

MANEJO DE CASOS ANTE LA ALERTA DE VIRUELA DE LOS MONOS (MONKEYPOX)

(Adaptación del Protocolo del Ministerio de Sanidad)

Fecha: 05/09/2022

La viruela de los monos o Monkeypox (MPX) es una zoonosis viral endémica de África occidental y central, desde que en la República Democrática del Congo se detectara por primera vez en 1970 el número de casos ha aumentado en África central y occidental. En los últimos años se han documentado varios casos de MPX fuera de África todos ellos vinculados a un caso importado o a un contacto con animales importados de zonas endémicas.

Inicio de la alerta

La Agencia Nacional de Seguridad Sanitaria de Reino Unido (UKHSA) informó el 14 de mayo de 2022 sobre la identificación de dos casos de MPX, sin antecedente reciente de viaje y sin contacto con un caso de MPX importado semanas previas del que se había informado el 7 de mayo. UKHSA confirmó otros cuatro casos de MPX el 16 de mayo, también sin antecedentes de viajes recientes a áreas endémicas y sin contacto conocido con los casos anteriores.

Aunque las investigaciones continúan, esta es la primera vez que se notifican cadenas de la transmisión de MPX en Europa en las que no se han podido identificar vínculos epidemiológicos con África occidental o central. Por tanto, la detección y diagnóstico precoz con la finalidad de adoptar las medidas de control adecuadas son fundamentales para evitar la aparición de casos secundarios y evitar la propagación de la enfermedad.

Más información: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
<https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/alertaMonkeypox/home.htm>

<https://www.riojasalud.es/salud-publica-consumo/epidemiologia/alertas-epidemiologicas/alerta-viruela-de-los-monos-en-espana-y-otros-paises>

Agente

La viruela de los monos (monkeypox, MPX) es una zoonosis viral causada por el virus de la viruela del mono (MPXV), que pertenece al género Orthopoxvirus, de la familia Poxviridae. El género Orthopoxvirus incluye el virus de la viruela (el causante de la viruela), el virus vaccinia (utilizado en la vacuna contra la viruela) y el virus de la viruela bovina. Existen dos clados distintos de MPXV: el clado de África Central y el de África Occidental, siendo éste último el de menor virulencia.



Características clínicas

La infección por MPXV suele ser una enfermedad autolimitada y la mayoría de las personas se recuperan en varias semanas. Sin embargo, en algunos casos puede producirse una enfermedad grave.

El período de incubación en la mayoría de los casos es de **6 a 16 días**, pero puede oscilar entre 5 y 21 días. El cuadro clínico inicial suele incluir un periodo prodrómico con fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares, linfadenopatías o cansancio. Entre 1 y 5 días después de la aparición de la fiebre, se desarrolla una erupción, que, clásicamente comenzaba en la cara, donde se concentraba, y luego se extendía a las extremidades y otras partes del cuerpo. Sin embargo, en el contexto de los casos asociados al brote actual, y dado el patrón actual de transmisión, las lesiones se han localizado con mayor frecuencia en las zonas genital, perianal y perioral. Se suelen observar áreas de eritema o de hiperpigmentación de la piel alrededor de las lesiones. Las lesiones pueden variar de tamaño. Característicamente las lesiones evolucionan de forma uniforme y de manera secuencial de máculas a pápulas, vesículas, pústulas y costras que se secan y se caen. El número de lesiones varía de unas pocas a varios miles. En casos graves, las lesiones pueden coalescer hasta que se desprenden grandes secciones de piel.

Los **síntomas suelen durar entre 2 a 4 semanas**. Los casos graves ocurren con mayor frecuencia entre los niños, embarazadas, adultos jóvenes y personas inmunocomprometidas y están relacionados con el grado de exposición al virus y la vulnerabilidad de la persona.

Según la literatura, las complicaciones pueden incluir infecciones bacterianas secundarias, bronconeumonía, lesiones faríngeas que comprometen total o parcialmente la vía aérea, sepsis, encefalitis e infección de la córnea con la consiguiente pérdida de visión. En el brote actual, las complicaciones más frecuentes identificadas hasta ahora en España han sido úlceras bucales, y sobreinfecciones bacterianas. Aunque también se han identificado complicaciones más graves como proctitis y úlceras corneales o encefalitis, éstas últimas se han asociado al fallecimiento de dos casos en adultos jóvenes.

Transmisión

Existe incertidumbre en la literatura sobre el momento de inicio del periodo de transmisibilidad. En general se considera que comienza con la aparición de los primeros síntomas prodrómicos (que habitualmente precede entre uno y cinco días a la aparición del exantema), o en caso de debutar con exantema, desde el día previo a su aparición, y se prolonga hasta que las lesiones hayan cicatrizado por completo, las costras se hayan caído y se haya formado una nueva capa de piel. Esto puede llevar varias semanas.

