

GUÍA PARA EL ESTUDIO Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE VIRUELA SÍMICA EN ARGENTINA

JUNIO 2022



Ministerio de Salud
Argentina

Contenido

SITUACIÓN ACTUAL Y ANTECEDENTES	2
SITUACIÓN EN ARGENTINA	4
EPIDEMIOLOGÍA DE LA VIRUELA SÍMICA	5
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	7
Objetivos	7
Definición de caso sospechoso	8
Notificación	9
Modalidad de vigilancia	9
Investigación de casos y rastreo de contactos	9
Medidas de control medioambiental	11
DIAGNÓSTICO POR LABORATORIO	12
Tipo de muestra	12
Almacenamiento de muestras	12
Transporte de muestras	12
Diagnóstico de laboratorio	13
RECOMENDACIONES PARA LA POBLACIÓN	14
VACUNAS	15
BIBLIOGRAFÍA	17

SITUACIÓN ACTUAL Y ANTECEDENTES

La viruela símica es una enfermedad zoonótica viral poco frecuente. Los primeros casos humanos se identificaron en la República Democrática del Congo en 1970 y partir de esa fecha se han identificado casos en otros países de África occidental y central. En la Tabla 1 puede observarse la situación para el año en curso actual en los países endémicos hasta el 29/5/2022.

Tabla 1: Casos acumulados y casos fallecidos de viruela del simio en países endémicos.

País	Periodo de tiempo del reporte	Casos	Casos fallecidos
Camerún	15 diciembre 2021 a 1 mayo 2022	25	9
República Centroafricana	4 marzo a 17 mayo 2022	8	2
República democrática del Congo	1 enero a 8 mayo 2022	1284	58
Nigeria	1 enero a 30 abril 2022	46	0
República del Congo	21 mayo a 23 mayo 2022	2	0

Fuente: OMS: Brote multinacional de viruela del simio en países no endémicos. Disponible en:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON388>

Por otra parte, desde el 13 de mayo de 2022 se han notificado a la OMS casos de viruela símica procedentes de 23 países de 4 diferentes regiones en los que este virus no es endémico, la gran mayoría de los casos notificados hasta la fecha no tienen vínculos establecidos con viajes a una zona endémica y se han registrado a través de los servicios de atención primaria o de salud sexual.

Hasta el 26 de mayo, se han notificado a la OMS un total acumulado de 257 casos confirmados por laboratorio y alrededor de 120 casos sospechosos en países no endémicos. No se han reportado muertes.

La situación está evolucionando rápidamente y se proyecta que se identifiquen más casos a medida que se expande la vigilancia en países no endémicos, así como en países endémicos que no han notificado casos recientemente.

SITUACIÓN EN ARGENTINA

Hasta la fecha de elaboración de este documento en Argentina se confirmaron dos casos de viruela símica, ambos con antecedente de viaje y/o permanencia reciente en España, país no endémico en el que se están registrando casos sospechosos y confirmados.

El primer caso sospechoso se notificó el día 22 de mayo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se trató de una persona con antecedente de viaje reciente a España con retorno a Argentina el 16 de mayo, inició síntomas el día 15 de mayo con prurito, posteriormente desarrolló exantema papular que evolucionó a vesículas y luego a pústulas, presentó equivalentes febriles y dolor lumbar. El segundo caso sospechoso se notificó el día 26 de mayo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se trató de una persona con residencia habitual en España, la misma arribó al país el 25 de mayo e inició síntomas el día 21 de mayo, consultó por lesiones ulcerosas sin otra sintomatología asociada.

Es importante mencionar que los signos clínicos presentados en los casos notificados no fueron los comunes de la sintomatología de la viruela símica en el periodo de invasión, caracterizado por fiebre, cefalea intensa, linfadenopatía, dolor lumbar, mialgias y astenia intensa.

