

ACTUALIZACIÓN VIRUELA SÍMICA- 16/09/24

Se trata de una infección vírica causada por el virus de la viruela símica (MPXV) que pertenece a la familia de los orthopoxvirus.

VÍA DE TRANSMISIÓN: La principal vía de transmisión es de persona a persona y 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.

PERÍODO DE INCUBACIÓN: rango de 5 a 21 días, habitualmente de 6 a 13 días.

La enfermedad es en general autolimitada y resuelve 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 cutáneomucosas son en general múltiples (aunque pueden ser únicas) y suelen aparecer algunos días después de los síntomas prodrómicos, también pueden ocurrir en simultáneo; tienen a concentrarse en las regiones anal, genital, cara y extremidades.

VARIANTES DEL VIRUS:

En alerta epidemiológica del 8 de agosto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha llamado a los países de las Américas a fortalecer la vigilancia, 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.** 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.

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 del clado I 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.

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.
 - Linfadenopatía.
 - Astenia.
 - Cefalea.
 - Mialgia.
 - Malestar general
 - Lesiones cutáneo mucosas
 - 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

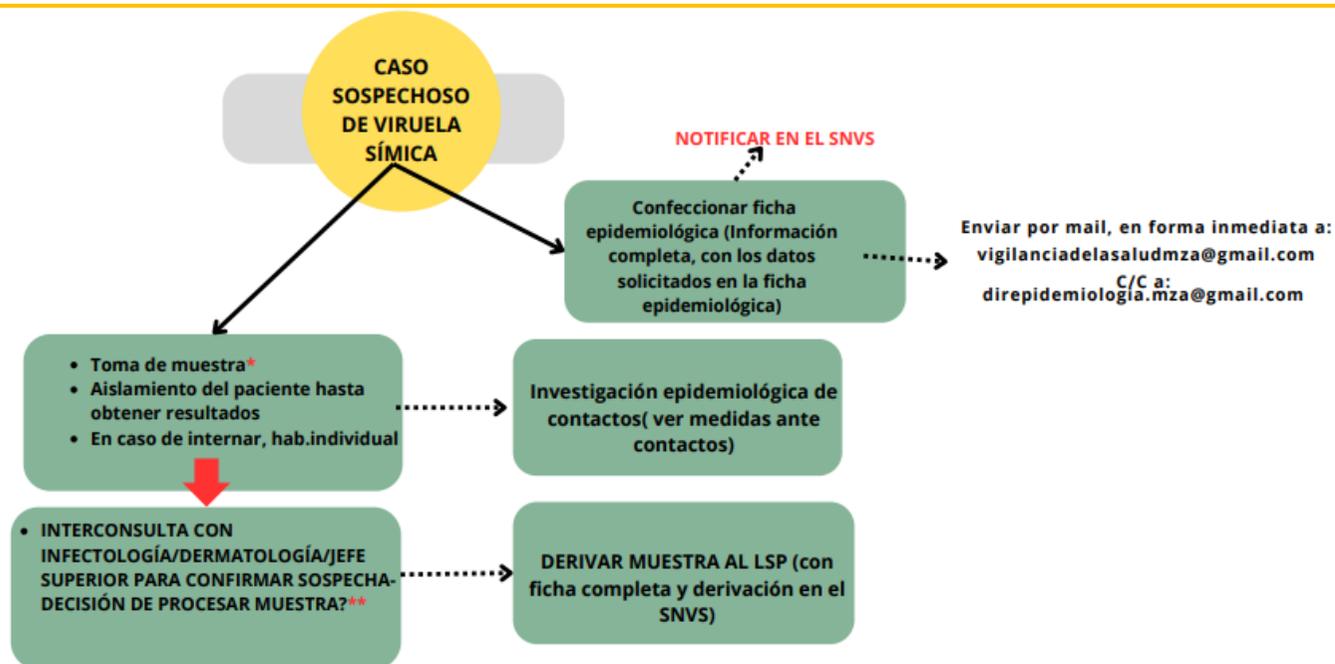
- Todo caso sospechoso con resultados detectables de PCR para Orthopox del grupo eurasiático africano o de PCR en tiempo real para virus MPX genérica o específica de los clados.

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

FICHA VIRUELA SÍMICA:

<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2022/08/Nueva-ficha-viruela-simica-10082022.pdf>

ALGORITMO DE NOTIFICACIÓN DE CASO SOSPECHOSO DE VIRUELA SÍMICA



Ficha de notificación:

<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2022/08/Nueva-ficha-viruela-simica-10082022.pdf>

*Avisar al paciente que el procesamiento de la muestra dependerá de la IC con infectología/dermatología, jefe superior.

