



15 DE OCTUBRE AL 15 DE NOVIEMBRE 2024

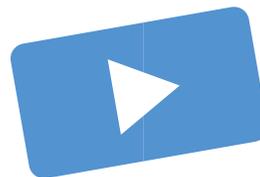
"MARCANDO 40 AÑOS DE LA MEDICINA FAMILIAR. RETOS PERSISTENTES"



TITULO: Viruela Símica. Una mirada integral a la enfermedad y su manejo.

Profesor: MSc. Maité Padrón Castillo. Especialista de 1er grado en MGI e Higiene y Epidemiología. Profesor Asistente. Ciego de Ávila. Cuba.

Correo: maite80@infomed.sld.cu teléfono: 53039933.



III Jornada Virtual Internacional 2024

Temáticas a tratar e importancia y nivel de actualidad: Manejo de las ETs.

RESUMEN:

La Viruela Símica, también conocida como Monkeypox, es una enfermedad viral zoonótica que ha ganado atención global debido a su reciente brote fuera de las áreas endémicas. Representa un desafío significativo para los sistemas de salud pública, especialmente en contextos donde los recursos son limitados, por lo que se realizó una conferencia en el policlínico Docente Dr. Mario Páez Inchausti, área Gaspar, municipio Baraguá con el objetivo de capacitar a los profesionales de la salud ante la posible introducción de la misma en el territorio. Se abordó la naturaleza del virus, sus modos de transmisión, síntomas y el contexto epidemiológico actual. Se exploraron los factores que podrían facilitar la introducción de la viruela símica en Cuba, incluyendo el aumento del turismo, el comercio internacional y la movilidad de la población. Además, se discutió la capacidad del sistema cubano para detectar y responder al posible brote, así como las estrategias de prevención y control que podrían implementarse. Esta conferencia fue de crucial importancia para preparar a los profesionales de la salud ante una amenaza potencial.

Tipo de Clase: Conferencia.

Tiempo de duración: 50 minutos.

Tema: Viruela Símica. Una mirada integral a la enfermedad y su manejo.

Sumario:

- 1- Conceptualización de la Viruela Símica. Historia y descubrimiento de la enfermedad. Distribución geográfica y factores epidemiológicos.
- 2- Etiología y Patogénesis.
- 3- Manifestaciones clínicas.
- 4- Diagnóstico clínico y de laboratorio.
- 5- Manejo y tratamiento.
- 6- Prevención y control.



INTRODUCCIÓN:

La viruela de los monos (monkeypox, MPX) es una enfermedad zoonótica viral poco frecuente. Los primeros casos humanos se identificaron en la República Democrática del Congo en 1970. El número de casos en otros países de África occidental y central ha aumentado durante la última década. Desde 2016, se han notificado casos confirmados de MPX en la República Centroafricana, la República Democrática del Congo, Liberia, Nigeria, la República del Congo y Sierra Leona. En la actualidad hay diversos países africanos de esas regiones en los que hay brotes activos de MPX. Fuera de África, se han documentado casos de infecciones humanas por MPX en diferentes países: 47 casos en Estados Unidos en 2003 y uno en 2021, cuatro casos en el Reino Unido (UK) en 2018/2019 y tres en 2021, un caso en Israel en 2018 y un caso en Singapur en 2019.

Este 14 de agosto de 2024 el Director General de la OMS, doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, determinó que el recrudecimiento de la viruela símica (mpox) en la República Democrática del Congo y en un número creciente de países de África, constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional.

En el año 2023 aparece una nueva cepa del virus en la República Democrática del Congo, el clado 1b, que parece propagarse principalmente a través de redes sexuales, y su detección en países vecinos de la República Democrática del Congo son especialmente preocupantes y una de las principales razones de la declaración de la ESPII.

III Jornada Virtual Internacional 2024

Las dos vacunas utilizadas actualmente contra la mpox están recomendadas por el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización de la OMS, y también están aprobadas por las autoridades reguladoras nacionales incluidas en la lista de la OMS, así como por países como Nigeria y la República Democrática del Congo.