Para los dos casos el Servicio Microscopía Electrónica del Departamento de Virología del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán” realizó la técnica de coloración negativa para microscopía electrónica, determinándose para ambos casos la presencia de partículas virales compatibles con poxvirus pertenecientes al género *Orthopox*, y se realizó la reacción de amplificación por PCR para el gen de la hemaglutinina viral con resultado positivo también en ambos casos, lo cual confirma la infección con poxvirus perteneciente al grupo asiático-africano del género *Orthopox*. Por último, la secuenciación genómica confirmó la pertenencia a la especie *Monkeypox* correspondiente al clado de África occidental, correspondiendo con lo reportado en el actual brote en países no endémicos.

Los pacientes presentaron buena evolución, recibieron la atención pertinente manteniendo el aislamiento indicado.

Se realizó además el rastreo y seguimiento clínico - epidemiológico de contactos estrechos encontrándose todos asintomáticos a la fecha.

Argentina no es un país endémico para la viruela símica, por lo tanto no hay circulación del virus en animales silvestres del país.

EPIDEMIOLOGÍA DE LA VIRUELA SÍMICA

La viruela símica es una zoonosis viral, es decir un virus transmitido a los humanos por los animales, con síntomas muy similares a los observados en el pasado en pacientes con viruela, aunque clínicamente es menos grave. Una vez erradicada la viruela humana en 1977, la viruela símica se ha convertido en la primera causa de brotes por *Orthopoxvirus* en humanos.

Como se mencionó, la viruela símica pertenece al género *Orthopoxvirus* de la familia *Poxviridae*, existiendo dos clados para este virus; el clado de África Occidental y el clado de la Cuenca del Congo (África Central). El nombre de viruela símica se origina en el descubrimiento inicial del virus en monos en un laboratorio danés en 1958. El primer caso humano se identificó en un niño en la República Democrática del Congo en 1970, a partir de este caso se han reportado brotes en distintos países africanos como Camerún, República Centroafricana, Costa de Marfil, República Democrática del Congo, Gabón, Liberia, Nigeria, República del Congo, y Sierra Leona.

Se han registrado también casos fuera del continente africano relacionados epidemiológicamente con viajes a áreas endémicas o contactos con animales. En el 2003 tuvo lugar un episodio de infección en humanos fuera del África, en EEUU se reportaron más de 70 casos en humanos en seis estados diferentes que adquirieron la enfermedad por el contacto con pequeños roedores llamados perros de pradera que un comerciante de animales exóticos había a su vez puesto en contacto con roedores importados de África. En esa epidemia no se reportó ningún caso mortal. Otros casos se han reportado en relación a viajeros en Israel, Benín, Singapur y Reino Unido.

Varias especies animales han sido identificadas como susceptibles al virus de la viruela símica, como roedores, ardillas y monos. Sigue habiendo incertidumbre sobre la historia natural del virus y se necesitan más estudios para identificar los reservorios exactos y cómo se mantiene la circulación del mismo en la naturaleza.

El virus de la viruela símica se transmite de una persona a otra por contacto cercano con lesiones, fluidos corporales, gotitas respiratorias y materiales contaminados (como la ropa de cama). Comer carne mal cocida y otros productos de animales infectados es un posible factor de riesgo. El período de incubación de la viruela del simio suele ser de 6 a 13 días, pero puede oscilar entre 5 y 21 días

La viruela símica suele ser autolimitada pero puede ser grave en población pediátrica, personas gestantes o personas con supresión inmunitaria debido a otras condiciones de salud. Las infecciones humanas con el clado de África occidental parecen

causar una enfermedad menos grave así como una tasa de letalidad menor, 3 % comparativamente con el 10 % con el clado de la cuenca del Congo. La letalidad reportada históricamente del clado de África occidental se encontraba alrededor del 1%, principalmente en población joven e inmunocomprometidos.

