

VIRUELA SÍMICA

La Viruela Símica es una enfermedad causada por un virus de la familia Poxviridae, del género Orthopoxvirus que también incluye el virus variola (que causa la viruela humana), el virus vaccinia (utilizado en la vacuna contra la viruela) y el virus de la viruela bovina.

La presentación clínica es similar a la viruela y no está relacionada con la varicela. La viruela es endémica en las regiones de la selva tropical de África Central y Occidental y fue reconocida como enfermedad humana en 1970.

El primero brote notificado fuera de África fue relacionado con la importación de mamíferos infectados en 2003 a los Estados Unidos. Desde 2018, se notificaron 12 casos en Europa asociados a viajes fuera de África hasta finales del año 2021. En 2022, por primera vez se notificaron brotes en diversos países no endémicos que no tenían vínculo epidemiológico.



MECANISMO DE TRANSMISIÓN

1.- **CONTACTO CON UN ANIMAL O HUMANO INFECTADO** o del **CONTACTO CON MATERIAL CONTAMINADO** con el virus. **EL VIRUS ENTRA EN EL CUERPO A TRAVÉS DE LA PÉRDIDA DE CONTINUIDAD DE LA PIEL, LAS VÍAS RESPIRATORIAS O LAS MUCOSAS.**

2.- La transmisión de **PERSONA A PERSONA** es rara, aunque si se han notificado de eventos de transmisión en serie.

3.- **A TRAVÉS DE GOTITAS RESPIRATORIAS** durante el contacto cara a cara cercano y prolongado, por **CONTACTO DIRECTO CON FLUIDOS CORPORALES** de una persona enferma o el **CONTACTO CON OBJETOS CONTAMINADOS**, como ropa de cama o ropa personal, cubiertos para comer, etc.

4.- La **TRANSMISIÓN SEXUAL** esto ha sido documentado en el brote de 2017 en Nigeria, sin embargo, esta vía de transmisión continúa bajo investigación y no se ha descartado.

5.- Se han documentado otras rutas de transmisión poco frecuentes, como **LA TRANSMISIÓN MATERNO-FETAL** o la **INFECCIÓN NOSOCOMIAL**.

PERIODO DE INCUBACIÓN

Suele ser de 6 a 13 días, pero puede oscilar entre 5 y 21 días.



MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Comienza con una combinación de los siguientes síntomas: fiebre, cefalea, escalofríos, astenia, linfadenopatía, mialgias y lumbalgia.

Las lesiones mucocutáneas aparecen tres días posteriores a la aparición de los primeros síntomas. El lugar inicial suele ser en la infección primaria, y posteriormente se disemina rápidamente de manera centrífuga (de afuera hacia adentro) a otras partes del cuerpo.

Las palmas y las plantas de los pies están implicadas en los casos de erupción diseminada.

Las lesiones progresan en un plazo de 12 días, desde las máculas, pápulas, vesículas, pústulas y costras antes de caerse. Esto es diferente en la varicela, donde la progresión es más variada.

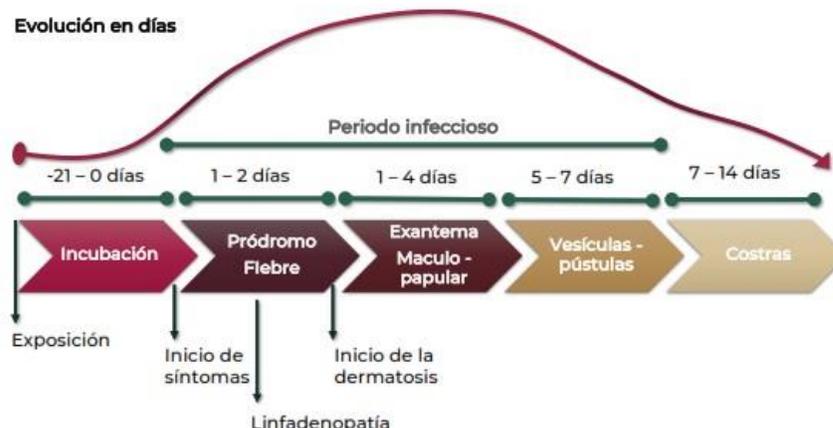
Las lesiones se pueden acompañar de prurito (comezón) intenso y producirse una infección bacteriana secundaria.

Pueden estar presente lesiones en la mucosa oral (enantema) u oftálmica.

Las lesiones pueden ser pocas o cientos de ellas

Antes y concomitante con la erupción, se observa linfadenopatía (ganglios inflamados) en muchos pacientes que generalmente no se observa en la viruela o la varicela.