Ante la situación internacional y el incremento del turismo nos dimos la tarea de capacitar a los profesionales de salud acerca de esta entidad.

Desarrollo:

Objetivos:

- 1- Proporcionar una comprensión clara sobre la etiología, epidemiología y características de la viruela símica.
- 2- Capacitar a los asistentes para identificar los signos y síntomas clínicos de la enfermedad, facilitando un diagnóstico temprano.
- 3- Presentar medidas efectivas de prevención y control de infecciones.

Tratamiento del contenido:

Primer aspecto del sumario:

- 1- Conceptualización de la Viruela Símica. Historia y descubrimiento de la enfermedad. Distribución geográfica y factores epidemiológicos.

Concepto:

Viruela Símica: La viruela de los monos (monkeypox, MPX), enfermedad zoonótica viral causada por el virus Monkeypox, un 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 virus de la viruela del mono en diferentes regiones geográficas de África: el clado de África Central y el de África Occidental, siendo éste último el de menor virulencia. similar al erradicado (Variola virus) agente causal de la Viruela. poco frecuente, emergente, que produce síntomas parecidos a los que se observaban en los pacientes de viruela en el pasado, aunque menos grave, puede propagarse a



los humanos y tienen su origen en África occidental y central, donde ahora es endémica.

Historia y descubrimiento de la enfermedad:

Se detectó por primera vez en humanos en 1970 en la República Democrática del Congo. La enfermedad se considera endémica de los países de África central y occidental. En julio de 2022, el brote de mpox en múltiples países fue declarado una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), ya que se propagó rápidamente a través del contacto sexual en una serie de países donde el virus no se había observado antes. Esa ESPII se declaró terminada en mayo de 2023 después de que se produjera un descenso sostenido de los casos en el mundo.

En el mes de agosto del 2024 se han notificado más de 100 casos confirmados por laboratorio del clado 1b en cuatro países vecinos de la República Democrática del Congo que no habían notificado antes casos de mpox: Burundi, Kenya, Rwanda y Uganda. Los expertos creen que el número real de casos es mayor, ya que no se han hecho pruebas a una gran proporción de casos clínicamente compatibles. Se han producido varios brotes de diferentes clados del virus de la mpox en diferentes países, con distintos modos de transmisión y diferentes niveles de riesgo. Más de 15,600 casos y 537 muertes en la República democrática del Congo.

2- Etiología y Patogénesis.

III Jornada Virtual Internacional 2024

Estructura: El virus de la viruela símica posee una estructura de ADN de doble cadena lo que le confiere estabilidad y resistencia en el medio ambiente.

Reservorios: Se han identificado en África en varias especies animales: ardillas listadas y arborícolas, ratas gigantes de Gambia, ratones de cuatro franjas, lirones enanos africanos y primates. En los Estados Unidos, se cree que el virus fue transmitido de unos animales africanos a varias especies susceptibles que no son africanas (como los perros de las praderas) en cuya compañía se albergaron.

Patogénesis:

Entrada del virus: Se propaga principalmente a través del contacto cercano con personas infectadas. Antes del brote de 2022, la viruela del simio no se consideraba una infección de transmisión sexual. Sin embargo, la rápida propagación del virus entre parejas sexuales demostró ser una vía de transmisión importante. En los casos iniciales, la infección se produce por contacto directo con la sangre, los líquidos corporales o las lesiones de la piel o las mucosas de animales infectados. En África se han descrito infecciones humanas resultantes de la manipulación de monos, ratas gigantes de Gambia o ardillas infectados. Se considera que los roedores son el principal reservorio del virus. Un posible factor de riesgo es la inadecuada cocción de la carne de animales infectados.

Infección inicial: Tras la entrada, el virus se multiplica en los sitios de inoculación (generalmente piel y mucosas) y puede diseminarse a los ganglios linfáticos regionales.