VÍAS DE TRANSMISIÓN

La viruela símica no se transmite fácilmente entre personas. Como se refirió anteriormente la transmisión ocurre de una persona a otra por contacto cercano con lesiones, fluidos corporales, gotitas respiratorias y materiales contaminados, como la ropa de cama, comer carne mal cocida y otros productos de animales infectados es un posible factor de riesgo, el virus puede ingresar al organismo a través de piel lastimada, aunque no sea visible, el tracto respiratorio, y por mucosas; ojos, nariz o boca.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

El período de incubación de la viruela símica, es decir el periodo entre el contacto con una persona enferma y que se desarrollan síntomas, suele ser de 6 a 13 días, pero puede oscilar entre 5 y 21 días. En general es una enfermedad autolimitada y la mayoría de las personas se recuperan en el transcurso de las semanas, sin embargo en algunos grupos se puede presentar enfermedad grave, como en población pediátrica o en personas inmunocomprometidas.

La enfermedad suele comenzar con:

- fiebre o equivalentes febriles
- cefalea
- dolor muscular
- dolor de espalda
- linfadenopatías
- astenia
- entre 1 y 5 días posteriores se agrega exantema que pasa por distintos estadios hasta formar una costra que luego se cae, la persona contagia hasta que se hayan caído todas las costras.

Estadio de las lesiones de la viruela símica. f.

<https://www.gov.uk/guidance/monkeypox>

EVALUACIÓN DE RIESGO

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) el riesgo para la salud pública a nivel mundial se evalúa como moderado, teniendo en cuenta que es la primera vez que se notifican múltiples brotes en distintas regiones geográficas sin nexo epidemiológico claro con países endémicos. La OMS espera que más países detecten

nuevos casos y probablemente se sigan identificando sin cadena de transmisión clara. Así mismo se remarca que debido a que las lesiones de viruela símica ocurren en la piel de distintas partes del cuerpo como también en boca, existe riesgo de la transmisión del virus a través del contacto físico estrecho con familiares o parejas sexuales, incluyendo contacto cara a cara, piel con piel, boca con piel o contacto con materiales contaminados como sábanas y ropa entre otros.

Si bien al momento se considera que el riesgo para la población general es bajo, se recomienda la generación de acciones necesarias para el control de la transmisión, principalmente entre grupos de mayor vulnerabilidad como son las personas que trabajan en salud sin utilizar los elementos de protección personal adecuado, personas gestantes y, teniendo en cuenta brotes anteriores, la población pediátrica y las personas inmunocomprometidas, quienes pueden desarrollar una enfermedad grave más frecuentemente.

En este marco se debe fomentar la sospecha diagnóstica temprana y considerar que las consultas pueden ocurrir no solo en consultorios de atención primaria, sino también en emergencias, consultas dermatológicas, infectológicas, de medicina del viajero, odontología o consultorios de salud sexual, así mismo es importante generar las estrategias necesarias para evitar la estigmatización de personas o comunidades potencialmente afectadas. Según la información disponible al momento de elaboración de este documento, la OMS no recomienda que los países adopten ninguna medida relacionada con los viajes internacionales para los viajeros/as entrantes o salientes.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Objetivos

- Identificar precozmente los casos sospechosos para brindar atención adecuada e implementar el aislamiento para disminuir el riesgo de transmisión.
- Implementar el rastreo de contactos para informarlos sobre el riesgo e implementar el seguimiento adecuado.
- Caracterizar los casos para adaptar las medidas de prevención y control.

Definición de caso sospechoso

La definición de caso es dinámica y se ajustará en la medida en que se produzca nuevo conocimiento sobre el brote actual y/o se evalúe su funcionamiento en nuestro contexto.

