

ALERTA MPOX (Viruela Símica)

PROVINCIA DE MENDOZA-06/06/2025

La Mpox (antes denominada viruela símica, viruela del mono o monkeypox) es una **zoonosis vírica**. Es provocada por el virus de la Mpox o MPXV, que puede transmitirse tanto de los animales a los humanos como de persona a persona, y produce síntomas parecidos a la típica viruela, aunque en general de menor gravedad. MPXV se encuentra dentro del género de los orthopoxvirus (familia Poxiviridae). El virus tiene alta resistencia a la desecación y las altas temperaturas por lo que puede persistir viable en el ambiente (al menos durante varios días o incluso semanas).

En la provincia de Mendoza, durante la SE 23 del año 2025 (del 1 al 7 de junio/2025), se han detectado 5 casos CONFIRMADOS de MPOX (clúster de transmisión intrafamiliar), por lo que se insta a los equipos de salud, a elevar la sospecha de esta enfermedad ante casos que presenten signos o síntomas compatibles con la enfermedad, en especial las lesiones en piel[#].

#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.

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.

*** Indagar sobre viajes o contacto con viajeros especificando la procedencia, en particular provenientes de los países de África con circulación conocida de clado Ib.

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.

SITUACIÓN INTERNACIONAL-VARIANTES DEL VIRUS:

La enfermedad es considerada endémica en África central y occidental. Genéticamente, existen dos clados distintos del virus MPXV:

- Clado I: previamente denominado del Congo o de África central, asociado a cuadros de mayor gravedad, se asocia a una mayor mortalidad, que puede alcanzar el 10%
- Clado II: previamente llamado de África occidental, causa formas menos graves. El clado II fue el que circuló durante el brote de 2022, y el que continúa circulando fuera de África. La tasa de mortalidad global de Mpox Clado II fue de aproximadamente 2,2%.

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, **tras la identificación de una nueva variante del virus mpox, clado Ib**. La nueva variante se asocia a una transmisión sostenida, de persona a persona, (principalmente a través de transmisión sexual), así como a la aparición de casos en un rango más amplio de edad que los brotes anteriores, incluyendo niños/as y se ha diseminado a países vecinos.

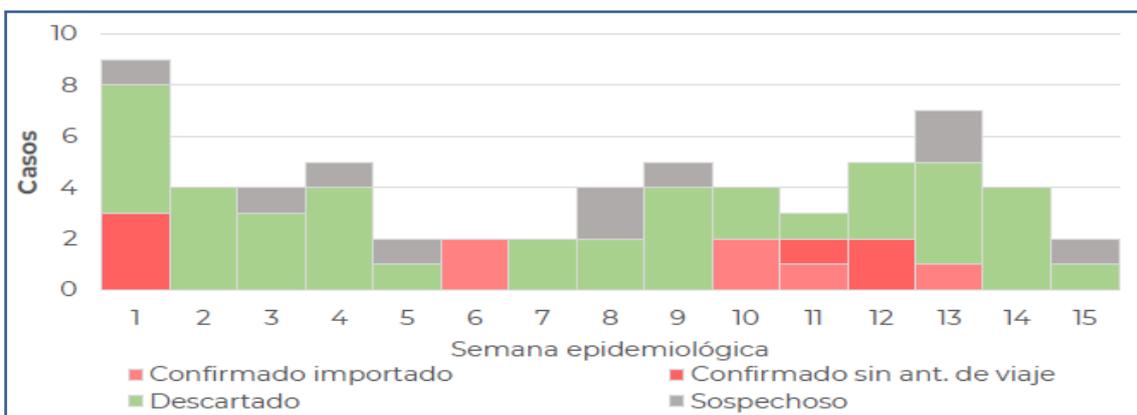
En marzo del 2025, el Ministerio de Salud de Brasil, confirma el primer caso de MPOX en Brasil causado por la cepa 1b.

SITUACIÓN EN ARGENTINA (BEN N°752-SE15)

Durante 2024 fueron identificados 107 casos confirmados de Mpox de un total de 602 casos sospechosos notificados. En 74 de los casos confirmados, se identificó el clado II.

