

# Viruela símica || Monkeypox || MPOX

\*\*\* Versión actualizada 20/08/2024\*\*\*

Otras denominaciones: viruela del mono, viruela del simio, viruela de los monos o *monkey pox* (inglés) || Abreviatura: MPX  
Hashtag: La OMS emplea la etiqueta #monkeypox para etiquetar actualizaciones en redes sociales

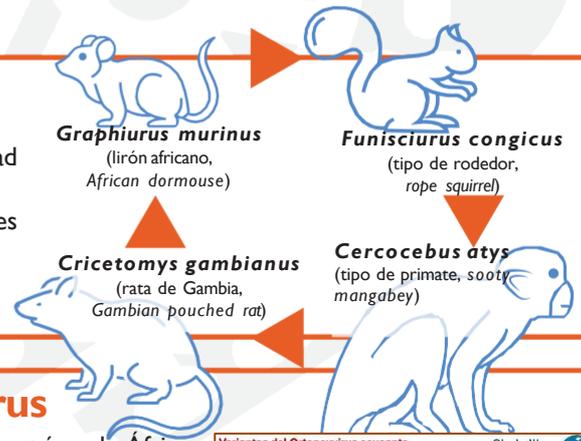
Una información elaborada por el Grupo de Trabajo en Enfermedades Infecciosas de la semFYC

## Epidemiología

La viruela símica (MPOX) es una **zoonosis**, causada por un **Orthopoxvirus** que suele presentarse en forma de **brotes epidémicos** en áreas de **África central y occidental**.

## Zoonosis

En zonas donde la enfermedad es frecuente o endémica, el reservorio natural son animales salvajes: pequeños roedores, monos y otros mamíferos.



## Enfermedad vírica: virus del género orthopoxvirus

Existen **dos variantes genéticamente diferenciadas o Clados**, endémicos de países de África:

- **Clado I:** cuenca del Congo/África central
- **Clado II:** África occidental

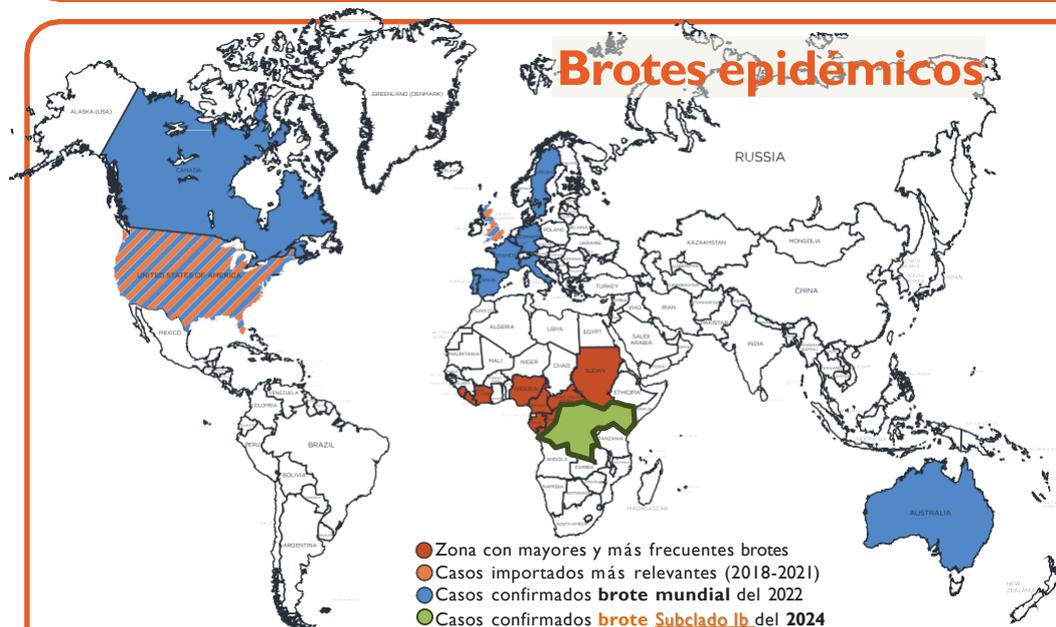
Cada clado muestran comportamiento diferente en cuanto a transmisión y gravedad.