Toda persona que presente:

<p>Exantema inexplicable de aparición reciente (macular, papular, vesicular, pustular, monomorfo o de igual estadio evolutivo en cualquier localización)</p>	<p>Y</p>	<p>Uno o más de los siguientes signos o síntomas</p>	<p>Y</p>	<p>Al menos uno de los siguientes antecedentes epidemiológicos¹</p>
<p>que no corresponda a las principales causas conocidas de enfermedades exantemáticas.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Cefalea • Fiebre >38,5° de inicio súbito. • Mialgia • Dolor lumbar • Astenia • Linfadenopatía 		<p>a) Vínculo epidemiológico -exposición estrecha sin protección respiratoria; contacto físico directo, incluido el contacto sexual; o contacto con materiales contaminados, como ropa o ropa de cama- con un caso probable o confirmado de viruela símica en los 21 días anteriores al inicio de los síntomas.</p> <p>b) Antecedente de viaje a un país endémico² [2] o donde se estén registrando casos de viruela símica en los 21 días previos al inicio de los síntomas.</p> <p>c) Vínculo epidemiológico en los últimos 21 días -exposición estrecha sin protección respiratoria; contacto físico directo, incluido el contacto sexual; o contacto con materiales contaminados, como ropa o ropa de cama- con una persona que haya viajado dentro de los 30 días previos al contacto a países endémicos o países no endémicos donde se estén registrando casos actualmente.</p>

¹ Para casos que no tengan alguno de estos criterios epidemiológicos, con una alta sospecha clínica y en los que se hayan descartado diagnósticos diferenciales, deberán ser evaluados por el equipo jurisdiccional de epidemiología para considerar la pertinencia de su estudio.

² Los países endémicos de la viruela del mono son: Benín, Camerún, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Gabón, Costa de Marfil, Liberia, Nigeria, República del Congo, Sierra Leona, y Sudán del Sur.

Notificación

La detección de un caso de viruela símica en Argentina debe ser considerado como un brote, por lo tanto todo caso que cumpla con los criterios de la definición de caso sospechoso constituye un evento de notificación obligatoria al Sistema Nacional de Vigilancia (SNVS) debiendo notificarse dentro de las 24hs de la identificación del caso, con datos completos según lo dispuesto en la ficha de notificación e investigación epidemiológica disponible en:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/fichas>

Modalidad de vigilancia

- **Nominal e inmediata (dentro de las 24hs)** ante todo caso sospechoso.
- **Grupos de eventos:**
 - *Viruela, o;*
 - *Otros eventos de importancia para la salud pública*
- **Evento:** *Viruela símica*

Los casos de viruela símica deben notificarse además de manera inmediata a la OMS a través del punto focal para el RSI (CNE) en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005).

Investigación de casos y rastreo de contactos

El objetivo general de la vigilancia es la investigación y aislamiento de los casos y el rastreo y seguimiento de contactos para interrumpir las posibles cadenas de transmisión de persona a persona y detener el brote, como se mencionó, para La Organización Mundial de la Salud -OMS- considera que un caso de viruela símica en un país no endémico es un brote.

La investigación de casos consiste en:

- Examen clínico utilizando equipo de protección personal (EPP).
- Interrogar sobre: contacto reciente con un caso sospechoso o confirmado de viruela símica, tipo de contacto, contacto estrecho sin protección respiratoria, contacto con materiales contaminados, como ropa o ropa de cama, contacto, incluido el contacto físico directo, con viajeros/as provenientes de los países donde se registraron casos en los últimos 21 días lugar y fecha de arribo al país, antecedentes de vacunación.
- Recolección y envío de muestras para análisis de laboratorio de viruela símica.
- Registro de las personas con las que ha compartido y sus contextos, es decir sus contactos.

Cualquier persona con sospecha o confirmación de viruela símica debe estar aislada durante la etapa prodrómica, es decir desde los síntomas iniciales, durante el período exantemático de la enfermedad y hasta que todas las lesiones hayan desaparecido. Las personas convivientes deben evitar el contacto con la persona infectada. Se recomienda el uso de barbijo y distanciamiento siempre que no sea posible el aislamiento (por consulta médica, por ejemplo).

Es posible que, de identificar casos retrospectivos encontrados mediante la búsqueda activa, los mismos no tengan los síntomas clínicos de la viruela símica, es decir que se han recuperado de una enfermedad aguda. Sin embargo pueden presentar cicatrices y otras secuelas. Es importante recolectar información epidemiológica de estos casos además de los activos, identificando sus contactos.

