

# Mpox (viruela símica)

## Pautas para el personal de salud

27 de agosto de 2024

### Síntesis de la situación actual

La Mpox, anteriormente conocida como viruela símica, es una enfermedad zoonótica causada por el virus de la viruela del mono (MPXV), endémica en algunas regiones de África central y occidental. Existen dos variantes genéticas del virus: el clado I y el clado II, que presentan diferencias en su virulencia y transmisibilidad.

En 2022, se detectó por primera vez una epidemia de Mpox (clado II), que se propagó rápidamente a nivel global y motivó su declaración como evento de salud pública de importancia internacional. El brote afectó principalmente a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, siendo la transmisión sexual el principal modo de infección. En 2022, se registraron 87.000 casos y 112 muertes en 110 países observándose posteriormente una reducción significativa y sostenida en la circulación de la enfermedad.

A pesar de la disminución de la propagación del clado II, la OMS ha declarado nuevamente la emergencia de salud pública debido a un **nuevo brote de Mpox asociado con la aparición del clado Ib de MPXV** en la República Democrática del Congo y en países vecinos. Hasta la fecha, se han identificado casos en África y un caso importado en Europa, pero no se han reportado casos en la región de las Américas.

Argentina acumula desde 2022, 1.159 casos confirmados (1.025 en 2022; 124 en 2023 y 10 en 2024) y dos fallecidos, todos causados por Mpox clado II b.

En la provincia de Buenos Aires se registraron 299 casos de Mpox en 2022 (2 fallecidos); 28 en 2023 y 3 en 2024. El 94% fueron hombres de entre 20 y 50 años de edad. Entre los casos de 2024, con inicio de síntomas entre junio y agosto, dos refirieron antecedente de viaje internacional o contacto con un viajero mientras que el tercero no cuenta con estos antecedentes. Todos son de sexo masculino de entre 22 a 34 años y al momento del diagnóstico presentaron lesiones cutáneas, mialgia, fiebre y linfadenopatías pero ninguno requirió internación. Actualmente, dos se encuentran de alta por remisión de lesiones, mientras que el último notificado en agosto continúa en aislamiento. En los últimos dos casos se confirmó el clado II de MPXV y se aguarda el resultado del primer caso detectado en 2024.

### Agente etiológico

El virus de la viruela símica (MPXV) pertenece a la familia de los orthopoxvirus y presenta dos tipos de variantes genéticas: 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.

### Modo de transmisión

La transmisión de persona a persona puede producirse por:

- Contacto 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 científica actual no es concluyente respecto a la transmisión sexual del virus de la viruela símica.

En áreas endémicas, donde algunos animales salvajes son portadores de la viruela símica, puede transmitirse por contacto directo o indirecto con lesiones de la piel, mucosas, sangre o fluidos corporales de animales infectados.

## Presentación clínica

*Período de incubación: rango de 5 a 21 días, habitualmente de 6 a 13 días.*

La enfermedad en general se autolimita 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 cutáneo-mucosas son en general múltiples (aunque pueden ser únicas); suelen aparecer algunos días después de los síntomas prodrómicos, aunque pueden ocurrir en simultáneo y tienden a concentrarse en las regiones anal, genital, cara y extremidades.

**\*Exantema característico de Mpox:** 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 es necesario descartar por laboratorio todas las etiologías para estudiar al caso para viruela símica.

El riesgo de complicaciones y muerte son mayores en personas inmunosuprimidas y con infección por VIH no controlada.

## Vigilancia epidemiológica

Todo **caso sospechoso** de Mpox debe ser notificado al SNVS 2.0 de manera **nominal inmediata**.

Grupo de eventos: *Otros eventos de importancia para la salud pública y Viruela.*

Evento: *Viruela símica (Mpox)*

### **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
- Mialgi.
- 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.

\*\* 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 eurasiáticoafricano o de PCR en tiempo real para virus MPX genérica o específica de los clados.

### **Notificación**

En la solapa clínica es de especial relevancia la consignación de signos y síntomas, así como de las comorbilidades que pudieran presentarse en el caso sospechoso.

Es indispensable que en la solapa de laboratorio consten las muestras tomadas así como las derivaciones virtuales al establecimiento que realizará el estudio etiológico, cuando corresponda.

En la solapa epidemiológica deben constar los antecedentes epidemiológicos pertinentes, según las definiciones vigentes.

## Diagnóstico<sup>1</sup>

### Métodos diagnósticos

Actualmente la única metodología con valor diagnóstico para la confirmación o descarte de casos por detección del agente etiológico es la RT-PCR.