En el contexto de la alerta actual, la transmisión de MPXV de persona a persona está relacionada fundamentalmente con el contacto físico estrecho y directo con lesiones en la piel, costras o algunos



fluidos corporales (saliva, semen, exudado nasofaríngeo y rectal, orina y heces) de una persona infectada, en el contexto de las relaciones sexuales o en otras situaciones de contacto físico continuado y prolongado.

Además, la evidencia disponible indica que la transmisión también puede ocurrir a través de otros mecanismos de transmisión, aunque la contribución de estos mecanismos de transmisión al brote es menos importante:

- Contacto prolongado cara a cara, a través de las secreciones respiratorias de una persona infectada
- De manera indirecta, al estar en contacto con objetos (ropa o textiles, instrumental no esterilizado) que hayan sido usados por personas infectadas.
- En mujeres embarazadas, a través de la placenta al feto.

También es posible que las personas contraigan el MPXV de animales infectados, ya sea al ser arañados o mordidos por el animal o al preparar o comer carne o usar productos de un animal infectado.

CRITERIOS PARA LA CLASIFICACIÓN DE CASOS

Criterio clínico: Una persona con un cuadro clínico altamente sugestivo de infección por MPX* en la que se han descartado o el diagnóstico diferencial indica que hay muy baja sospecha de otras patologías.

**Exantema vesicular o pustular (especialmente si es umbilicado) en cualquier parte del cuerpo con uno más de los siguientes: fiebre (>38.5°C), dolor de cabeza intenso, mialgia, artralgia, dolor de espalda, linfadenopatía.*

Criterio epidemiológico: Si en los 21 días antes del inicio de síntomas cumple uno de los siguientes:

- Ha tenido un contacto estrecho con un caso confirmado o probable de MPX
- Ha mantenido relaciones en contextos sexuales de riesgo
- Tiene historia de viaje a zonas endémicas de África occidental o central en los que se ha identificado circulación del virus.

Criterio de laboratorio: Detección de genoma de virus de MPX (MPXV) mediante PCR específica o genérica para Orthopoxvirus en muestra clínica.



ACTUACIÓN ANTE LA SOSPECHA DE UN CASO DE INFECCIÓN POR MPX

Ante la sospecha de infección por MPX, durante la atención de una persona con criterio clínico compatible: exantema vesicular o pustular (especialmente si es umbilicado), en cualquier parte del cuerpo, que presenta uno o más de los siguientes síntomas: fiebre (>38.5°C), dolor de cabeza intenso, mialgia, artralgia, dolor de espalda, linfadenopatía), y una vez descartadas otras patologías, se procederá de la siguiente manera:

1. **Si el paciente está clínicamente estable**, se procederá a la toma de muestra de la lesión cutánea. De elección se recogerá: líquido vesicular, frotis de lesiones vesiculares, exudados o costras.

La toma de muestras se realizará siguiendo las instrucciones del Laboratorio de Microbiología (circular-monkeypox.pdf (larioja.org))

- **Líquido vesicular.** Obtenido por punción cuando sea posible. Posteriormente lavar concienzudamente la aguja y la jeringuilla con el medio de transporte.
- **Frotis de lesiones vesiculares, exudados o costras** recogidos con un hisopo estándar que no sea flexible.

La **petición** estará disponible en **SELENE** siguiendo esta secuencia:

Microbiología→Microbiología general→21_ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS→4-FROTIS LESIÓN CUTÁNEA→a-PCR de Virus de la Viruela de los Monos.

Todas las muestras deben ser enviadas en **medio de transporte de virus UTM** (disponible por el médico centinela de cada centro de salud) y conservadas en frío, al Laboratorio del Hospital San Pedro (Laboratorio de referencia de La Rioja).



En todas las personas con la sospecha clínica que sean asistidos en horario de atención continuada, sobre todo vísperas de festivos, festivos o fines de semana, se deberá recoger la muestra y en el primer día laborable se enviará al laboratorio del Hospital San Pedro, manteniendo en nevera la muestra y cumplimentando la petición.



Al paciente se le enviará a su domicilio con medidas de aislamiento, hasta descartar/confirmar el diagnóstico.

Dichas medidas de aislamiento comprenden:

- Habitación individual o área separada de otros convivientes. Se recomienda que las lesiones estén cubiertas.
- Usar mascarilla quirúrgica, especialmente en aquellos que presenten síntomas respiratorios.
- No abandonar el domicilio, excepto si necesita atención médica. En este caso llevará en todo momento mascarilla y no utilizará transporte público.
- Adecuada higiene de manos (lavarse las manos con agua y jabón o usar un desinfectante para manos a base de alcohol).
- Evitar el contacto con animales silvestres o domésticos.

Además, se deberá contactar con el **Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria** para notificar la sospecha del caso de MPX por medio de correo electrónico (epidemiologia.alertas@larioja.org) o por teléfono (941291976)

2. **Si el paciente cumpliera criterios de ingreso hospitalario**, se derivará al Hospital correspondiente (Hospital San Pedro/Hospital Fundación Calahorra).