La investigación y rastreo de contactos estrechos se inicia frente a la sospecha de un caso, en la misma se obtendrá información epidemiológica detallada sobre cada uno de los contactos. Se clasifica como **contacto estrecho** a aquellas personas que estuvieron en contacto físico directo³ con un caso desde el comienzo del periodo de transmisibilidad, que se considera desde el momento de aparición de los primeros síntomas los que habitualmente preceden entre uno y cinco días a la aparición del exantema.

Los contactos estrechos no realizarán aislamiento mientras no presenten síntomas, debiendo utilizar barbijo la mayor parte del tiempo posible, deberán estar bajo vigilancia durante 21 días desde el último contacto monitoreando con control de temperatura, así como la aparición de cualquier otro síntoma compatible. Un contacto que desarrolle signos/síntomas iniciales que no sean exantemas debe ser aislado y vigilado de cerca para detectar signos de exantema durante los próximos siete días. Si no se desarrolla exantema, el contacto debe monitorear en dos instancias diarias su temperatura por el resto de los 21 días. Si el contacto desarrolla una erupción, debe aislarse y evaluarse como caso sospechoso, y se debe recolectar una muestra para análisis de laboratorio para detectar viruela símica.

Se puede solicitar a los casos que identifiquen contactos en una serie de contextos, incluidos el hogar, el lugar de trabajo, la escuela / guardería, los contactos sexuales, la atención médica, los lugares de culto, el transporte, los deportes, las reuniones sociales y cualquier otra interacción recordada. Las listas de asistencia, los manifiestos de pasajeros, entre otros se pueden utilizar para identificar contactos.

Los contactos asintomáticos no deben donar sangre, células, tejidos, órganos, leche materna o semen mientras estén bajo vigilancia de los síntomas, pero pueden continuar con las actividades diarias de rutina, como ir al trabajo. Puede ser prudente excluir a menores en edad preescolar de la guardería, escolaridad inicial u otros entornos grupales.

Dentro de la labor de investigación y rastreo de contactos, así como en el seguimiento de los mismos se sugiere la utilización de herramientas que permitan el manejo rápido y en tiempo real de la información. El SNVS cuenta con la plataforma Go.Data como modulo que facilita el registro, análisis, gestión e investigación de brotes epidémicos y emergencias de salud pública, en especial el rastreo de contactos, se ha dispuesto la plataforma para su uso por parte de los equipos de salud territoriales, para mayor información consultar:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/go-data>

³Se evaluará cada contacto en relación al uso adecuado de EPP, exposición cara a cara, contacto físico directo, incluido el contacto sexual, exposición de las mucosas a fluidos corporales o contacto con materiales contaminados como ropa o ropa de cama.

Los informes de casos deben incluir al menos la siguiente información:

- Fecha de consulta y fecha de notificación
- DNI, nombre, edad, sexo y residencia del caso
- Fecha de inicio de los primeros síntomas, de inicio de la fiebre y fecha de aparición del exantema.
- Historial de viaje reciente (en los 5 a 21 días antes del inicio de la enfermedad)
- Exposición reciente a un caso sospechoso, probable o confirmado (en los cinco a 21 días antes del inicio de la enfermedad)
- Relación y naturaleza del contacto con el caso sospechoso, probable o confirmado (cuando corresponda)
- Antecedentes recientes de parejas sexuales múltiples o anónimas (en los 5 a 21 días anteriores al inicio de la enfermedad)
- Ocupación (incluyendo si es trabajador de la salud)
- Estado de vacunación contra la viruela
- Presencia de exantema
- Número y ubicación de las lesiones en el cuerpo
- Presencia de otros signos o síntomas clínicos según la definición de caso
- Fecha de recolección de la muestra
- Otros hallazgos clínicos o de laboratorio relevantes, particularmente para excluir causas comunes de erupción según la definición de caso
- Condición de atención (ambulatorio o internado)
- Estado del paciente al momento de la notificación (recuperado, enfermo, fallecido)
- Clasificación del caso al momento de la notificación