Entre las SE 1 y 15 de 2025 se notificaron 68 casos, de los cuales 12 fueron confirmados. Todos los casos corresponden a personas de sexo masculino, con una mediana de edad de 40 años. La mitad de los casos consigna antecedente de viaje al exterior (Brasil). En 5 de los casos confirmados, se identificó el clado II. Los síntomas más frecuentes en los casos confirmados son exantema y fiebre.

Gráfico N° 1: Casos notificados de Mpox según clasificación por semana epidemiológica de fecha mínima. Argentina, SE1/2025 a SE15/2025. (N=68)



Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Dirección de Epidemiología- MSAL

En el BEN N° 758-SE 21, se informa que en Argentina, entre la SE1 del 2025 a la SE21, se notificaron 105 casos y se confirmaron 28 casos.

VÍA DE TRANSMISIÓN:

Existen dos formas de transmisión de la Mpox: transmisión directa e indirecta.

Transmisión directa: ocurre en la mayoría de los casos durante el contacto de la piel o mucosas con las lesiones, la sangre u otros fluidos corporales de personas o animales infectados. También puede suceder por vía percutánea (ej.: accidentes punzocortantes con material contaminado). Dicha transmisión se produce por el contacto directo (piel con piel, piel con mucosas, mucosas con mucosas) con:

- Lesiones activas de Mpox en personas o animales: pueden estar en la piel o en las mucosas de la boca, garganta, conjuntivas, región genital o anorrectal.
- Fluidos corporales (saliva, semen, flujo vaginal, sangre).

- Secreciones respiratorias (gotas muy pequeñas).
- Transmisión transplacentaria de la embarazada al feto o a través del canal de parto si hay lesiones activas.

Transmisión indirecta: se produce por contacto con materiales contaminados o fómites y podría ocurrir con mucha menor frecuencia cuando una persona entra en contacto con materiales o superficies contaminadas (por ejemplo, uso compartido de ropa, sábanas o toallas con una persona infectada)

PERÍODO DE INCUBACIÓN: rango de 3 a 21 días, habitualmente de 7 a 14 días.

El período infeccioso (tiempo en el que la persona transmite la infección) inicia desde los 4 días previos al comienzo de los síntomas. La persona puede continuar transmitiendo el virus hasta la desaparición de los síntomas sistémicos, y hasta que todas las lesiones hayan formado costra y se hayan caído, dejando piel sana por debajo. 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. Las complicaciones y la mortalidad son mayores en personas inmunosuprimidas y con infección por VIH no controlada.

FICHA VIRUELA SÍMICA:

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

NOTIFICACIÓN AL SNVS

Grupo/s de Evento/s	Evento (Nomenclatur a SNVS 2.0)	¿Qué se vigila en este evento?	Criterio de ingreso a sistema de vigilancia (instancia de obligatoriedad)	Modalidad	Estrategia	Periodicidad	Componentes que participan en la vigilancia
Otros eventos de importancia para la salud pública	Viruela símica (Mpox)	Remitirse a la sección "definición y clasificaciones de caso"	Sospecha	Nominal	Universal	Inmediata	Clínico Laboratorio Epidemiológico
Viruela							

LABORATORIO- DIAGNÓSTICO-TOMA DE MUESTRA

Ante la detección de un caso sospechoso proceder a la toma de muestra y su derivación inmediata al Laboratorio Núcleo (ex 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 Núcleo (ex 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).**