Evolución clínica de la viruela símica



ES IMPORTANTE TENER EN CUENTA QUE LA LOCALIZACIÓN DE LAS LESIONES SE IDENTIFICARÁ DEPENDIENDO DEL SITIO DE INOCULACIÓN DEL VIRUS, POR LO QUE LA EXPLORACIÓN FÍSICA DEBERÁ REALIZARSE DE MANERA COMPLETA INCLUYÉNDOSE LA REGIÓN DE GENITALES Y PERIANALES.

La mayoría de los casos experimentan síntomas leves a moderados.

La gravedad puede variar dependiendo de la ruta de transmisión, la susceptibilidad del huésped y la cantidad de virus inoculado.

EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LAS LESIONES CUTÁNEAS DE LA VIRUELA SÍMICA

COMPLICACIONES

- 1.- INFECCIONES BACTERIANAS EN LA PIEL (STREPTOCOCCUS PYOGENES Y STAPHYLOCOCCUS AUREUS)**
- 2.- EXFOLIACIÓN** esto puede provocar deshidratación y pérdida de proteínas.
- 3.- DESHIDRATACION, CONJUNTIVIDIS, QUERATITIS, NEUMONÍA, SEPSIS Y ENCEFALITIS**



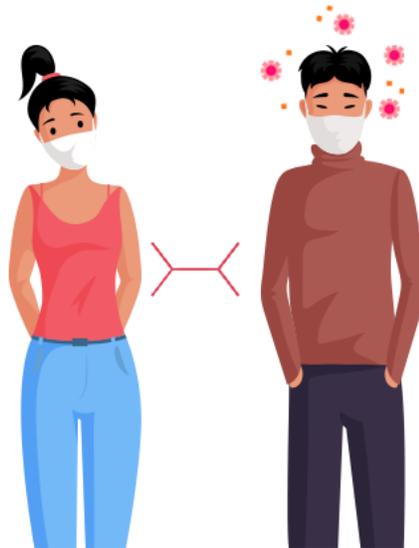
DEFINICIÓN DE CONTACTO

Un contacto se define como una persona que ha tenido una o más de las siguientes exposiciones con un caso confirmado en los últimos 21 días.

- ✓ Contacto físico directo piel con piel, incluido el contacto sexual
- ✓ Inhalación de gotas respiratorias de personas en periodo infeccioso
- ✓ Contacto con material de las lesiones cutáneas o de mucosas (p, ej. costras)
- ✓ Contacto con fómites o materiales contaminados, como ropa, ropa de cama y utensilios de uso personal sin manejo y uso de Equipo de Protección Personal (EPP) adecuado.

CONTACTO ESTRECHO	<ul style="list-style-type: none">• Persona con la que comparte la misma oficina o espacio cerrado por largos periodos de tiempo• Cuidadores del caso mientras se encontraba en periodo infeccioso• Personal de salud que tuvo contacto con el caso (lesione o contacto cara a cara prolongado) sin EPP adecuado• Persona que haya estado expuesta a fluidos corporales del caso o a un procedimiento generador de aerosoles sin EPP• Personal de laboratorio con exposición ocupacional accidental con una muestra de diagnóstico presuntivo de virus de la viruela símica (salpicadura, aerosoles, etc) sin EPP adecuado• Pasajero sentado a uno o dos asientos de distancia del caso mientras se encuentre sintomático, en un avión, tren o autobús por más de 8 horas.
--------------------------	---

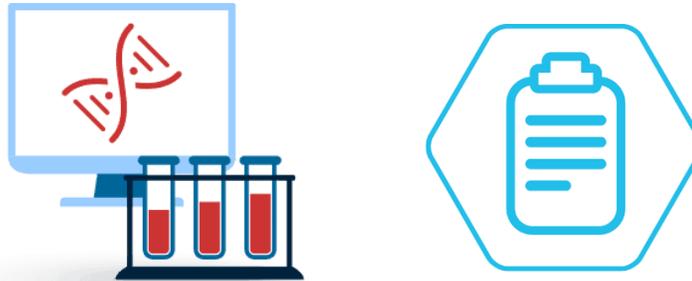
***Para pasajeros de avión, autobús o tren sentados en un radio de dos metros de un caso sintomático, las autoridades sanitarias deben realizar una evaluación de la exposición e implementar el seguimiento correspondiente. La exposición de vuelos o viajes más largos (más de ocho horas) pueden considerarse de mayor riesgo. Desde que circulaba la viruela no se ha documentado transmisión en aviones.**



