



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE LA
DEFENSA NACIONAL

MARINA
SECRETARÍA DE MARINA



INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



PEMEX®
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

SNDIF
SISTEMA NACIONAL DIF

INPI
INSTITUTO NACIONAL DE
LOS PUEBLOS INDÍGENAS



SISTEMA NACIONAL DE
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



CONAVE
COMITÉ NACIONAL PARA LA
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Aviso Epidemiológico

CONAVE/03/2022/Viruela símica

24 de mayo del 2022

Viruela símica

Para: Todas las unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel de atención, Unidades de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH), y miembros de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP).

El Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), respecto a la **Viruela símica**, informa lo siguiente:

Situación epidemiológica:

A partir del **13 de mayo de 2022**, varios países no endémicos de la enfermedad han presentado casos de Viruela símica. Hasta ahora los casos no han referido el antecedente de viaje a áreas endémicas como: Benín, Camerún, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Gabón, Ghana (identificado solo en animales), Costa de Marfil, Liberia, Nigeria, República del Congo, Sierra Leona, y Sudán del Sur. Esto que representa un evento inusual. El alcance de la transmisión local aún no está claro.

Hasta el momento no se ha identificado como una enfermedad de transmisión sexual.

Distribución de casos confirmados

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde el inicio del brote hasta el 21 de mayo, se han informado **92 casos confirmados y 28 casos sospechosos. No se han notificado defunciones. Los casos se distribuyen en 12 países (Alemania, Australia, Bélgica, Canadá, EE.UU., España, Francia, Italia, Países Bajos, Portugal, Reino Unido y Suecia).**

Zoonosis viral, que ocurre principalmente en selvas tropicales de África Central y Occidental.

Con la erradicación de la viruela en 1980 y el cese de la vacunación contra la misma, se ha convertido en el *Orthopoxvirus* más importante.

Existen dos clados, el centroafricano (Cuenca del Congo) y el de África Occidental, este último ha causado cuadros más leves.

Periodo de incubación: es de cinco a 21 días.

Cuadro clínico: La enfermedad sintomática cursa con dos periodos clínicos que, generalmente, se autolimitan en dos a cuatro semanas:

- **Periodo prodrómico** (primeros cinco días), se caracteriza por fiebre, cefalea intensa, linfadenopatía, lumbalgia, mialgias y astenia.
- **Periodo de erupción cutánea** (entre los días uno y tres después del inicio de la fiebre), cuando aparecen las distintas fases del exantema que, por lo general, **afecta primero la cara y posteriormente se extiende al resto del cuerpo.**

El exantema inicia con máculas y evoluciona, asincrónicamente, a pápulas, vesículas, pústulas y costras. La linfadenopatía, que inicia en la fase prodrómica, puede que ayude a diferenciarla de la varicela.

Diagnóstico: se realiza por reacción de la polimerasa en cadena (PCR), en muestras de exudado, húmedo o seco, de las lesiones cutáneas (preferentemente el líquido de las vesículas o pústulas; alternativamente, las costras).

No existe tratamiento ni vacuna específica para la enfermedad.



Ricardo
2022 Flores
Año de Magón
PRECURSOR DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA

Situación Epidemiológica en México

Hasta el momento no se han identificado casos en el país.

Vigilancia epidemiológica

En este aviso, el CONAVE establece las definiciones operacionales de caso sospechoso, probable y confirmado, con base en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Ante la identificación de casos se deberá:

- Notificar a través del Sistema de Notificación Inmediata (NOTINMED), utilizando el Formato de Estudio Epidemiológico de caso SUIVE-2.
- La unidad médica deberá notificar a la Jurisdicción Sanitaria a través del Formato de Estudio Epidemiológico de Caso SUIVE-2 para su validación y envío al área de epidemiología estatal, quien enviará la información del caso a nivel federal a través de NOTINMED.
- Para los casos identificados en el resto de las unidades médicas del Sector Salud deberán realizar la notificación de manera simultánea al nivel inmediato superior de su institución y a la Jurisdicción Sanitaria.
- Para los casos identificados en unidades privadas se deberá realizar la notificación a través de la Jurisdicción Sanitaria correspondiente.
- Tomar las muestras biológicas de las lesiones (máculas, pápulas, vesículas, pústulas o costras) y enviarlas al Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP) o a un laboratorio auxiliar de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, según corresponda.
- El diagnóstico confirmatorio se realizará en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE).
- Seguimiento de contacto estrecho* de un caso confirmado por 21 días a partir del último contacto.

* Contacto estrecho: exposición directa, contacto físico directo, incluido contacto sexual, o contacto con materiales contaminados como fomites.

Definiciones operativas:

Caso sospechoso: toda persona, de cualquier edad, con una erupción cutánea o de mucosas, aguda **inexplicable** que progresa desde la cara con extensión al resto del cuerpo

Y

Uno o más de los siguientes signos o síntomas, concurrentes o inmediatamente precedentes:

- Cefalea
- Fiebre de inicio agudo (> 38,5 °C)
- Linfadenopatía
- Mialgias
- Lumbalgia
- Astenia

Excepto en quienes se ha diagnosticado, **con bases clínicas**, alguna de las siguientes causas comunes de exantema agudo:

Varicela zoster, herpes zoster, herpes simple, sarampión, enfermedad por virus Zika, dengue, fiebre chikungunya, infecciones bacterianas de la piel, infección por gonococos diseminados, sífilis primaria o secundaria, chancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, urticaria alérgica y cualquier otra causa común de erupción macular o papular o vesicular.

