

VIRUELA SÍMICA

Recomendaciones y lineamientos sanitarios



Ministerio de
Salud Pública
Gobierno de Salta

Boletín Epidemiológico

Dirección General de
Coordinación
Epidemiológica

EDICIÓN
ESPECIAL
NÚMERO 1

DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Dr. Francisco García Campos

PROGRAMA SALA DE SITUACIÓN

Miguel A. Astudillo

María Valdez

Carmen González

Facundo Risso

Luis Miño

PROGRAMA REDES DE LABORATORIO

Ruth Fátima Juárez

Noemí Filomarino

Luis Guaymas

La viruela símica es una zoonosis viral, es decir, una enfermedad causada por 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.

Desde mayo de 2022, se identificaron múltiples casos de viruela símica en varios países no endémicos.

El 21 de julio de 2022 el Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) celebró su segunda reunión para evaluar la situación mundial sobre el actual brote de viruela símica. Habiendo considerado las opiniones del comité miembros y consejeros, y debido a la rápida propagación del virus en al menos 75 países y territorios, el 23 de julio declaró que el brote actual de viruela símica constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional, según el Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005) teniendo en cuenta que es la primera vez que se notifican múltiples brotes en distintas regiones geográficas sin nexo epidemiológico claro.

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 convivientes, parejas sexuales, u otros vínculos que incluyan contacto cara a cara, piel con piel, boca con piel o contacto con materiales contaminados como ropa o ropa de cama, entre otros.

La viruela símica puede transmitirse desde el momento en que empiezan los síntomas hasta que las lesiones cutáneas se resuelven completamente y forman una nueva capa de la piel.

La transmisión de persona a persona puede producirse por:

- Contacto cercano directo con lesiones cutáneas o mucosas de una persona enferma, especialmente contacto estrecho sexual
- 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 disponible no es categórica sobre la posibilidad de que el virus de la viruela símica se transmita por vía sexual.

Acciones ante casos, manejo clínico y laboratorio

Todo caso sospechoso o confirmado según la Definición y clasificación de caso deben realizar aislamiento estricto hasta obtener el resultado del laboratorio (confirmar o descartar).

Utilizar barbijo quirúrgico bien ajustado, cubriendo nariz, boca y mentón.

Ante la detección de un caso sospechoso se debe proceder a tomar muestras para el diagnóstico etiológico y enviarlas al laboratorio que corresponda en cada jurisdicción

Desde la sospecha del caso se debe iniciar la investigación correspondiente

Se debe notificar el caso al SNVS dentro de las 24hs

Para los casos que requieren hospitalización, se recomiendan habitaciones individuales con baño privado y eventualmente internación por cohortes.

Las personas convivientes deben evitar el contacto con el caso sospechoso o confirmado, especialmente contacto de piel con piel. Se recomienda el uso de barbijo y distanciamiento siempre que no sea posible el aislamiento.

No se debe compartir ropa, sábanas, toallas, cubiertos, vasos, platos, mate etc.

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

Manejo clínico

El manejo clínico de las personas con viruela símica es sintomático

Laboratorio (ver apartado)

Ante la sospecha de viruela símica se debe obtener muestra para realización de diagnóstico etiológico

El tipo de muestra recomendada para la confirmación de laboratorio de la viruela símica es el material de la lesión cutánea, que incluye:

- Hisopado del contenido vesicular.
- Hisopado enérgico del lecho de más de una lesión ulcerada.
- Costras de lesiones.
- Hisopado rectal (en caso de proctitis).

Rastreo de contactos

Tan pronto como se identifique un caso sospechoso o confirmado, se debe realizar la identificación de contactos.

Definición de contacto de riesgo para viruela símica

Se considerará contacto estrecho a toda persona que ha tenido contacto físico cercano, incluido el contacto sexual, o contacto con materiales contaminados -como ropa, toallas o ropa de cama- o exposición estrecha sin protección respiratoria a menos de un metro por más de 15 minutos y sin EPP; con un caso de viruela símica en cualquier momento a partir del comienzo de los síntomas de éste último.

Medidas a adoptar ante contactos según el riesgo de exposición

Los contactos que hayan tenido una exposición de riesgo ALTO deberán:

- o Entrar en seguimiento diario por 21 días para identificar el posible comienzo de síntomas compatibles,
- o Evitar el contacto con personas inmunodeprimidas, niños y personas gestantes.

Los contactos que hayan tenido una exposición de riesgo MEDIO deberán:

- o Entrar en seguimiento diario por 21 días para identificar el posible comienzo de síntomas compatibles

Los contactos que hayan tenido una exposición de riesgo BAJO no deberán tomar medidas especiales diferentes a las de la población general.

