

viruela símica

Guía de bolsillo para equipos de salud

En este material encontrará la definición y clasificación de caso para viruela símica y las acciones ante casos y contactos. **Para más información** consulte el MANUAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE LA VIRUELA SÍMICA EN ARGENTINA v.08/08/2022 disponible a través del código QR.



¿Cuándo sospechar viruela símica?

Ante cualquier persona que presente exantema de inicio súbito, en cualquier parte del cuerpo (incluida la región genital y perianal), y/o proctitis (dolor anorectal, tenesmo y sangrado anorectal)

y ha tenido algún antecedente epidemiológico de riesgo para esta enfermedad o existe una alta sospecha clínica.



ver situación 1



A vesícula



B pústula



C pústula umbilicada



D lesión ulcerada



E costra

Definición y clasificación de caso

Las definiciones de caso son dinámicas y se ajustarán en la medida en que se produzca nuevo conocimiento sobre el brote actual y/o se evalúe su funcionamiento en nuestro contexto.

Caso sospechoso



Situación 1

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.

ó

Situación 2

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

Y

- Fiebre >38,5° de inicio súbito.
- Linfadenopatía.
- Astenia.
- Cefalea
- Mialgia.
- Dolor lumbar.

ó

Situación 3

Toda persona que no presenta o refiere un antecedente epidemiológico claro, pero presente exantema característico* con una evolución compatible y en el que haya una alta sospecha clínica.


Caso confirmado

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

* **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 no correspondan a las principales causas conocidas de enfermedades exantemáticas (varicela, herpes zoster, sarampión, herpes simple, 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 los diagnósticos de *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* y *Treponema pallidum*.

¿Qué hacer ante la sospecha y la confirmación de casos?

<p>Investigación epidemiológica y notificación</p>	<p>Realizar entrevista garantizando la privacidad, el trato digno y la completitud de la información. Completar la ficha epidemiológica de forma exhaustiva y realizar la búsqueda e identificación de posibles contactos estrechos. Cumplir con la notificación obligatoria al SNVS dentro de las 24 hs desde la sospecha.</p>
<p>Aislamiento</p>	<p>Indicar el aislamiento domiciliario hasta confirmar o descartar el caso. En casos sospechosos sin lesiones, indicar el aislamiento por 7 días y monitorear la aparición de exantema. Si aparece exantema, se debe tomar la muestra. Si no aparece exantema, continúa el seguimiento como contacto hasta completar 21 días. Si convive con otras personas, debe utilizar barbijo, evitar el contacto directo, no compartir ropa, sábanas, toallas ni utensilios. Evitar especialmente el contacto con personas inmunodeprimidas, personas gestantes, niños y niñas. En casos confirmados, extender el aislamiento hasta la caída de las costras o hasta la desaparición completa de los síntomas. Para los casos hospitalizados se recomiendan habitaciones individuales con baño privado. La movilidad del paciente fuera de su habitación debe limitarse a lo estrictamente necesario. Durante los traslados, el paciente debe utilizar barbijo quirúrgico y cubrirse las lesiones cutáneas.</p>
<p>Diagnóstico</p> <p> ver ¿Cómo tomar la muestra?</p>	<p>En presencia de lesiones o proctitis, tomar muestras para el diagnóstico etiológico y enviarlas al laboratorio que corresponda en cada jurisdicción.</p>
<p>Tratamiento</p>	<p>El manejo clínico está orientado al tratamiento de los síntomas, la prevención y control de las complicaciones y la evaluación del riesgo individual.</p>

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.

¿Cómo tomar la muestra?

Tipo de muestra	Procedimiento
Hisopado del contenido vesicular	Con hisopos de Dacrón o poliéster, frotar vigorosamente la lesión para garantizar que se recolecta suficiente material para la obtención del ADN viral.
Hisopado energético del lecho de más de una lesión ulcerada	Se deben coleccionar 1 tubo seco estéril y 2 o más tubos con máximo 1 ml de medio de transporte viral (VTM).
Costras de lesiones	Tomar con pinza o bisturí estériles y enviar secas sin medio de transporte en tubos tipo Eppendorf.
Hisopado rectal (en caso de proctitis)	En caso de utilizar rectoscopio y visualizar la lesión, proceder como se describió previamente. En ausencia de lesión, introducir el hisopo y rotar 10 seg. contra la mucosa rectal. Para toma de muestra sin rectoscopio, introducir el hisopo 3 a 5 cm a través del ano y rotar por 10 seg. Colocar el hisopo en un tubo seco estéril.

Los hisopados de lesiones, costras y fluidos vesiculares no deben mezclarse en el mismo tubo.

Rastreo de contactos

Tan pronto como se identifique un caso sospechoso o confirmado, se debe realizar la identificación de contactos.



Guía de bolsillo para equipos de salud

Riesgo de exposición	Descripción	Medidas de control
Alto	<p>Exposición directa con las lesiones de piel o mucosas (incluyendo el contacto sexual), sus fluidos corporales (p. ej., líquido vesicular o pustular de la lesión) con un caso de viruela símica, o con material contaminado, incluyendo la ropa, toallas, sábanas, etc.</p> <p>Contacto directo con secreciones respiratorias durante actividades que generen aerosoles sin EPP adecuado.</p> <p>Lesiones por objetos punzantes penetrantes utilizados en un caso de viruela símica, incluyendo al personal asistencial, de limpieza, cuidadores o de laboratorio.</p>	<p>Seguimiento durante 21 días desde el último contacto con el caso.</p> <p>Indicar al paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • evitar el contacto con personas inmunodeprimidas, personas gestantes y niños y niñas durante 21 días desde el último contacto. • automonitoreo diario. • comunicación con el equipo de salud ante la aparición de síntomas. <p>Ante la aparición de síntomas se considerará contacto sospechoso.</p>
Medio	<p>Sin contacto físico directo, pero con exposición cara a cara a menos de un metro durante al menos 15 minutos con un caso de viruela símica sin utilización de EPP.</p>	<p>Automonitoreo durante 21 días desde el último contacto con el caso.</p>



Los contactos, independientemente del nivel de riesgo, no tienen indicación de aislamiento en el momento actual mientras no presenten ningún síntoma de la enfermedad.

- Ante la aparición, en un contacto de un caso de viruela, de **síntomas prodrómicos** (fiebre, mialgias, cefaleas, linfadenopatías) y en **ausencia de exantema** el caso deberá entrar en AISLAMIENTO ESTRICTO y vigilarse dos veces por día la aparición de exantemas, así como de otros signos y síntomas que pudieran orientar los diagnósticos diferenciales, por 7 días.
- Si **NO desarrolla exantema hasta el día séptimo** se podrá levantar el aislamiento y continuar con el seguimiento de contactos hasta completar los 21 días desde el momento del último contacto (y continuarán las indicaciones de acuerdo al nivel de riesgo del contacto descrito en el cuadro).
- Si un contacto desarrolla exantema o proctitis se convierte en caso y por tanto deberán seguirse las Acciones ante caso sospechoso o confirmado

viruela símica

[argentina.gob.ar/salud/
viruela-simica](https://argentina.gob.ar/salud/viruela-simica)



Ministerio de Salud
Argentina

*primero
la gente*