática del Congo ha notificado 14.479 casos de mpox y 455 muertes. Según el informe, “el número de casos notificados en los primeros seis meses de este año coincide con el número notificado en todo el año pasado”. Los niños menores de 15 años representaron el 66% de los casos y el 82% de las muertes.

También se han notificado casos de la nueva variante en Ruanda, Uganda y Kenia. También se están realizando pruebas en Burundi para determinar si los casos notificados en ese país también se deben a la nueva variante.

Desde el 1° de enero de 2022 hasta el 2 de agosto de 2024, se han registrado 99.176 casos de mpox confirmados por laboratorio en 116 países/territorios/áreas y 208 muertes distribuidas en las seis Regiones de la OMS. A partir de junio del 2024 el número de casos mensuales en el mundo disminuyó un 3% respecto del mes anterior. La mayoría de los casos del mes fueron reportados por la Región de África (60,7%) y Región de las Américas (18,7%). El 80,5% de los casos acumulados se concentra en 10 países: Estados Unidos, Brasil, España, Francia, Colombia, México, Reino Unido, Perú, Alemania y República Democrática del Congo.

En las Américas, 31 países y territorios notificaron 62.752 casos de mpox entre 2022 y el 1 de julio de 2024, incluidas 141 muertes. Hasta la fecha, solo se ha detectado el clado II en la región. La mayoría de los casos se identificaron a través de servicios de atención a personas con VIH, servicios de salud sexual o centros de atención primaria de salud y afectaron principalmente, aunque no exclusivamente, a hombres que tienen sexo con hombres y otras poblaciones clave. La alerta epidemiológica insta a las autoridades sanitarias de los países a “continuar la vigilancia basada en pruebas de laboratorio y la notificación oportuna de casos confirmados y probables”. La vigilancia genómica también es clave para determinar los clados circulantes y su evolución.

El 14 de agosto de 2024 Organización Mundial de la Salud (OMS) ha determinado que el aumento de casos de mpox en la República Democrática del Congo y en un número creciente de países de África constituye una

Viruela símica (mpox)

Se trata de una infección vírica que puede propagarse entre las personas y, en ocasiones, desde el entorno a las personas a través de objetos y superficies que haya tocado alguien infectado con viruela símica. En contextos donde algunos animales salvajes son portadores de la viruela símica, esta también puede transmitirse de los animales infectados a las personas que hayan tenido contacto con ellos.

Es causada por el virus de la viruela símica (MPXV) que pertenece a la familia de los orthopoxvirus.

Vías de transmisión: La transmisión de persona a persona puede producirse por:

- Contacto cercano directo con lesiones cutáneas o mucosas de una persona enferma, especialmente contacto estrecho sexual
- Contacto con objetos contaminados recientemente (ropa, sábanas, toallas, etc.)
- Probablemente con secreciones de las vías respiratorias de corto alcance que requieren contacto cercano prolongado.
- La evidencia disponible no es categórica sobre la posibilidad de que el virus de la viruela símica se transmita por vía sexual.

En áreas endémicas, por contacto directo o indirecto con las lesiones de la piel, las mucosas, sangre o fluidos corporales de animales infectados.

Período de incubación: rango de 5 a 21 días, habitualmente de 6 a 13 días.

La enfermedad es en general autolimitada y resuelve típicamente en 14 a 21 días con manejo sintomático. Los síntomas de la fase prodrómica incluyen fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares, adenopatías, cansancio, dolor de garganta y/o dolor anorrectal o genital. Las lesiones cutáneo-mucosas son en general múltiples (aunque pueden ser únicas) y suelen aparecer algunos días después de los síntomas prodrómicos, aunque pueden ocurrir en simultáneo; y tienen a concentrarse en las regiones anal, genital, cara y extremidades.

