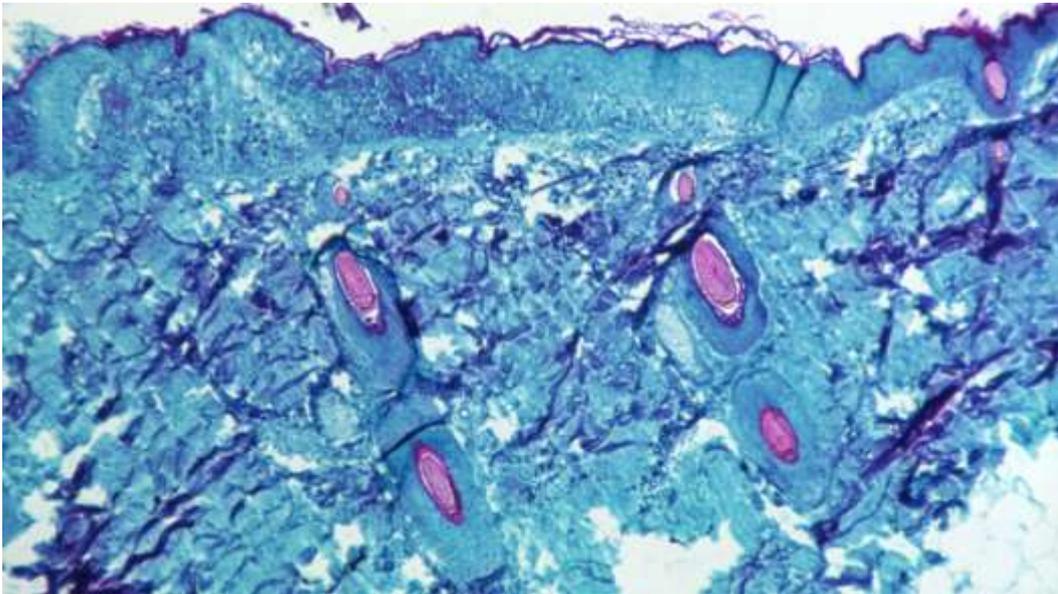


VIRUS MONKEYPOX



Sociedad Andaluza de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria
21 de mayo de 2022

¿QUÉ ES EL VIRUS MONKEYPOX (VIRUELA DE LOS MONOS)?

El virus pertenece al género *Orthopoxvirus*, junto con el virus de la viruela, de la vaccinia y de la viruela bovina. Desde el año 1970 se han ido identificando casos esporádicos y brotes en África occidental (clado de África occidental) y central (clado de África central) y casos aislados (53 casos) fuera del continente africano, pero con vínculo epidemiológico con áreas de circulación del virus. El virus se considera un agente biológico grupo 3.

¿SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL BROTE?

El primer caso, con vínculos epidemiológicos con África, fue detectado el día 7/05/2022 en el Reino Unido. Los días 14/05 y 16/05 se detectaron en el mismo país otros 6 casos, esta vez sin antecedentes de viaje a África. A raíz de detección y comunicación de estos casos se han ido detectando casos en otros países.

A día de 20/05/2022 hay 35 casos confirmado en Europa (7 en España), 2 en Canadá, 1 en EEUU y 1 en Australia. La mayoría de los casos son hombres que han tenido relaciones sexuales con otros hombres.

¿CUÁLES SON LAS VÍAS DE TRANSMISIÓN?

El virus se transmite a través de las mucosas, piel no intacta y vías respiratorias.

Existen 2 vías de transmisión principales, por gotas y contacto:

- ❖ Contacto con animales infectados (hasta ahora solo en áreas endémicas)
- ❖ Contacto con personas infectadas (secreciones respiratorias, lesiones cutáneas, fómites)
 - Contacto cercano (<1m) y prolongado, incluidas las relaciones sexuales
 - Contacto con ropa, ropa de cama y otros fómites contaminados
 - Transmisión vertical

No obstante, dado el escaso número de casos a nivel mundial, por principio de precaución, no se puede descartar la transmisión aérea.

¿CUÁL ES EL PERIODO DE INCUBACIÓN Y DE CONTAGIOSIDAD?