Los contactos, independientemente del nivel de riesgo NO tienen indicación de aislamiento en el momento actual mientras no presenten ningún síntoma de la enfermedad.

Ante la aparición, en un contacto de un caso de viruela, de síntomas prodrómicos (fiebre, mialgias, cefaleas, linfadenopatías) y en ausencia de exantema el caso deberá entrar en AISLAMIENTO ESTRICTO y vigilarse dos veces por día la aparición de exantemas, así como de otros signos y síntomas que pudieran orientar los diagnósticos diferenciales, por 7 días. Si NO desarrolla exantema hasta el día séptimo se podrá levantar el aislamiento y continuar con el seguimiento de contactos hasta completar los 21 días desde el momento del último contacto (y continuarán las indicaciones de acuerdo al nivel de riesgo del contacto descrito en la Tabla 1). Si un contacto desarrolla exantema o proctitis se convierte en caso y por tanto deberán seguirse las Acciones ante caso sospechoso o confirmado

RECOMENDACIONES PARA LA POBLACIÓN

Evitar el contacto estrecho directo con casos confirmados y con personas que tengan síntomas compatibles, aunque no tengan todavía el diagnóstico confirmado.

Cualquier persona que tenga contacto estrecho directo con las lesiones en piel o mucosas de una persona con viruela símica -especialmente contacto íntimo o sexual, o con la ropa o utensilios utilizados por personas enfermas- puede contraer viruela símica. La autoprotección incluye evitar el contacto físico y/o respiratorio con un caso sospechoso, confirmado o con síntomas compatibles.

Las personas con diagnóstico confirmado de viruela símica deben permanecer aisladas hasta que todas las costras de las lesiones se hayan caído.

Quienes puedan haber estado en contacto con un caso confirmado o haber participado de alguna actividad de alto riesgo deben:

- o Automonitorear sus síntomas, para poder detectar de manera temprana si aparecen las lesiones características durante 21 días desde la última exposición.

- o Evitar el contacto con personas gestantes, niños o niñas o personas inmunocomprometidas ya que estas personas tienen más riesgo de padecer enfermedad grave.

Toda persona que presente síntomas compatibles (aunque sean pocas lesiones) debe evitar tener contacto estrecho con otras personas -incluyendo el contacto sexual- y realizar tempranamente la consulta con el sistema de salud para evaluación clínica y epidemiológica.

El uso de preservativo puede disminuir el riesgo de transmisión evitando el contacto directo con lesiones en las mucosas vaginales, anales u orales. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que NO previene la transmisión de la viruela símica, ya que la infección se puede adquirir a través del contacto con lesiones en otras partes del cuerpo.

Se recomienda usar siempre preservativo para prevenir las infecciones de transmisión sexual.

Los convivientes con una persona con diagnóstico de viruela símica deben:

- o Evitar compartir vasos, ropa, sábanas, toallas, cubiertos, vasos, platos, mate, etc.

o Evitar el contacto cara a cara a menos de 1 metro, sin utilizar barbijo.

Actualmente la transmisión por contacto estrecho durante las relaciones sexuales es la principal vía de transmisión del virus. Por lo tanto, todas las personas que mantengan relaciones sexuales con una o más parejas sexuales nuevas, múltiples u ocasionales deben AUTOMONITOREAR sus síntomas durante 21 días, para poder detectar de manera temprana si aparecen las lesiones características.

Vacunas

El control de los brotes de viruela símica se basa principalmente en medidas de salud pública que incluyen la vigilancia, el rastreo de contactos, el aislamiento y la atención de los pacientes. Actualmente no se recomienda la vacunación masiva ni de la población general.

Se estima que la vacunación contra la viruela podría brindar protección cruzada contra la viruela símica. En Argentina la vacunación contra la viruela finalizó en el año 1978 cuando se erradicó la enfermedad. Las vacunas contra la viruela producidas y utilizadas con éxito durante el programa de erradicación intensificada se denominan vacunas de primera generación y ya no están disponibles en el mundo. Las vacunas de segunda y tercera generación desarrolladas al final de la fase de erradicación o posteriormente son producidas mediante técnicas de cultivo celular.

LABORATORIO

DIRECTRICES DEL LABORATORIO PARA LA DETECCIÓN Y EL DIAGNOSTICO DE LA INFECCION POR EL VIRUS DE LA VIRUELA DEL MONO

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.

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.

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".