Medidas de control medioambiental

La ropa, ropa de cama, toallas y similares se debe lavar en una lavadora estándar con agua caliente (60 grados) y detergente, se puede agregar lavandina, aunque esta no es necesaria, no debe mezclarse con otra ropa que no sea utilizada por la persona infectada. Se debe tener cuidado al manipular la ropa sucia para evitar el contacto directo con el material contaminado, la ropa sucia no debe sacudirse ni manipularse de manera que pueda dispersar partículas infecciosas. Los platos y otros utensilios para comer no deben compartirse y deben lavarse con agua caliente y jabón después de su uso. Las superficies y objetos contaminados deben limpiarse y desinfectarse con un desinfectante de uso hospitalario o con una dilución de 1:100 de hipoclorito sódico (lavandina) de uso doméstico.

DIAGNÓSTICO POR LABORATORIO

Ante la sospecha de viruela símica se debe obtener muestra para realización de diagnóstico etiológico en el Servicio Microscopía Electrónica del Departamento de Virología del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”.

Tipo de muestra

- Líquido de ampollas o pústulas tomado por punción con jeringa de tuberculina estéril. Si no pudiera tomarse la muestra con jeringa, recolectar líquido de la punción en un portaobjeto, realizar un extendido e incorporar el portaobjeto con el material seco en una placa de Petri. Si las pústulas ya explotaron espontáneamente, enviar costras de las lesiones en tubo Eppendorf. No debe agregarse medio de transporte u otro líquido que diluya la muestra.

Las muestras deben ser remitidas al Servicio de Microscopía Electrónica, Departamento de Virología, INEI- ANLIS Dr. Carlos G. Malbrán solo para casos que cumplan la definición de caso sospechoso, previamente notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de forma completa, incluyendo datos clínicos y epidemiológicos.

Almacenamiento de muestras

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.

A solicitud del médico tratante se podrá realizar el diagnóstico diferencial para enterovirus, varicela y/o herpes simplex, si no fueron realizados en la institución que solicita el diagnóstico.

Transporte de muestras

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

Rótulo externo: Debe decir PARA DX DE VIRUELA SÍMICA

Nombre, Dirección y TEL del remitente, fecha, etiqueta de espécimen clínico que diga categoría A. Debe acompañarse de la Ficha de Notificación y Pedidos de laboratorio

Para el transporte internacional por vía aérea, los especímenes de casos sospechosos probables o confirmados de MPXV deben transportarse como Categoría A, UN 2814 "sustancia infecciosa, que afecta a los seres humanos".

El INEI-ANLIS solo recibirá y procesará muestras que:

- Se ajusten a la definición de caso sospechoso (verificado por personal de la autoridad epidemiológica jurisdiccional o de nivel nacional).

- Estén debidamente notificados en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), en sus componentes laboratorial, clínico y epidemiológico.

Diagnóstico de laboratorio

El diagnóstico se realiza mediante la detección de ácidos nucleicos utilizando la técnica de PCR que amplifica el gen de la hemaglutinina de los virus pertenecientes al género *Orthopox* del grupo eurasiático-africano. De acuerdo con la publicación de la OMS, Laboratory testing for the monkeypox virus- Interim guidance, publicada el 24 de mayo de 2022, en el apartado sobre interpretación de resultados de laboratorio, se considera que “la detección positiva por ensayos de PCR para orthopoxvirus es considerada suficiente para confirmación de casos sospechosos en países no endémicos”.

MANEJO CLÍNICO

El manejo clínico de las personas con viruela símica es sintomático: se deben tratar los síntomas como fiebre o dolor debido a las lesiones o inflamación de ganglios linfáticos. El cuidado adecuado de las lesiones puede ayudar a prevenir complicaciones o secuelas como cicatrices, además se debe monitorear que la posible formación de abscesos en boca o garganta no comprometa la capacidad respiratoria. El personal que atienda a los casos debe cumplir con las normas de bioseguridad para evitar el contagio: se debe evitar el contacto con mucosas, lesiones y secreciones respiratorias. Los tratamientos antivirales específicos, como tecovirimat que está aprobado pero no disponible, pueden considerarse en protocolos de investigación o uso compasivo, principalmente en aquellos con síntomas severos y en mayor riesgo, inmunocomprometidos o niños pequeños.