Hay dos clados del virus MPXV; el clado I (previamente conocido como clado de África Central) y clado II (previamente denominado de África Occidental). La infección por MPXV del clado I se asocia a una mayor mortalidad, que puede alcanzar el 10% en comparación con el 1% reportado para el clado II. El clado I se ha identificado hasta ahora en diversos países de África y un caso importado en Europa. No hay casos hasta el momento en la región de las Américas.

Las complicaciones y la mortalidad son mayores en personas inmunosuprimidas y con infección por VIH no controlada.

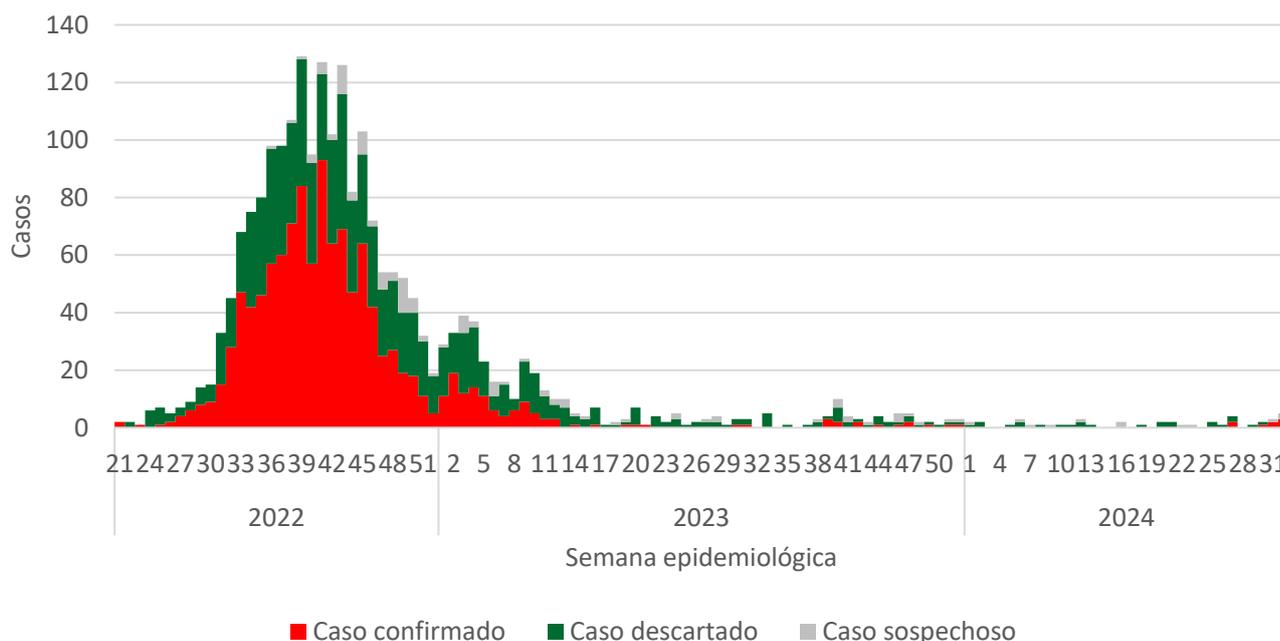
emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), en acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI).

SITUACIÓN EN ARGENTINA

En Argentina el primer caso confirmado se registró en la SE 21 de 2022. Desde ese entonces se han registrado 1157 casos confirmados con dos fallecidos. Los casos se distribuyeron: 1025 en 2022, 124 en 2023 y 8 en lo que va de 2024.

Los casos confirmados de 2024 se identificaron a partir de la SE27. No se registraron casos fallecidos en el presente año. La mediana de edad fue de 34 años, con un mínimo de 23 años y un máximo de 44 años. De los 8 casos confirmados, 7 corresponden a personas de sexo legal masculino, con residencia en las provincias de Buenos Aires (2), Ciudad Autónoma de Buenos Aires (3), Corrientes (1), Santa Fe (1) y Río Negro (1). Cuatro registran antecedentes de viaje o contacto con viajeros, un caso no presenta estos antecedentes, mientras que los restantes se encuentran en investigación epidemiológica. Los casos se caracterizaron principalmente por la presencia de exantemas vesiculares en diferentes localizaciones (incluyendo genitales, perianales, manos y torso), fiebre y mialgias.