Se han descritos subclados de cada clado

MPOX	Clado II	Clado I
Transmisión	Limitada	Hasta 7 generaciones
Mortalidad	1-6%	Hasta 11%



## Brotes epidémicos



ESPI: Emergencia de Salud Pública de importancia Internacional

**1970** Primera detección en República Democrática del Congo (RDC)

**1997** Importante brote en RDC. Casos esporádicos en África central y Occidental

**2003** Estados Unidos, brote con reservorio animal local

**2017** Brote en Nigeria. Desde entonces y hasta la fecha, más de 500 casos en este país

**Julio 2022** Brote de MPOX (Iib) en múltiples países (95.000 casos en 115 países), la OMS declaró una ESPI

**Agosto 2024** Aparición del subclado Ib de MPOX en RDC y otros países de África central. La OMS declara de nuevo una ESPI

## En imágenes

Kozlov M. Growing mpox outbreak prompts WHO to declare global health emergency. *Nature*. 2024 Aug 13. doi: 10.1038/d41586-024-02607-y.

Crédito: Imágenes de UK Health Security Agency de pacientes británicos del brote de mayo de 2022.



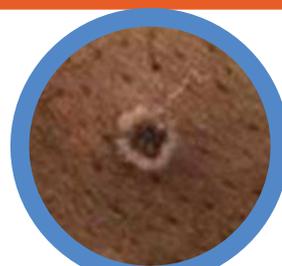
Vesícula temprana, 3 mm de diámetro



Pequeña pústula, 2 mm de diámetro



Pústula umbilicada, 3-4 mm de diámetro



Lesión ulcerada, 5 mm de diámetro



Costra parcialmente caída

# Viruela símica || Monkeypox || MPOX

\*\*\* Versión actualizada 20/08/2024\*\*\*

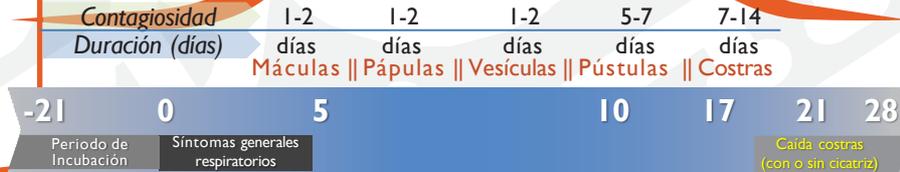
Una información elaborada  
por el Grupo de Trabajo en  
Enfermedades Infecciosas de  
la semFYC

Otras denominaciones: viruela del mono, viruela del simio,  
viruela de los monos o *monkey pox* (inglés) || Abreviatura: MPOX  
Hashtag: La OMS emplea la etiqueta #monkeypox para etiquetar  
actualizaciones en redes sociales

## Clínica

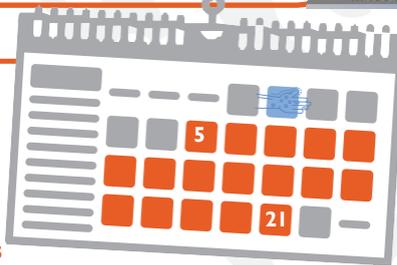
## Contagio

El contagio se considera que comienza con la aparición  
de los primeros síntomas prodrómicos y se prolonga  
hasta que las lesiones hayan cicatrizado por completo



## Incubación

El periodo de incubación  
de la viruela símica oscila  
**entre los 5 días y los 21 días**  
(promedio entre **7 y 10 días**)