RECOMENDACIONES PARA LOS EQUIPOS DE SALUD

- Sospechar la enfermedad en personas con síntomas compatibles y antecedentes epidemiológicos de contacto con casos probables o confirmados, viaje a países endémicos o que vengan de zonas no endémicas con brotes en curso.
- Los y las profesionales de la salud que atiendan a casos sospechosos o confirmados de viruela símica deben utilizar protección para los ojos, máscara facial, barbijo quirúrgico, bata y guantes desechables. Durante la realización de procedimientos generadores de aerosoles deben utilizar máscaras N95 o equivalentes.
- Se debe establecer el adecuado 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.
- Las personas con síntomas deben realizar **aislamiento estricto** hasta obtener el resultado del laboratorio (confirmar o descartar). Utilizar barbijo quirúrgico bien ajustado, cubriendo nariz, boca y mentón.

- Los casos confirmados deberán realizar **aislamiento estricto**, en lo posible separados de otros convivientes, hasta que todas las lesiones se hayan resuelto.
- Para los casos que requieren hospitalización, se recomiendan habitaciones individuales.
- Las muestras tomadas de personas con sospecha de viruela símica deben ser manipuladas de manera segura por personal capacitado que trabaje en laboratorios debidamente equipados. 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.
- **Los casos deben notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud de forma inmediata.**
- Desde la sospecha del caso se debe iniciar la investigación correspondiente, incluida la búsqueda e identificación de posibles contactos estrechos. Se consideran contactos estrechos de la persona sintomática desde el comienzo de los síntomas, hasta que todas las costras han caído.

RECOMENDACIONES PARA LA POBLACIÓN

- **Prevención:** Cualquiera que tenga contacto directo con una persona infectada, incluido el contacto íntimo o sexual, puede contraer la viruela del simio. La autoprotección incluye evitar el contacto físico con personas infectadas. También es fundamental evitar el contacto íntimo o sexual con alguien que tenga una erupción anogenital localizada y/o úlceras orales. Durante la fase inicial de este brote, mientras aún se recopila información, reducir o limitar el número de contactos físicos directos (incluidos los contactos sexuales), mantener las manos limpias con agua y jabón o geles a base de alcohol, y mantener la higiene respiratoria incluyendo el uso de barbijo, pueden ayudar a disminuir el riesgo de infección
- **Personas con síntomas y antecedentes de contacto de riesgo o con diagnóstico de viruela símica:** Toda persona que presente síntomas compatibles debe realizar la consulta con el sistema de salud. Aquellas personas que presenten síntomas compatibles, en especial exantemas y antecedentes de viaje a zonas donde se registren casos o supone alguna exposición de riesgo con casos sospechosos o confirmados o en la que se confirme el diagnóstico de viruela del simio, deberá tomar medidas de aislamiento hasta que se le caigan las costras (o hasta que se descarte el diagnóstico de viruela símica en casos sospechosos).
Se considera exposición a un caso a las siguientes:
 - Ha presentado exposición cara a cara con caso sospechoso o confirmado sin protección respiratoria (particularmente relevante para los trabajadores de la salud).