Gráfico 1. Casos notificados de Mpox según clasificación por semana epidemiológica de notificación. Argentina, SE21/2022 a SE32/2024. (N= 2205)



Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS2.0

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Una vigilancia epidemiológica sensible y de calidad es indispensable para lograr la identificación temprana de los casos, una correcta anamnesis, registro y notificación que permita las acciones de control. Para ello los equipos de salud de todo el país deben estar preparados para sospechar la enfermedad, asistir de manera adecuada a las personas afectadas -incluyendo las medidas de protección del personal de salud-, con foco en el manejo de las complicaciones potenciales; recabar la información necesaria para caracterizar epidemiológicamente los casos e implementar las medidas de aislamiento y rastreo de contactos de forma inmediata ante la sospecha.

Es importante tener en cuenta que una vigilancia sensible incluye facilitar la accesibilidad de la población a la atención oportuna y de calidad, eliminando todas las posibles barreras de acceso, incluyendo las que puedan relacionarse con cualquier tipo de discriminación o estigma relacionado con la enfermedad, con las poblaciones que son mayormente afectadas o con las prácticas potencialmente asociadas a su transmisión.

En vistas de la situación actual, es importante indagar en los casos sospechosos acerca de antecedentes de viaje o contacto con viajeros.

DEFINICIONES Y CLASIFICACIONES DE CASO:

Caso sospechoso

- Toda persona que presente exantema característico*, sin etiología definida, de aparición reciente y que se localiza en cualquier parte del cuerpo (incluyendo lesiones genitales, perianales, orales o en cualquier otra localización) aisladas o múltiples; o que presente proctitis (dolor anorrectal, sangrado) sin etiología definida**. Y al menos uno de los siguientes antecedentes epidemiológicos dentro de los 21 días previos al inicio de los síntomas:
 - Contacto físico directo, incluido el contacto sexual, con un caso sospechoso o confirmado.
 - Contacto con materiales contaminados -como ropa o ropa de cama-, por un caso sospechoso o confirmado.
 - Contacto estrecho sin protección respiratoria con un caso sospechoso o confirmado.
 - Relaciones sexuales con una o más parejas sexuales nuevas, múltiples u ocasionales,

O,
- Toda persona que haya estado en contacto directo con un caso de viruela símica (mpox) sospechoso o confirmado,
- Y presente, entre 5 y 21 días del contacto de riesgo, uno o más de los siguientes signos o síntomas:

| | |
|-----------------------------------|----------------------------|
| ○ Fiebre >38,5° de inicio súbito. | ○ Mialgia. |
| ○ Linfadenopatía. | ○ Malestar general |
| ○ Astenia. | ○ Lesiones cutáneo mucosas |
| ○ Cefalea. | ○ Proctitis |

O,
- Toda persona que no presenta o refiere un antecedente epidemiológico claro, pero presente lesiones cutáneo-mucosas características* con una evolución compatible y en el que haya una alta sospecha clínica.

* Exantema característico de viruela símica: Lesiones profundas y bien delimitadas, a menudo con umbilicación central y progresión de la lesión a través de etapas secuenciales específicas: máculas, pápulas, vesículas, pústulas y costras, que pueden evolucionar a la necrosis que no correspondan a las principales causas conocidas de enfermedades exantemáticas (varicela, herpes zoster, sarampión, herpes simple, sífilis, infecciones bacterianas de la piel). No obstante, no es necesario descartar por laboratorio todas las etiologías para estudiar al caso para viruela símica.

** En el caso de proctitis y/o úlceras genitales se deben investigar también en forma conjunta los diagnósticos de *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* y *Treponema pallidum*, entre otros.