**Si no hay posibilidad de interconsulta dentro de las 24 hs. de tomada la muestra, derivar la muestra al LSP

TOMA DE MUESTRA

Ante la detección de un caso sospechoso proceder a la toma de muestra y su derivación inmediata al Laboratorio de Salud Pública para el diagnóstico etiológico.

Toda muestra para el diagnóstico de un caso sospechoso, su derivación y los resultados de laboratorio, deberá notificarse de manera inmediata al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

¡¡IMPORTANTE!!: Toma de muestras de casos ambulatorios para diagnóstico: Lunes a sábados de 8 a 12hs. Consultorios de Infectología-Hospital Lencinas

→ Consideraciones para el operador durante la toma de muestras con sospecha de MPOXV

Las muestras deben ser manipuladas de manera segura por personal capacitado con equipo de protección personal. Se debe evitar cualquier procedimiento que pueda generar aerosoles. Los 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. En caso de requerir realizar procedimientos generadores de aerosoles deben utilizar máscaras N95 o equivalentes. Evitar el contacto con mucosas, lesiones y secreciones respiratorias.

→ Tipo de muestra

El tipo de muestra recomendada para la confirmación de laboratorio de la viruela símica es el material de la lesión cutánea, que incluye:

- ✓ **Hisopado del contenido vesicular.**
- ✓ **Hisopado enérgico del lecho de más de una lesión ulcerada.**
- ✓ **Costras de lesiones.**
- ✓ **Hisopado rectal (en caso de proctitis).**

→ Procedimiento de toma de muestra

No se deben usar elementos cortopunzantes durante la toma de muestra. Se utilizan hisopos de Dacrón o poliéster. Se debe frotar vigorosamente la lesión para garantizar que se recolecta suficiente material para la obtención del ADN viral.

Colectar 1 tubo seco estéril y 2 o más tubos con máximo 1 ml de medio de transporte viral (PBS o Solución Fisiológica).

Dos lesiones del mismo tipo deben recogerse en un solo tubo, preferiblemente de diferentes lugares del cuerpo y que difieren en apariencia. Los hisopados de lesiones, costras y fluidos vesiculares no deben mezclarse en el mismo tubo.

Las costras de lesiones se deben enviar secas sin medio de transporte en tubos tipo Eppendorf.

Para el hisopado rectal, 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.

→ **Conservación de muestras una vez extraídas**

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.

→ **Transporte de Muestras con sospecha de MPOXV**

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 (Laboratorio de Salud Pública).

Se debe transportar en triple envase refrigerado, bajo normas IATA.

- **El rótulo externo debe decir: PARA DX DE VIRUELA SÍMICA.**
- **Nombre, Dirección y TEL del remitente, fecha, etiqueta de espécimen clínico que diga categoría A.**
- **Pedidos de laboratorio.**
- **Ficha epidemiológicamente completa debidamente notificadas y derivadas a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).**

→ **Diagnóstico de laboratorio**

El diagnóstico se realiza en el laboratorio de referencia (Laboratorio de Salud Pública), mediante la detección de ácidos nucleicos utilizando la técnica de PCR en Tiempo Real para virus monkeypox genérica de los clados de África Occidental y de la cuenca del Congo. De acuerdo con la publicación de la OMS, Laboratory testing for the monkeypox virus- Interim guidance, publicada el 24 de mayo de 2022, se considera que “la detección positiva por ensayos de PCR para orthopoxvirus es considerada suficiente para la confirmación de casos sospechosos en países no endémicos”.

El ADN obtenido de muestras de casos confirmados deberá enviarse al Laboratorio de Referencia del INEI-ANLIS para contribuir con la vigilancia genómica y caracterización viral.

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.
- Realizar la investigación epidemiológica correspondiente, incluyendo los antecedentes epidemiológicos, características clínicas, e información sobre contactos estrechos.
- 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.
- 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.
- En domicilio: aislamiento en una habitación o área separada de otros convivientes 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. Uso de barbijo, distanciamiento. 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*

MEDIDAS ANTE CONTACTOS:

La identificación de contactos debe iniciarse dentro de las 24hs.

- Verificar diariamente la posible aparición de cualquier signo o síntoma compatible, 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 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.

BIBLIOGRAFÍA

1. 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- SE33-16/08/2024
https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2024/09/alerta_viruela_simica_16082024.pdf
2. 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
3. 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