Diseminación: El virus se replica en los ganglios linfáticos, lo que provoca una respuesta inmune inicial. Desde allí se disemina a través del torrente sanguíneo (viremia) hacia otros órganos y tejidos, incluyendo la piel.

3- **Manifestaciones clínicas:**

El periodo de incubación (intervalo entre la infección y la aparición de los síntomas) de la viruela símica suele ser de 6 a 16 días, aunque puede variar entre 5 y 21 días.



Signos y síntomas:

La infección puede dividirse en dos periodos:

El periodo de INVASIÓN (entre los días 0 y 5), caracterizado por fiebre, cefalea intensa, linfadenopatías (inflamación de los ganglios linfáticos), dolor lumbar, mialgias (dolores musculares) y astenia intensa.

El periodo de ERUPCIÓN CUTÁNEA (entre 1 y 3 días después del inicio de la fiebre), cuando aparecen las distintas fases del exantema, que por lo general afecta primero al rostro y luego se extiende al resto del cuerpo. Las zonas más afectadas rostro (en el 95% de los casos), las palmas de las manos y las plantas de los pies (en el 75 % de los casos). La evolución del exantema desde maculo-pápulas (lesiones de base plana) a vesículas (ampollas llenas de líquido), pústulas y las subsiguientes costras se produce en unos 10 días. La eliminación completa de las costras puede tardar hasta tres semanas.

El número de lesiones varía desde unas pocas hasta varios miles, y afectan a las mucosas de la boca (70 % de los casos), los genitales (30 %), la conjuntiva palpebral (20 %) y la córnea (globo ocular).

Algunos pacientes presentan linfadenopatías (inflamación de los ganglios linfáticos) grave antes de la aparición del exantema. Ese signo característico de la viruela símica permite diferenciarla de otras enfermedades similares.

III Jornada Virtual Internacional 2024



4- Diagnóstico clínico y de laboratorio.

Al realizar el diagnóstico clínico se deberán tener en cuenta los elementos que la diferencian de otras enfermedades exantemáticas como la viruela, la varicela, el sarampión, las infecciones bacterianas de la piel, la escabiosis, la sífilis y las alergias medicamentosas.

La linfadenopatía que aparece en la fase prodrómica de la enfermedad puede ser una manifestación clínica que ayude a diferenciar esta enfermedad de la viruela humana.

El diagnóstico definitivo de la viruela símica solo se puede establecer mediante pruebas de laboratorio.

Las muestras óptimas para el diagnóstico son las procedentes de las lesiones: frotis del exudado de las lesiones vesiculares o de las costras.

Se pueden utilizar muestras de sangre o suero, pero generalmente no proporcionan resultados concluyentes debido a la corta duración de la viremia y al tiempo transcurrido desde la obtención de la muestra.

5- Manejo y tratamiento.

Ante la aparición de un caso sospechoso de padecer la enfermedad:



En la frontera:

- Aislamiento inmediato del caso fuera del flujo de viajeros tanto en las terminales aéreas como en los puertos y marinas.
- Identificación y localización de los contactos estrechos del caso sospechoso.
- Notificación del caso sospechoso a las autoridades sanitarias correspondientes.
- Confección de la encuesta epidemiológica inicial.
- Remisión del caso sospechoso para la institución de salud designada.

En las Áreas de Salud:

- Aislamiento inmediato del caso.
- Remisión del caso sospechoso para la institución de salud designada.
- Notificación del caso sospechoso a las autoridades sanitarias correspondientes.
- Inicio de las acciones de control de foco con la identificación y localización de los contactos estrechos del caso sospechoso.

En las instituciones hospitalarias:

- Aislamiento inmediato del caso en sala de infeccioso o remisión del caso sospechoso para la institución de salud designada.
- Notificación del caso sospechoso a las autoridades sanitarias correspondientes.
- Confección de la encuesta epidemiológica.
- Inicio de las acciones de control de foco con la identificación y localización de los contactos estrechos del caso sospechoso.
- Tratamiento sintomático del caso.