Caso confirmado

- Todo caso sospechoso con resultados detectables de PCR para Orthopox del grupo eurasiático-africano o de PCR en tiempo real para virus MPX genérica o específica de los clados.

Las muestras de casos confirmados deberán enviarse al Laboratorio de Referencia del INEI-ANLIS para contribuir con la vigilancia genómica y caracterización viral.

Ante la detección de un caso sospechoso se debe proceder a tomar muestras para el diagnóstico etiológico y enviarlas al laboratorio que corresponda. Las muestras deben ser manipuladas de manera segura por personal capacitado que trabaje en laboratorios debidamente equipados. Hay que minimizar el riesgo de transmisión de laboratorio cuando se analizan muestras clínicas, limitar la cantidad de personal que analiza las muestras, evitar cualquier procedimiento que pueda generar aerosoles y usar el equipo de protección personal. Las normas nacionales e internacionales sobre el transporte de sustancias infecciosas deben seguirse estrictamente durante el embalaje de las muestras y el transporte al laboratorio de referencia.

Las muestras deben refrigerarse (2 a 8°C) o congelarse (-20°C o menos) durante el lapso de 1 hora luego de la colecta. Si el transporte excede los 7 días para su análisis, deben almacenarse congeladas (-20°C o menos). Se recomienda el almacenamiento a largo plazo (>60 días desde la recolección) a -70°C. Se deben evitar los ciclos repetidos de congelación y descongelación.

NOTIFICACIÓN:

Los casos deben notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, al evento Viruela Símica (mpox) de forma inmediata ante la sospecha.

MEDIDAS ANTE CASOS SOSPECHOSOS:

- Se recomienda el aislamiento de todo caso sospechoso hasta la obtención del resultado de laboratorio (confirmado o descartado), en caso de confirmarse continuar el aislamiento hasta que todas las costras de las lesiones se hayan caído y haya formado una nueva capa de piel. Si no se puede realizar aislamiento permanente se deberá implementar medidas para la minimizar el riesgo de la transmisión (cubrir las lesiones, utilizar barbijo quirúrgico bien ajustado, cubriendo nariz, boca y mentón, evitar contacto con personas vulnerables, evitar el contacto estrecho con otras personas, ventilar los ambientes).
- Realizar la investigación epidemiológica correspondiente, incluyendo los antecedentes epidemiológicos, características clínicas, e información sobre contactos estrechos, garantizando la privacidad, el trato digno y la completud de la información
- Realizar la notificación dentro de las 24 horas.
- En caso que se necesite hospitalización, debe realizarse en una habitación individual con baño privado y eventualmente internación por cohortes.

- Si el paciente precisa moverse por fuera de la habitación, debe hacerlo siempre con barbijo quirúrgico y cubriéndose las heridas.
- La movilidad del paciente fuera de su habitación debe limitarse a lo esencial para realizar procedimientos o métodos diagnósticos que no puedan llevarse a cabo en ella. Durante el transporte, el paciente debe utilizar barbijo quirúrgico y las lesiones cutáneas deben estar cubiertas.
- Se debe establecer el correcto manejo de casos para evitar la transmisión nosocomial, con un adecuado flujo desde el triaje hasta las salas de aislamiento, en cualquier nivel de atención, evitando el contacto con otras personas en salas de espera y/o salas de hospitalización de personas internadas por otras causas.
- Los y las profesionales de la salud que atiendan casos sospechosos o confirmados de viruela símica deben utilizar protección para los ojos (gafas protectoras o un protector facial que cubra el frente y los lados de la cara), barbijo quirúrgico, camisolín y guantes desechables.
- Durante la realización de procedimientos generadores de aerosoles deben utilizar barbijos tipo máscaras N95 o equivalentes.
- El aislamiento domiciliario debe realizarse en una habitación o área separada de otros convivientes durante todas las etapas de la enfermedad hasta que todas las lesiones hayan desaparecido, se hayan caído todas las costras y surja piel sana debajo.
- Si durante el aislamiento domiciliario el paciente requiere atención médica debe comunicarse con el sistema de salud.
- Las personas convivientes deben evitar el contacto con el caso sospechoso o confirmado, especialmente contacto de piel con piel.
- Se recomienda el uso de barbijo, distanciamiento y cobertura de las lesiones siempre que no sea posible el aislamiento.
- No se debe compartir ropa, sábanas, toallas, cubiertos, vasos, platos, mate etc.
- Evitar el contacto con personas inmunodeprimidas, personas gestantes, niños y niñas durante el período de transmisión.
- Ante el riesgo potencial de transmisión del virus de la viruela símica de las personas enfermas a los animales, se recomienda que las personas con diagnóstico sospechoso o confirmado de viruela símica eviten el contacto directo con animales, incluidos los domésticos (como gatos, perros, hámsters, hurones, jerbos, cobayos), el ganado y otros animales en cautividad, así como la fauna silvestre. Las personas deben estar especialmente atentas a los animales que se sabe que son susceptibles, como los roedores, los primates no humanos, etc.
- Debe también evitarse el contacto de los residuos infecciosos con animales, especialmente roedores.