MUESTRAS

El tipo de muestra recomendada para la confirmación de laboratorio de la viruela símica es el material de la lesión cutánea, que incluye:

- Hisopado del contenido vesicular
- hisopado enérgico del lecho de más de una lesión ulcerada
- Costras de lesiones
- Hisopado rectal (en caso de proctitis)

Se utilizan hisopos de Dacrón o poliéster. Se debe frotar vigorosamente la lesión para garantizar que se recolecte suficiente material para la obtención del ADN viral.

Colectar 1 tubo seco estéril y 2 o más tubos con máximo 1 ml de medio de transporte viral (VTM).

Dos lesiones del mismo tipo deben recogerse en un solo tubo, preferiblemente de diferentes lugares del cuerpo y que difieren en apariencia.

NO usar hisopos de Algodón.

El medio de MTV, es el mismo que se usa para muestras de Virus Respiratorio.

La toma de muestra la puede realizar el bioquímico, médico o el personal capacitado para la misma, a definir por cada Hospital.

Almacenamiento de muestras

Las muestras deben refrigerarse (2 a 8°C) durante el lapso de 1 hora luego de la colecta, enviar lo antes posible al Laboratorio de recepción de la muestra (Hospital Sr del Milagro) dentro de

las 24 hs; de lo contrario; 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 simple, 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.

El caso debe estar debidamente notificados en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), en sus componentes laboratorio, clínico y epidemiológico, tanto por el laboratorio que saca la muestra al Centro de Derivación, como por este al Inst. Malbrán

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).

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.

Confirmación de Diagnóstico por 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”.

Notificación La detección de un caso de viruela símica

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.

Envío de muestras desde el interior de la provincia

Una vez obtenida las muestras, estas serán enviadas al Centro de Referencia Provincial de Virología, Hospital Sr del Milagro, como único lugar de recepción y derivación desde donde se enviará al Instituto Malbrán.

Las muestras deben estar perfectamente embaladas (triple envase) y con rotulo claro de lugar de procedencia. y solicitud de estudio para Viruela Símica, previamente hecha la derivación en SISA.

Responsable: Dr. Gustavo Rúa.

Dirección y horario de atención:

Hospital Señor del Milagro. Laboratorio de Virología Av. Sarmiento 557.

C.P. 4400. Salta (Capital)

Teléfono: 0387-4317420/00, Interno 295.

E-mail: labvirusdm@gmail.com

Horario de atención: lunes a viernes de 7:30 a 19:30 hs.

Recepción de muestras: lunes a viernes de 7:30 a 19:30 hs.

Guardias: sábado, domingos y feriados de 8:00 a 19.30 hs.

CASO SOSPECHOSO: Toda persona que presente Exantema inexplicable de aparición reciente (macular, papular, vesicular, pustular, monomorfo o de igual estadio evolutivo en cualquier localización) que no corresponda a las principales causas conocidas de enfermedades exantemáticas.

Y presente además uno o más de los siguientes signos o síntomas: cefalea; fiebre >38,5° de inicio súbito; mialgia; dolor lumbar; astenia, linfadenopatía

Y al menos uno de los siguientes antecedentes epidemiológicos [1]:

- 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.**
- Antecedente de viaje a un país endémico [2] o donde se estén registrando casos de viruela símica en los 21 días previos al inicio de los síntomas.**
- 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 [3].**

CASO CONFIRMADO: Persona que cumple con la definición de caso sospechoso y está confirmada por técnicas moleculares en el laboratorio nacional de referencia.

[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.
[3] Ver países no endémicos con casos: <https://www.who.int/emergencies/emergency-events/item/2022-e000121>

IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Establecimiento notificador: Provincia: Departamento:
Fecha de notificación: / / Teléfono: Correo electrónico:

IDENTIFICACIÓN DEL CASO

Tipo de documento: DNI DE IND N° Apellido y Nombre:
Teléfono: Fecha de nacimiento: ____/____/____ Embarazada: Sí No
Género: Mujer cis Mujer trans Varón cis Varón trans Otro
Lugar de residencia: Provincia Departamento: Localidad:
Domicilio: Calle / Mza: N° Piso Depto: Cód. Postal:

INFORMACIÓN CLÍNICA

Fecha de primera consulta: ____/____/____ Fecha de inicio de 1° síntomas (FIS): ____/____/____ Internación: Sí No

Signos y síntomas (marcar con X lo que corresponda)	Exantema (marcar con X lo que corresponda)	Fecha
Cefalea	Maculopapular	
Mialgias	Vesicular	
Dolor de espalda	Pústula	
Linfoadenopatía	Lesiones umbilicadas	
Astenia	Costra	
Fiebre (>38,5°C)	Hemorrágica	

Otros:

