



MANEJO DE CONTACTOS ESTRECHOS DE VIRUELA DE LOS MONOS (MONKEYPOX)

Fecha: 08/08/2022

Ante cualquier caso en investigación, se iniciará la búsqueda e identificación de posibles contactos estrechos. Ante casos con vínculo epidemiológico claro o alta sospecha clínica se iniciará el seguimiento sin ser necesaria la confirmación del caso.

Definición de los contactos estrechos

Se clasificarán como contacto estrecho aquellas personas que hayan estado con un caso desde el momento de aparición de los primeros síntomas prodrómicos o en caso de debutar con exantema, desde el día previo a su aparición, en las siguientes circunstancias:

- Contacto físico sin protección con fluidos corporales o tejidos de lesiones de un caso, especialmente en contextos de contacto muy estrecho y directo, como son las relaciones sexuales o el contacto habitual entre convivientes.
- Contacto directo y prolongado sin protección con ropas, ropa de cama o fómites utilizados por un caso, especialmente en el contexto de convivientes.
- En ausencia de contacto físico, pero con el antecedente de exposición a menos de 1 metro, durante un periodo prolongado, sin protección, con un caso, se deberá realizar una evaluación individualizada del riesgo caso por caso.
- Personal sanitario expuesto a fluidos corporales, tejidos de lesiones o secreciones respiratorias sin el EPI apropiado (o con incidencias en la utilización del mismo).
- Manejo de muestras de un caso confirmado por personal de laboratorio sin el EPI apropiado (o con incidencias en la utilización del mismo).
- Contacto con el cadáver de una persona fallecida por MPX o con ropa o fómites del cadáver, sin el EPI apropiado (o con incidencias en su utilización).

Se recogerá información detallada sobre el contacto de cada persona con el caso.

Actuaciones sobre los contactos estrechos

Seguimiento

Se informará a todos los contactos estrechos acerca de los síntomas de MPX y se les indicará autocontrol de su **temperatura una vez al día durante 21 días tras la exposición**. Los contactos



estrechos **no realizarán cuarentena**, aunque deben extremar las precauciones y reducir todo lo posible las interacciones sociales utilizando de forma constante la mascarilla. Esto incluye la indicación de abstención de mantener contactos sexuales durante el periodo de seguimiento.

Si alguno de los contactos presenta **fiebre o cualquier otro síntoma compatible con la clínica** de la enfermedad, deberán hacer autoaislamiento domiciliario inmediato, y contactar de forma urgente con **su médico de atención primaria y fuera del horario habitual contactarán con el 112**. Si no se desarrolla exantema en un plazo de 5 días tras la aparición de los primeros síntomas o se diagnostica otra enfermedad que los explique, se suspenderá el aislamiento domiciliario y se continuará con el seguimiento hasta la finalización de los 21 días tras el último contacto con el caso confirmado. Si los contactos desarrollan un exantema durante el periodo de seguimiento pasarán a ser considerados casos probables, deberán hacer autoaislamiento inmediato y **contactar con su médico de atención primaria y fuera del horario habitual con el 112** indicando que se trata de un contacto de un caso de MPX.

Recomendaciones de vacunación

Históricamente, se ha demostrado que la vacunación contra la viruela protege contra MPX. En 2019 se aprobó una vacuna de tercera generación contra la viruela por parte de la EMA. Su disponibilidad es limitada. En 2022 se ha aprobado, también por la EMA, un tratamiento antiviral específico que no está comercializado en España y del que hay también una disponibilidad muy limitada.

En el contexto del brote actual, se han emitido una serie de recomendaciones de vacunación accesibles en:

<https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/MonkeyPox/home.htm>

En el caso de la profilaxis posexposición, se recomienda la vacunación en *contactos estrechos de casos confirmados con alto riesgo de enfermedad grave*:

- a. Personas con inmunodepresión, incluyendo infección con VIH con <200 cél/ml
- b. Mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación
- c. Población infantil de cualquier edad La vacunación en la población infantil (<18 años) no está contemplada en la ficha técnica de estas vacunas, sin embargo, la enfermedad puede ser más grave y causar secuelas en este grupo poblacional. Además, hay experiencia de utilización de vacunas de viruela en brotes de viruela del mono. La vacunación se debe realizar tras una evaluación individualizada del riesgo/beneficio y con consentimiento previo de los tutores legales.



Medidas de control medioambiental

La ropa, como ropa de cama, toallas, etc., se debe lavar en una lavadora estándar con agua caliente (60 grados) y detergente. Se puede agregar lejía, aunque ésta no es necesaria. 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. Tampoco debe lavarse con el resto de la ropa de la casa. Las alfombras, cortinas y otros pueden limpiarse con vapor. 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 cuando se trate de este ámbito o con hipoclorito sódico (lejía) de uso doméstico a una concentración del 0,1% (si se utiliza lejía doméstica, la dilución sería 1:50 pues, normalmente, está a una concentración inicial del 5%).