En el marco de la prevención combinada del VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual, la evaluación de una persona con sospecha o confirmación de mpox debe ser una oportunidad para ofrecer en forma sistemática servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH y otras ITS, y para articular el manejo de la mpox en las personas con diagnóstico de VIH conocido a servicios de atención de enfermedad avanzada por VIH.

MEDIDAS ANTE CONTACTOS:

- La identificación de contactos debe iniciarse dentro de las 24hs.
- Verificar diariamente la posible aparición de cualquier signo o síntoma compatible, incluyendo tomarse la fiebre y verificar mediante autoevaluación si no han aparecido lesiones en la piel en cualquier parte del cuerpo, o si aparecen síntomas como cansancio/decaimiento, inflamación de los ganglios linfáticos, cefalea, dolores musculares, dolor de espalda.
- El contacto en seguimiento debe disponer de un teléfono para comunicarse con el equipo de seguimiento en caso de presentar síntomas y, en ese caso, una vía facilitada para su atención adecuada en un centro asistencial.

- Ante la aparición de cualquier síntoma debe considerarse un caso sospechoso y, como tal, realizar las acciones ante casos sospechosos.
- El contacto deberá estar en seguimiento por el sistema de salud por 21 días para identificar el posible comienzo de síntomas compatibles.
- Evitar el contacto con personas inmunodeprimidas, niños y personas gestantes.

MEDIDAS EN PUERTOS, AEROPUERTOS Y PASOS DE FRONTERAS TERRESTRES.

En relación a medidas sanitarias para puertos, aeropuertos y pasos de fronteras terrestres, al momento, la OMS no recomienda implementar ninguna medida específica para este evento. Sin embargo, todo viajero internacional que presente síntomas compatibles, debe consultar lo antes posible en el sistema de salud y los casos sospechosos o confirmados o los contactos de casos deben evitar los viajes mientras dure la enfermedad o seguimiento.

VACUNAS

El grupo técnico asesor de OMS actualmente NO recomienda la vacunación masiva ni de la población general. La vigilancia epidemiológica debe intensificarse para proveer la información suficiente para identificar a las personas con mayor riesgo de infección y, por lo tanto, la prioridad si se lleva a cabo la vacunación.

RECOMENDACIONES PARA LA POBLACIÓN

Evitar el contacto estrecho directo (especialmente sexual) con casos confirmados y con personas que tengan síntomas compatibles, aunque no tengan todavía el diagnóstico confirmado.

Cualquier persona que tenga contacto estrecho directo con las lesiones en piel o mucosas de una persona con viruela símica (mpox), especialmente contacto íntimo o sexual, o con la ropa o utensilios utilizados por personas enfermas, puede contraer la enfermedad. La autoprotección incluye evitar el contacto físico y/o respiratorio con un caso sospechoso, confirmado o con síntomas compatibles.