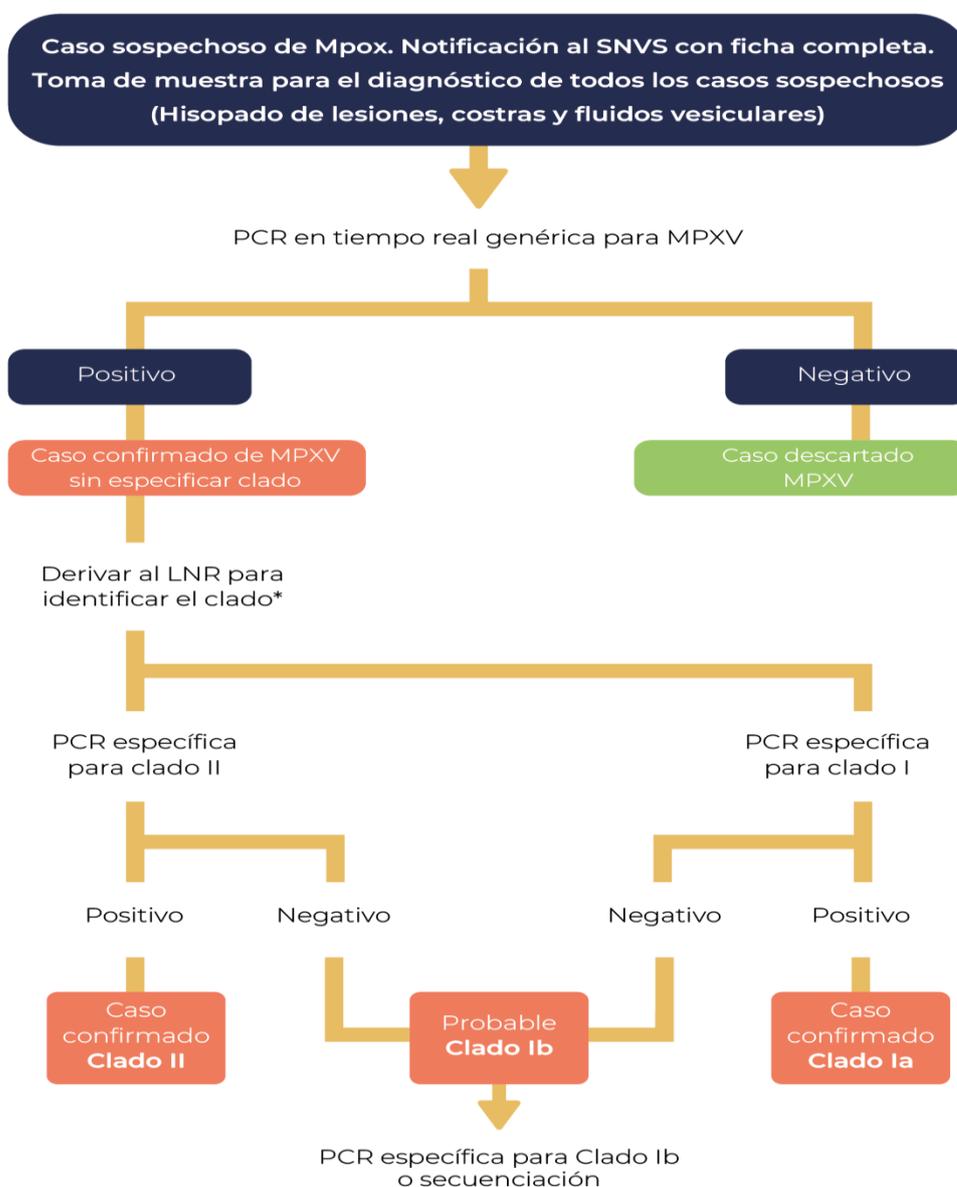
→ **Diagnóstico de laboratorio**

El diagnóstico se realiza en el laboratorio Núcleo (ex 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”.

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

ALGORITMO LABORATORIO MPOX



* Para confirmar clado, es importante derivar al Laboratorio Nacional de Referencia del INEI-ANLIS Carlos Malbrán una alícuota de 50 microlitros del ADN purificado que resultó positivo por la reacción genérica realizada en el laboratorio de origen. Opcionalmente se puede derivar además muestra sin procesar del paciente.

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*
- La sospecha o confirmación de mpox debe ser una oportunidad para ofrecer en forma sistemática el testeo para VIH y otras ITS.

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.

**PARA MAYOR INFORMACIÓN DE MANEJO DE CONTACTOS, CONSULTAR:
MANUAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE LA VIRUELA
SÍMICA EN ARGENTINA v.08/08/2022**

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2022-08/Manual_viruela_simica_10-08-2022.pdf

El Ministerio de Salud de la Nación, elaboró el “**Plan estratégico de preparación y respuesta para Mpox 2025-2026**”, a fin de dar una orientación general y una respuesta coordinada para guiar las actividades de preparación y respuesta de salud pública a nivel nacional, jurisdiccional y local, con el objetivo principal de detener los brotes de transmisión de Mpox de persona a persona y mitigar su impacto en salud humana a través de medidas coordinadas a nivel nacional.

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/250407_plan_mpox_2025.pdf

VER TAMBIÉN:

- 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

- Lineamientos para el abordaje comunicacional de la Viruela Símica/mpox https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/08/recomendacion_es_comunicacion_viruela_simica_30-8-2022.pdf