Si el paciente es trasladado por los Servicios de transporte sanitario, el personal que se encargue de dicho traslado deberá utilizar el Equipo de Protección Individual (EPI) adecuado para precauciones de transmisión de contacto y aérea.

De la misma forma que en el caso anterior, se deberá contactar con el **Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria** para notificar la sospecha del caso de MPX por medio de correo electrónico (epidemiologia.alertas@larioja.org) o por teléfono (941291976)

Una vez confirmado el caso, se enviará la encuesta epidemiológica, disponible en <https://www.riojasalud.es/salud-publica-consumo/epidemiologia/alertas-epidemiologicas/alerta-viruela-de-los-monos-en-espana-y-otros-paises>

ACTUACIÓN ANTE UN CASO CONFIRMADO DE INFECCIÓN POR MPX

En relación a las medidas adecuadas para el manejo de los pacientes en investigación o confirmados de MPXV actualmente hay discrepancias en la literatura. Conforme avanza el tiempo desde que comenzó la alerta va poniéndose de manifiesto que el mecanismo de transmisión más importante es

el que ocurre en el contexto de un contacto físico estrecho y prolongado de manera directa o indirecta quedando en un segundo plano el potencial riesgo de transmisión aérea o tras una exposición no prolongada en el tiempo. Aun así, en el momento actual, siguiendo el principio de precaución, se continúa recomendando incluir precauciones de contacto y, además, las de transmisión aérea.

A continuación, se describen las medidas a seguir tanto para los casos confirmados como para los casos en investigación, diferenciando las recomendaciones en caso de que el caso se encuentre o no hospitalizado.

- Permanecer aislado en una habitación o área separada de otros convivientes hasta que todas las lesiones hayan desaparecido, especialmente si las personas presentan lesiones extensas o con secreciones o síntomas respiratorios.
- Evitar el contacto físico y las **relaciones sexuales** hasta que las lesiones hayan desaparecido. Se recomienda que las lesiones estén cubiertas. Siguiendo el principio de precaución, la OMS recomienda el uso de preservativo en las relaciones sexuales durante las primeras 12 semanas tras finalizar el aislamiento.
- Usar **maskarilla quirúrgica**, especialmente en aquellos que presenten síntomas respiratorios. Se recomienda que el resto de convivientes lleve mascarilla cuando se acerquen para prestar cuidados.
- El caso debe tener **utensilios** para el hogar designados únicamente para él, sin que ningún otro conviviente deba usarlos (ropa, sábanas, toallas, cubiertos, vasos, platos, etc.)
- No abandonar el domicilio, excepto cuando necesite atención médica de seguimiento. En este caso llevará en todo momento mascarilla y no utilizará transporte público.
- Los/las convivientes deben evitar el contacto con el caso y limitar las visitas a las imprescindibles.
- Adecuada **higiene de manos** si hay contacto con personas infectadas (lavarse las manos con agua y jabón o usar un desinfectante para manos).
- Evitar el **contacto con animales** silvestres o domésticos. Se deben seguir las recomendaciones emitidas por el Ministerio de Agricultura, Pesca y Ganadería.
- Si la persona ha permanecido aislada fuera de su domicilio habitual (hoteles, albergues, hostales, etc.), el personal de limpieza que acceda a la habitación del caso deberá equiparse con una mascarilla FFP2, guantes, bata impermeable y calzas. Los materiales potencialmente contaminados se sacarán en bolsas cerradas (ver apartado 3.4 Medidas de control ambiental).

Manejo de contactos estrechos

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.

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.
- Los contactos deben estar localizables a lo largo del 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 contactaran con el **112** que le indicará las actuaciones a seguir. 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 **médico de atención primaria** y fuera del horario habitual contactarán con el **112** indicando que se trata de un contacto de un caso de MPX.

Recomendaciones de vacunación



Profilaxis posexposición

Se recomienda la vacunación en:

1- Contactos estrechos de casos confirmados con alto riesgo de enfermedad grave:

- Personas con inmunodepresión, incluyendo infección con VIH con <200 cél/ml
- Mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación
- Población infantil de cualquier edad

Aunque no existen datos específicos sobre la vacunación en menores de 18 años y mujeres embarazadas, la enfermedad puede ser más grave y causar secuelas. Se recomienda la utilización de un consentimiento informado en estos grupos de población tras realizar una evaluación individualizada del riesgo/beneficio.

2- Otras personas, ya incluidas en el Protocolo para la detección precoz y manejo de casos ante la alerta de viruela de los monos (Monkeypox):

- a. Personal sanitario que haya tenido un contacto cercano (inferior a 1 metro en la misma habitación) sin EPI o que ha presentado alguna incidencia en el uso del EPI.
- b. Personal de laboratorio que maneje muestras de pacientes sospechosos o confirmados de MPX que ha presentado alguna incidencia en el uso del EPI.
- c. Contactos estrechos (independientemente de su vulnerabilidad) de casos confirmados, en caso de mayor disponibilidad de dosis.