- Ha tenido contacto físico directo, incluido el contacto sexual con un caso sospechoso o confirmado de viruela símica durante el período sintomático.
- Ha tenido contacto con materiales potencialmente contaminados por un caso sospechoso o confirmado como ropa o ropa de cama.
- **Contactos:** Si una persona ha tenido contacto de riesgo con un caso sospechoso o confirmado de viruela símica en el período infeccioso, comprendido entre el inicio de síntomas del caso hasta que hayan caído todas las costras de las lesiones cutáneas, deberá guardar los siguientes cuidados:
 - Se realizará seguimiento clínico-sanitario estricto durante 21 días desde el último contacto con el caso. Se recomienda mantener el domicilio actual durante estos días y colaborar con los encargados del seguimiento.
 - Controlar su temperatura dos veces al día.
 - Mientras permanezca asintomática, puede continuar con las actividades diarias de rutina.
 - No se debe donar sangre, células, tejidos, órganos, leche materna o semen mientras estén bajo vigilancia.
 - Si la persona desarrolla exantema, deberá realizar aislamiento y evaluarse como caso sospechoso, además se deberá recolectar muestras para estudios de diagnóstico.
- Cualquiera que cuide a una persona enferma de viruela símica debe utilizar las medidas de protección personal adecuadas.
- Ante el riesgo potencial de transmisión del virus de la viruela del mono a los animales de compañía, se recomienda que las personas con diagnóstico sospechoso o confirmado de viruela símica eviten el contacto estrecho con sus mascotas durante el tiempo de aislamiento, especialmente con las no tradicionales como jerbos, hámster, cobayos, ardillas u otros roedores

VACUNAS

Históricamente se ha demostrado que la vacunación contra la viruela humana muestra protección cruzada contra la viruela símica. Actualmente existe una nueva vacuna para la prevención de la viruela símica aprobada en Canadá, Estados Unidos y en la Unión Europea, que se basa en una cepa del virus vaccinia, conocido genéricamente como cepa nórdica bávara de Ankara modificada de vaccinia, o MVA-BN.

En Argentina, la vacunación contra la viruela fue suspendida en 1978 por la erradicación de esta enfermedad y al ser una infección inusual no se recomienda la vacunación universal. La producción de vacuna MVA-BN es limitada a la fecha, ya que

está dirigida a la inmunización en áreas endémicas y poblaciones especiales específicamente seleccionadas. Su utilización en el contexto actual está siendo evaluada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica Viruela símica en países no endémicos. 20 de mayo de 2022
2. Organización Mundial de la Salud: Multi-country monkeypox outbreak in non-endemic countries. 21 de mayo 2022. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON385>
3. Organización Mundial de la Salud: Multi-country monkeypox outbreak in non-endemic countries. Update. 29 de mayo 2022. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON388>
4. Centers for Disease Control and Prevention. Monkeypox Virus Infection in the United States and Other Non-endemic Countries—2022. Disponible en: https://emergency.cdc.gov/han/2022/han00466.asp?ACSTrackingID=USCDC_511-DM82529&ACSTrackingLabel=HAN%20466%20-%20General%20Public&deliveryName=USCDC_511-DM82529
5. European Centre for Disease Prevention and Control. Monkeypox cases reported in UK and Portugal. 19 de mayo 2022. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/monkeypox-cases-reported-uk-and-portugal?s=08>.
6. Viruela Símica. Center for disease control and prevention. Disponible en: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/about.html>
7. Pujol Flor H.. Virus en primates no humanos: Zoonosis, Antroponosis y Biodiversidad. INCI [Internet]. 2006 Jun [citado 2022 Mayo 30]; 31(6): 396-402. Disponible en: Virus en primates no humanos: Zoonosis, Antroponosis y Biodiversidad http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-18442006000600004&lng=es
8. Viruela Símica en Estados Unidos. Center for disease control and prevention. Disponible en <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/outbreak/us-outbreaks.html>
9. Multistate Outbreak of Monkeypox --- Illinois, Indiana, Kansas, Missouri, Ohio, and Wisconsin, 2003. MMWR, July 11, 2003 / 52(27);642-646 disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5227a5.htm>
10. Monkeypox: background information. Guía Reino Unido. Disponible en: <https://www.gov.uk/guidance/monkeypox>
11. Protocolo para la detección precoz y manejo de casos ante la alerta de viruela de los monos en España. Ministerio de la SANidad de España, Instituto Salud Carlos III: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/alertaMonkeypox/docs/ProtocoloMPX_2022.05.20.pdf

argentina.gob.ar/salud