- ❖ Periodo de incubación: 5-21 días.
- ❖ Periodo de contagiosidad: desde la aparición de los primeros síntomas hasta la desaparición de las lesiones cutáneas.

Aunque se han descrito casos de infección asintomática, sobre todo en personas con antecedentes de vacunación frente a viruela, hasta el momento no se ha descrito transmisión desde personas asintomáticas.

¿CÓMO ES EL CUADRO CLÍNICO?

El cuadro clínico se asemeja al de la viruela, pero es de menor gravedad. Tras un periodo de síntomas como fiebre, cefalea, mialgias, astenia y linfadenopatía, aparecen lesiones cutáneas y en mucosas que evolucionan de forma secuencial (máculas--> pápulas--> vesículas --> pústulas --> costras). El cuadro clínico suele ser autolimitado y se resuelve en 2-4 semanas. Se han descrito complicaciones como sobreinfecciones bacterianas de las lesiones cutáneas, bronconeumonía, sepsis, encefalitis o lesiones en la córnea. La mortalidad ronda en torno a 1-10%, siendo más baja en los casos provocados por el clado de África occidental, clado que de momento se ha detectado en el brote.

Las personas inmunodeprimidas y las personas más jóvenes (al no haber recibido la vacuna frente a la viruela) suelen tener un cuadro clínico más pronunciado.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

El método principal es la PCR de las lesiones cutáneas (capas y líquido de las lesiones, costras). Las muestras deben mantenerse en tubos estériles, sin el medio y en frío. Los procedimientos diagnósticos y manipulación de muestras que puedan contener el virus se deben realizar en laboratorios de nivel BSL-2, al menos. Las muestras son de categoría B, por lo que para su transporte deben llevar un triple embalaje).

¿CÓMO SE DEBE ACTUAR ANTE UN CASO SOSPECHOSO/PROBABLE/CONFIRMADO?

- ❖ Se debe informar al Servicio de Medicina Preventiva/Epidemiología del Distrito Sanitario.
- ❖ Se debe indicar el aislamiento de gotas y contacto (+ aérea, por principio de precaución, sobre todo en caso de generación de aerosoles).
- ❖ Se debe instaurar la búsqueda de los contactos estrechos e indicarles:
 - vigilar de aparición de síntomas,
 - restringir relaciones sociales y en caso que se produzcan usar mascarilla quirúrgica,
 - autoaislamiento en caso de desarrollo de síntomas y comunicación a los Servicios de Salud por los canales que establezca la Consejería de Salud y Familias.
- ❖ Se debe evitar el contacto con las mascotas.

¿QUÉ MEDIDAS MEDIOAMBIENTALES DEBEN INSTAURARSE?

- La ropa, sábanas, toallas, etc., se deben lavar en una lavadora con agua caliente (60 grados) y detergente habitual. No se debe mezclar con el resto de la ropa de la casa.
- Los platos y otros utensilios para comer no deben compartirse. Los platos sucios y los utensilios para comer deben lavarse en un lavaplatos o a mano con agua caliente y jabón.



- 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 (lejía) de uso doméstico.
- En los centros sanitarios, los residuos se consideran residuos de Grupo IIIa.

¿EXISTEN TRATAMIENTOS?

Tecovirimat, aprobado por la EMA en el año 2022, cuya dosis depende del peso del paciente, debe iniciarse lo antes posibles tras el inicio de síntomas. El tratamiento se mantiene durante 14 días. A fecha de hoy no está disponible en España.

¿EXISTEN VACUNAS DISPONIBLES?

Existe una vacuna, aprobada por la EMA para la prevención de la viruela, IMVANEX®. Se trata de una vacuna que contiene virus vivo modificado de la viruela vacunoide Ankara, virus que no puede replicarse en células humanas (por lo que puede administrarse en personas inmunodeprimidas). La primovacunación consta de 2 dosis separadas en 28 días, administradas por vía subcutánea. Su indicación sería tanto para la profilaxis pre, como postexposición, siendo óptima su administración en los primeros 4 días. A fecha de hoy no está disponible en España.