Caso probable:

Caso sospechoso que, además, tiene historia de alguno de los siguientes en los 21 días previos al inicio de los síntomas:

Vínculo epidemiológico: exposición física directa con un caso confirmado o probable en el que existió contacto con la piel, lesiones cutáneas o contacto sexual; o contacto con fomites como ropa o utensilios de uso personal.

Antecedente de viaje a un país endémico de esta enfermedad.

No se recomiendan las restricciones a viajes internacionales ni al comercio desde países donde se hayan identificado casos.

Atención de los pacientes

- Hidratación.
- Tratamiento sintomático.
- Control térmico.
- Evitar la manipulación de lesiones.

Recomendaciones para el personal de salud:

- Lavarse las manos con agua y jabón al terminar de revisar cada paciente.
- Reforzar el apego a las precauciones estándar, de contacto, y gotas en la atención ambulatoria y hospitalaria de los casos sospechosos, probables o confirmados.
- El personal de salud que haya atendido un caso confirmado debe permanecer atento sobre la aparición de síntomas sugerentes de viruela símica, durante los 21 días posteriores.
- No es necesario que el personal médico que haya sido contacto del caso sea sometido a cuarentena.
- Se recomienda el aislamiento rápido de un caso sospechoso o confirmado en una habitación individual con ventilación adecuada, si no hay habitaciones individuales disponibles, permitiendo una distancia mínima de 1.5 m entre los pacientes.
- Se puede utilizar un vendaje, sábana o bata para cubrir las lesiones con el fin de minimizar el contacto.
- El equipo de protección personal (EPP) recomendado incluye guantes, bata, mascarilla médica y protección ocular.

Definición de caso confirmado:

Caso sospechoso o probable, que resulta positivo en una prueba de PCR en tiempo real (rt-PCR) o por identificación mediante secuenciación, por el InDRE.

IMPORTANTE:

Para el diagnóstico, se deberán enviar al InDRE, directamente o a través de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

Criterios y condiciones de envío de muestras:

- Que cumpla con definición operacional de caso sospechoso o probable.
- Enviar muestras de frotis de máculas, o pápulas; o exudado, húmedo o seco, de lesiones (vesícula, pústula o costra).
- 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
- Refrigerar (4 a 8°C) o congelar dentro de la primera hora de recolección.
- En caso de no poder enviar la muestra inmediatamente, se deberá mantener en refrigeración hasta un máximo de cinco días.
- Enviar al InDRE en hielo seco, en contenedores categoría A (de acuerdo a la Reglamentación Internacional de la OMS para el envío de Sustancias Infecciosas), de acuerdo a lo estipulado en el "Manual para el Envío y Recepción de Muestras para Diagnóstico" del InDRE (Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/manual-es-y-documentos-relevantes?state=published>).



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE LA
DEFENSA NACIONAL

MARINA
SECRETARÍA DE MARINA



INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



PEMEX®

POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

SNDIF
SISTEMA NACIONAL DIF

INPI
INSTITUTO NACIONAL DE
LOS PUEBLOS INDÍGENAS



SISTEMA NACIONAL DE
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



COMITÉ NACIONAL PARA LA
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

- En caso de procedimientos generadores de aerosoles se requiere utilizar una mascarilla para bio-partículas (ejemplo N95).
- El aislamiento de casos debe continuar hasta que se resuelvan los síntomas.

Recomendaciones para la población:

- Lavarse las manos de forma frecuente, con agua y jabón o solución alcohol gel.
- Cubrir nariz y boca al estornudar o toser con etiqueta respiratoria.
- Evitar compartir alimentos, bebidas, cubiertos y platos.
- Cuando se esté físicamente cerca de un enfermo, usar mascarilla médica, especialmente si está tosiendo o se tiene lesiones en la boca.
- Lavar la ropa, toallas, utensilios para comer y sábanas que hayan estado en contacto con la persona enferma, utilizando agua tibia y detergente.
- Limpiar y desinfectar los espacios en los que se haya encontrado una persona enferma y evitar el contacto cercano con la misma.
- Evitar el contacto con las lesiones, si se deben tocar utilizar guantes y desechar de forma correcta.
- En caso de presentar síntomas, acudir al médico y evitar el contacto con otras personas.

La Dirección General de Epidemiología, a través de la UIES, la Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica y la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, dan seguimiento puntual al evento y a las nuevas comunicaciones y publicaciones al respecto.

El CONAVE agradece a todas las Unidades de Vigilancia Epidemiológica y a los miembros de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública el compromiso con la vigilancia epidemiológica.

Si tiene dudas comunicarse a la UNIDAD DE INTELIGENCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SANITARIA a los teléfonos 5337-1845 o al 800-00-44-800, donde será atendido por personal altamente capacitado.

Referencias Bibliográficas:

1. Organización Mundial de la Salud (21 de mayo de 2022). Noticias de brotes de enfermedades; Brote multinacional de viruela del simio en países no endémicos. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON385>
2. Organización Mundial de la Salud (20 de mayo de 2022). Preguntas y respuestas sobre Viruela Símica. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/monkeypox/>
3. Organización Mundial de la Salud (19 mayo 2022). Viruela del simio. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
4. Organización Panamericana de la Salud (20 mayo 2022). Alerta Epidemiológica Viruela símica en países no endémicos. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/109124/download?token=vngBNQzr>