Las personas con diagnóstico confirmado deben implementar medidas para reducir el riesgo de transmisión a otras personas. Esto incluye permanecer aisladas mientras existan síntomas sistémicos (fiebre, malestar general, dolor de garganta, etcétera) o lesiones que no puedan ser cubiertas, y no retomar las actividades de la vida diaria hasta que las lesiones puedan ser cubiertas y recibir manejo sintomático apropiado. Las medidas de mitigación del riesgo de transmisión deben mantenerse hasta que todas las costras de las lesiones se hayan caído y haya formado una nueva capa de piel.

Es posible que las personas infectadas transmitan el virus de mpox a ciertos animales a través del contacto cercano, como las caricias, abrazos, besos. Las personas con mpox deben evitar el contacto con animales mamíferos, incluidos las mascotas, los animales domésticos y la fauna silvestre.

Quienes puedan haber estado en contacto con una persona con diagnóstico confirmado o haber participado de alguna actividad de alto riesgo deben:

- Automonitorear sus síntomas, para poder detectar de manera temprana si aparecen las lesiones características durante 21 días desde la última exposición.
- Evitar el contacto con quienes tienen más riesgo de padecer complicaciones: personas gestantes, niños o niñas o personas inmunocomprometidas.
- Toda persona que presente síntomas compatibles (aunque sean pocas lesiones) debe evitar tener contacto estrecho con otras personas -incluyendo el contacto sexual- y realizar tempranamente la consulta con el sistema de salud para evaluación clínica y epidemiológica.

- El rol del preservativo para reducir la transmisión es muy limitado, pero puede contribuir en el caso de lesiones genitales. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que NO previene la transmisión de la viruela símica (mpox), ya que la infección se puede adquirir a través del contacto con lesiones en otras partes del cuerpo.
- Se recomienda usar siempre preservativo para prevenir las infecciones de transmisión sexual.
- Quienes convivan con una persona con diagnóstico de viruela símica (mpox) deben:
 - Evitar compartir vasos, ropa, sábanas, toallas, cubiertos, vasos, platos, mate, etc.
 - Evitar el contacto cara a cara a menos de 1 metro, sin utilizar barbijo.

Para más información, consultar el Manual para la vigilancia epidemiológica y control de la viruela símica disponible en Argentina https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-08/Manual_viruela_simica_10-08-2022.pdf

Ficha de notificación:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/ficha-de-notificacion-e-investigacion-epidemiologica-caso-sospechoso-de-viruela-simica>

Más recomendaciones e información en:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/viruela-simica-mpox>

Lineamientos para el abordaje comunicacional de la Viruela Símica/mpox https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/08/recomendaciones_comunicacion_viruela_simica_30-8-2022.pdf

BIBLIOGRAFÍA:

1. Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica Viruela símica (MPXV clado I), 8 de agosto del 2024. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Link: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-mpxv-clado-i-8-agosto-2024>
2. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Viruela símica (mpox). 3 de abril del 2024. Link: <https://www.cdc.gov/poxvirus/mpox/es/your-health/transmission.html>
3. El virus de Mpx y las mascotas. Virginia Department of Health. Julio 2023. Link: https://www.vdh.virginia.gov/content/uploads/sites/214/2022/08/MPOX-factsheet-pets_ES.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. “El Director General de la OMS declara una emergencia de salud pública de importancia internacional por el brote de viruela símica (mpox)”, 14 de agosto de 2024. Link: <https://www.who.int/es/news/item/14-08-2024-who-director-general-declares-mpox-outbreak-a-public-health-emergency-of-international-concern>
5. WHO. Vaccines and immunization for monkeypox: Interim guidance, 16 November 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-immunization>

Alerta epidemiológica: Viruela símica (mpox): Declaración de la Organización Mundial de la Salud como Evento de Salud Pública de Importancia Internacional y vigilancia en Argentina. Ministerio de Salud de la Nación