### Toma de muestra

Las muestras deben tomarse utilizando equipo de protección adecuado. Se recomienda evitar el uso de material cortopunzante para minimizar la exposición del personal de salud. Son muestras adecuadas:

- Hisopado de la superficie y/o del exudado de la lesión,
- Bordes superiores de más de una lesión (superficie de las lesiones), o
- Costras de lesiones

Se sugiere conservar las muestras provenientes de diferentes lesiones en tubos separados. No se requiere un tipo específico de tubo para la conservación, pudiendo usarse tubos plásticos tipo *ependorf*, tipo *falcon* o aquellos que se encuentren disponibles en los servicios y presenten un tamaño propicio.

Las muestras deben ser refrigeradas (2 a 8°C) en tubo seco o con un mínimo volumen de solución fisiológica o bien ser congeladas (-20°C o menos) durante el lapso de 1 hora luego de la recolección. Si el transporte excede los 7 días hasta 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.

### Derivación

Al momento de elaboración de este informe, la PBA se encuentra en proceso de adquisición de reactivos para el diagnóstico del virus y la identificación de su clado para el establecimiento de un laboratorio de referencia. De modo que, actualmente el diagnóstico se realiza en el Servicio de Microscopía Electrónica del **INEI-ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”**.

Los establecimientos de PBA, incluyendo las redes de establecimientos privados, que dispongan de diagnóstico con kits comerciales (PCR genérica) deben realizar el diagnóstico inicial de MPXV y, en caso de resultar positivo, derivar el ADN purificado y refrigerado al INEI-ANLIS para la identificación del clado.

## Medidas ante casos sospechosos o confirmados<sup>2</sup>

*En el marco de la prevención combinada del VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual, la evaluación de una persona con sospecha o confirmación de Mpox debe ser una oportunidad para ofrecer en forma sistemática servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH y otras ITS, y para articular el manejo de la Mpox en las personas con diagnóstico de VIH conocido a servicios de atención de enfermedad avanzada por VIH.*

<sup>1</sup> Directrices de laboratorio para la detección y el diagnóstico de la infección por el virus de mpox, Organización Panamericana de la Salud, 15 de agosto de 2024.

<sup>2</sup> 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, 16 de agosto de 2024

### Personal de salud

- Los y las profesionales de la salud que atiendan casos sospechosos o confirmados de viruela símica deben utilizar protección ocular (gafas protectoras o un protector facial), barbijo quirúrgico, camisolín y guantes desechables y durante la realización de procedimientos generadores de aerosoles deben utilizar barbijos N95 o equivalentes.
- Debe realizarse la investigación epidemiológica incluyendo antecedentes epidemiológicos, características clínicas e identificación de contactos estrechos, garantizando la privacidad y el trato digno de las personas involucradas.
- Realizar la toma de muestra/s.
- Garantizar la completitud y precisión de la información y notificar el caso al SNVS 2.0 dentro de las 24 horas.

### Aislamiento del caso

- Se recomienda el aislamiento de todo caso sospechoso hasta la obtención del resultado de laboratorio (confirmado o descartado). Ante un resultado confirmatorio, prolongar el aislamiento hasta que todas las costras de las lesiones se hayan desprendido y se haya formado una nueva capa de piel.
- En caso de aislamiento domiciliario, el paciente debe permanecer en una habitación o área separada evitando el contacto con otros convivientes, especialmente el contacto de piel con piel, y excluyendo el uso compartido de objetos personales ropa, sábanas, toallas, cubiertos, platos, mate, entre otros.
- Se debe evitar el contacto con personas inmunodeprimidas, personas gestantes, niños y niñas durante el período de transmisión.
- En caso de hospitalización, disponer de habitación individual con baño privado y posibilidad de internación por cohortes, limitando la movilidad del paciente fuera de su habitación solo para la realización de procedimientos diagnósticos que no puedan llevarse a cabo dentro de ella. Durante el transporte, el paciente debe utilizar barbijo quirúrgico; cubrir las lesiones cutáneas y evitar el contacto con otras personas en salas de espera u otras salas de internación.
- Si el aislamiento permanente no fuera posible, implementar medidas para minimizar el riesgo de transmisión como cubrir las lesiones; utilizar barbijo quirúrgico; evitar contacto con otras personas y ventilar adecuadamente los ambientes.

### Seguimiento de contactos

- Los contactos identificados deberán ser monitoreados diariamente por el sistema de salud durante 21 días. Para ello deben disponer de un medio de comunicación 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.
- El monitoreo se orientará a la aparición de signos o síntomas compatibles con Mpox habilitando el auto reporte vía telefónica
- Los contactos deberán evitar el contacto con personas inmunodeprimidas, niños y personas gestantes.
- Ante la aparición de cualquier síntoma debe considerarse un caso sospechoso y, como tal, realizar las acciones pertinentes.

### Contacto con animales

- 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 (como gatos, perros, hámsters, hurones, jerbos, cobayos), el ganado y otros animales en cautividad, así como la fauna silvestre. Las personas deben estar especialmente atentas a los animales que se sabe que son susceptibles, como los roedores, los primates no humanos, etc.
- Debe evitarse también el contacto de los residuos infecciosos con animales, especialmente roedores