DIAGNÓSTICO POR LABORATORIO

- La toma de muestra debe realizarse a aquellos individuos que cumplan con definición operacional de caso sospechoso o caso probable.
- Las muestras para enviar para el diagnóstico de viruela símica o detección de virus de viruela símica son : hisopado de lesiones cutáneas en piel (vesículas y/o pústulas), costras y exudado faríngeo
- Raspar enérgicamente la lesión con un hisopo seco (polyester o dacrón) y colocarlo en un tubo estéril de poli carbonato con tapón de rosca. No enviar muestras en tubos de vidrio.
- Se debe refrigerar (4 a 8°C) o congelar dentro de la primera hora de recolección, y, en caso de no poder enviar la muestra inmediatamente, se deberá mantener en refrigeración hasta un máximo de cinco días.

- Las muestras de casos sospechosos a viruela símica se deben enviar en triple embalaje como categoría A ONU:UN2814 de forma independiente, es decir, no debe realizarse sobreembalaje con muestras para otros diagnósticos o procesos (para consideraciones específicas sobre el embalaje y transporte de sustancias infecciosas de acuerdo a la Guía sobre la reglamentación relativa al transporte de sustancias infecciosas 2021-2022)
- Todas las muestras se deben enviar al InDRE en hielo seco, en contenedores categoría A (de acuerdo con la Reglamentación Internacional de la OMS para el envío de Sustancias Infecciosas), conforme a lo estipulado en el “Manual para el Envío y Recepción de Muestra para Diagnóstico” del InDRE.



MONITOREO DE PACIENTES CON AISLAMIENTO EN EL HOGAR

Se deberá realizar un monitoreo de la persona y cuidadores en el hogar por personal capacitado, este puede realizarse por teléfono o a distancia, inicialmente diario (cuando sea posible) y posteriormente de acuerdo con lo que se considere según la evolución clínica. Se deberá asesorar a los pacientes y familias sobre:

1.- Signos y síntomas de complicaciones y cómo reconocer un deterioro en su estado de salud que requiera atención médica. En pacientes ambulatorios, realizar monitoreo diario de la evolución clínica presentando especial atención a la evolución de las lesiones cutáneas, cura térmica cada 12 horas y manifestaciones sugestivas a alguna complicación.



DATOS DE ALARMA

-  **TOS**
-  **DIFICULTAD RESPIRATORIA**
-  **FIEBRE PERSISTENTE O DE DIFÍCIL CONTROL**
-  **INTOLERANCIA A LA VÍA ORAL**
-  **ALTERACIONES DEL ESTADO NEUROLÓGICO**
-  **INFECCION BACTERIANA SECUNDARIA (por ej. Celulitis, abscesos)**
-  **AFECCIÓN OCULAR**

2.- Otorgar el número telefónico de la unidad medica asignada para el monitoreo e informar al paciente que se comunique de inmediato en caso de presentar signos de alarma.

3.- Comunicar al personal dela unidad médica asignada para su monitoreo, si considera o requiere atención médica especializada, para recibir asesoría y saber a qué unidad médica acudirá antes de su llegada.

4.- Al salir de su domicilio deberán utilizar mascarilla quirúrgica bien ajustada, asegurarse de que todas las lesiones estén cubiertas y en medida de lo posible, abstenerse del contacto cercano con otras personas.

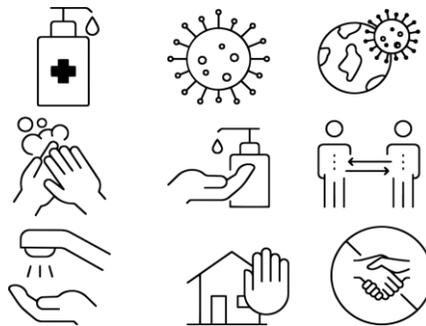
CRITERIOS PARA EL TÉRMINO DEL AISLAMIENTO EN EL HOGAR

Los pacientes pueden finalizar el autoaislamiento en el hogar una vez que el paciente haya sido valorado por personal de salud, y que ésta haya definido: que se ha mantenido afebril en las últimas 72 horas, no ha presentado aparición de nuevas lesiones durante 48 horas, no presenta lesiones en la mucosa oral, hubo desprendimiento de las costras y reepitelización y finalmente, que a criterio del médico el paciente se considera estable.