III Jornada Virtual Internacional 2024

Acciones para la vigilancia:

- Los contactos cercanos del caso deben ser informados inmediatamente de su condición.
- Se aislarán en el domicilio si no presentan signos o síntomas de la enfermedad con seguimiento médico durante un período de 21 días a partir de la fecha del último contacto con el paciente sospechoso.
- Evaluación médica diaria con toma de la temperatura dos veces al día.
- Educación sanitaria.

6- Prevención y control:

Los trabajadores de la salud que atienden a casos sospechosos o confirmados de viruela símica deben implementar precauciones estándar, de contacto y por microgotas, lo que incluye:

- Protección para los ojos, mascarilla quirúrgica, bata y guantes desechables, en todos los centros de atención médica, incluidos los servicios para pacientes ambulatorios y hospitalizados.
- Durante la realización de procedimientos generadores de aerosoles los profesionales de salud deben utilizar máscaras N95 o equivalentes.
- Establecer el adecuado manejo de casos para evitar la transmisión nosocomial, con un adecuado flujo desde el triaje hasta las salas de aislamiento (en cualquier nivel de atención) evitando el contacto con otros pacientes en salas de espera y/o salas de hospitalización de pacientes internados por otras causas.
- Si la condición clínica lo permite, durante el transporte, los pacientes deben utilizar mascarillas quirúrgicas cubriendo boca y nariz.
- Los casos serán hospitalizados en habitaciones individuales, con ventilación adecuada y baño asignado.
- El aislamiento y las precauciones adicionales basadas en la transmisión deben continuar hasta la resolución del exantema vesicular.
- Las muestras tomadas de personas con sospecha de viruela símica deben ser manipuladas de manera segura por personal capacitado que trabaje en laboratorios debidamente equipados.



- El embalaje de las muestras y el transporte a los laboratorios de referencia deben realizarse cumpliendo estrictamente las normas nacionales e internacionales sobre el transporte de sustancias infecciosas.
- La ropa, toallas, ropa de cama etc., se debe lavar en una lavadora estándar con agua caliente (60 grados) y detergente.
- Al manipular la ropa sucia se debe evitar el contacto directo con el material contaminado, no debe sacudirse ni manipularse de manera que pueda dispersar partículas infecciosas, tampoco debe lavarse con el resto de la ropa de la casa.
- Los platos y otros utensilios para comer no deben compartirse, deben lavarse con agua caliente y detergentes.
- 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.

La Vacunación puede ser una herramienta efectiva en la prevención, en especial para los grupos de alto riesgo.

III Jornada Virtual Internacional 2024

CONCLUSIONES:

La Viruela del Mono ha mostrado un aumento en los casos fuera de las áreas endémicas, lo que sugiere una mayor vigilancia y comprensión de su transmisión, con la conferencia anterior expuesta se destacó la importancia de la identificación temprana de casos evitando un brote y poder controlarlo. Los síntomas iniciales pueden ser similares a otras enfermedades, lo que subraya la necesidad de diagnósticos diferenciales adecuados y las pruebas de laboratorio específicas para confirmar la infección por este virus. Las medidas de protección adquieren gran relevancia sobre todo en el personal de salud, así como el seguimiento de los contactos.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Reynolds MG, McCollum AM, Niskanen EA, et al. A review of the epidemiology and clinical features of Monkeypox. *J Infect Dis*.2019;220(1): S12-S-S21.doi:10.1093/infdis/jiz095.
2. World Health Organization. Monkeypox. [Internet]. Geneva:World Health Organization; 2022 [cited 2023 Oct 10]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact_sheets/detail/monkeypox
3. Hutin Y JF, Williams RJ, Malfait P, et al. Monkeypox: A New Emerging Infection in Humans. In: Infectious Disease Clinics of North America. Vol 9, no.4. Philadelphia: Elsevier,2015 .p. 923-938.





III Jornada Virtual Internacional 2024





III Jornada Virtual Internacional 2024







III Jornada Virtual Internacional 2024







III Jornada Virtual Internacional 2024







III Jornada Virtual Internacional 2024