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PERSONAL DE SALUD

Durante la atención de casos sospechosos, probables o confirmados, el personal de salud siempre deberá utilizar de manera correcta el siguiente Equipo de Protección Personal (EPP):

- GUANTES
- BATA QUIRÚRGICA MANGA LARGA
- MASCARILLA QUIRÚRGICA
- EN CASO DE PROCEDIMIENTOS QUE GENERAN AEROSOL UTILIZAR RESPIRADOR (CON CERTIFICACIÓN NIOSH CON EFICIENCIA DE FILTRACIÓN DEL 95% PARA PARTÍCULAS INFECCIOSAS DE 0.3 μ m, N95)
- PROTECCION OCULAR (GOOGLE CON VENTILACIÓN INDIRECTA O CARETA)



EMBARAZO Y LACTANCIA

Se puede transmitir al feto durante el embarazo o al recién nacido por contacto cercano durante y después del parto.

Las personas embarazadas con enfermedad leve, sin complicaciones, no requieren hospitalización.

La resolución del embarazo deberá ser individualizado con base a las indicaciones obstétricas.

Las pacientes con enfermedad severa o complicada, se les deberá brindar todas las facilidades de la atención intrahospitalaria para los cuidados óptimos y el soporte necesario, así como las intervenciones para mejorar la sobrevida materno-fetal.

Se debe asesorar a la paciente sobre el riesgo de transmisión y la posibilidad de enfermedad grave en los recién nacidos.

Si se elige tener contacto con el recién nacido durante el periodo infeccioso SE DEBEN TOMAR PRECAUCIONES ESTRICTAS:

- No debe haber contacto directo piel con piel
- Durante el contacto, el recién nacido debe estar completamente vestido o envuelto y después de que ocurra el contacto, se debe quitar la ropa o la manta y reemplazarla
- La paciente debe usar guantes y una bata limpia en todo momento, con toda la piel visible debajo del cuello cubierta. Así como cubrebocas bien ajustado
- Las sábanas sucias y potenciales fómites deben retirarse del área.

ESTAS PRECAUCIONES DEBEN CONTINUARSE HASTA QUE SE CUMPLAN LOS CRITERIOS PARA SUSPENDER EL AISLAMIENTO.

HASTA LA FECHA SE RECOMIENDA QUE LA LACTANCIA SE RETRASE HASTA QUE SE CUMPLAN CON LOS CRITERIOS PARA SUSPENDER EL AISLAMIENTO.

SE DESCONOCE SI EL VÍRUS DE LA VIRUELA SÍMICA ESTÁ PRESENTE EN LA LECHE MATERNA, POR LO QUE AQUELLA EXTRAÍDA DE UNA PERSONA SINTOMÁTICA O EN AISLAMIENTO DEBERÁ DESECHARSE, CON LA FINALIDAD DE EVITAR EXPONER INADVERTIDAMENTE A LAS PERSONAS RECIÉN NACIDAS.

RECOMENDACIONES DE TRATAMIENTO

No existe tratamiento específico, hasta el momento.

El tratamiento está enfocado en antipiréticos y analgésicos y se debe evitar el uso de antibióticos como profilaxis para la infección bacteriana secundaria.

Para las lesiones orales, se recomienda indicar enjuagues orales, uso de antisépticos (clorhexidina) y/o anestésicos locales y para las lesiones genitales o ano rectales, se recomiendan baños de asiento con agua tibia y bicarbonato de sodio. Finalmente, las lesiones siempre deberán mantenerse limpias y secas y no está indicada la debridación.

En caso de presentar un absceso, está indicado el drenaje para evitar complicaciones como osteomielitis, artritis séptica, piomiositis, sepsis y/o shock.

NO DEBEMOS OLVIDAR QUE EL OBJETIVO DEL TRATAMIENTO SE BASA PRINCIPALMENTE EN ALIVIAR LOS SÍNTOMAS DEL PACIENTE, GARANTIZAR EL ESTADO NUTRICIONAL E HIDRATACIÓN ADECUADOS, PREVENIR LAS COMPLICACIONES Y OFRECER ATENCION A LA SALUD MENTAL.

INFODEMIA Y DESINFORMACION

Realizar seguimiento de las noticias e información que circula a través de medios de comunicación no oficiales para detectar información falsa o sacada de contexto que requiera ser desmentida.

El Laboratorio Nacional de Comunicación de Riesgos realiza estrecha vigilancia de la información compartida a través de medios digitales y redes sociales para tomar acciones de comunicación a la población general, sin embargo, es importante que a nivel estatal y local (unidades médicas de atención) se detecte información falsa que genere desinformación entre grupos poblacionales específicos, como el personal de salud, que pudiera entorpecer las acciones de vigilancia epidemiológica, control y detección de casos y afectar la calidad de la atención médica a la población.

BIBLIOGRAFÍA:

Guía para el Manejo Médico de los casos de Viruela Símica en México. Versión 1.0. 25 julio 2022. Secretaría de Salud. Gobierno de México.