## Período invasivo "Fase prodrómica inespecífica"

### Principales manifestaciones

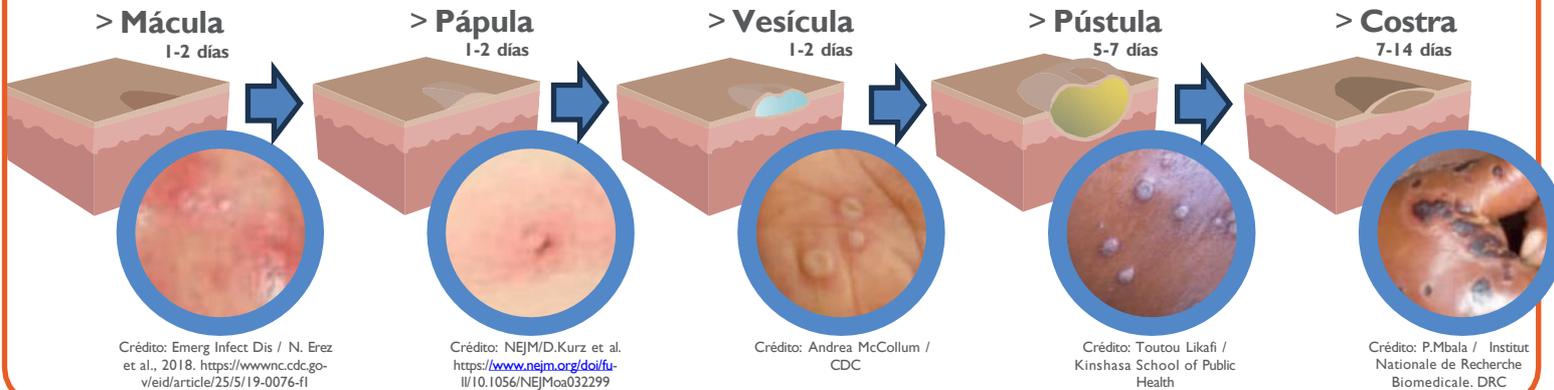
El pródromo puede ser asintomático

En esta fase, la vía de contagio es el  
contacto con **secreciones corporales**

- Fiebre
- Cefalea intensa
- Astenia
- Artralgias
- Mialgias
- Linfadenopatías

## Erupción cutánea característica

Tarda entre 5 y 21 días en desarrollarse (normalmente entre 6 y 13 días)  
Se presenta entre 1-10 días después de inicio de la fiebre



## Localización

La erupción cutánea se localiza:

- Cara (95%)
- Palmas y/o plantas (75%)
- Boca (70%)
- Genitales (30%)
- Conjuntiva (20%)
- Cómea (globo ocular)

## Curación

La curación se produce a las **2-4**  
semanas del inicio de los  
síntomas.

El periodo de transmisibilidad, se prolonga hasta  
que las costras se hayan caído y se haya  
formado una nueva capa de piel.

## Complicaciones

Se manifiestan en personas **inmunodeprimidas, niños/as pequeños y en edad escolar, adultos jóvenes y embarazadas**. Las más habituales son:

- Sobreinfección grave de lesiones cutáneas
- Neumonía
- Encefalitis/meningitis
- Lesiones oculares, alteración de la visión y ceguera
- Sepsis
- Proctitis
- Lesiones faríngeas que impiden la deglución
- Desnutrición y deshidratación (vómitos, diarrea)
- Fallecimiento (1-10%)

# Viruela símica || Monkeypox || MPOX

\*\*\* Versión actualizada 20/08/2024\*\*\*

Otras denominaciones: viruela del mono, viruela del simio, viruela de los monos o *monkey pox* (inglés) || Abreviatura: MPOX  
Hashtag: La OMS emplea la etiqueta #monkeypox para etiquetar actualizaciones en redes sociales

Una información elaborada por el Grupo de Trabajo en Enfermedades Infecciosas de la semFYC

## Abordaje desde la atención primaria

### Detección

#### > Sospecha.

➔ **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 y **linfadenopatías prominentes**.

➔ **Criterios epidemiológicos:** Si en los 21 días antes del inicio de síntomas tiene historia de viaje a zonas endémicas de África occidental/central, ha tenido un contacto estrecho con un caso confirmado o probable de MPOX o ha mantenido relaciones en contextos sexuales de riesgo

#### > Diagnóstico.

La presencia de criterios clínicos indica toma de muestra. El diagnóstico definitivo requiere la detección mediante la **prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR)** en tiempo real.

Criterios clínicos de sospecha

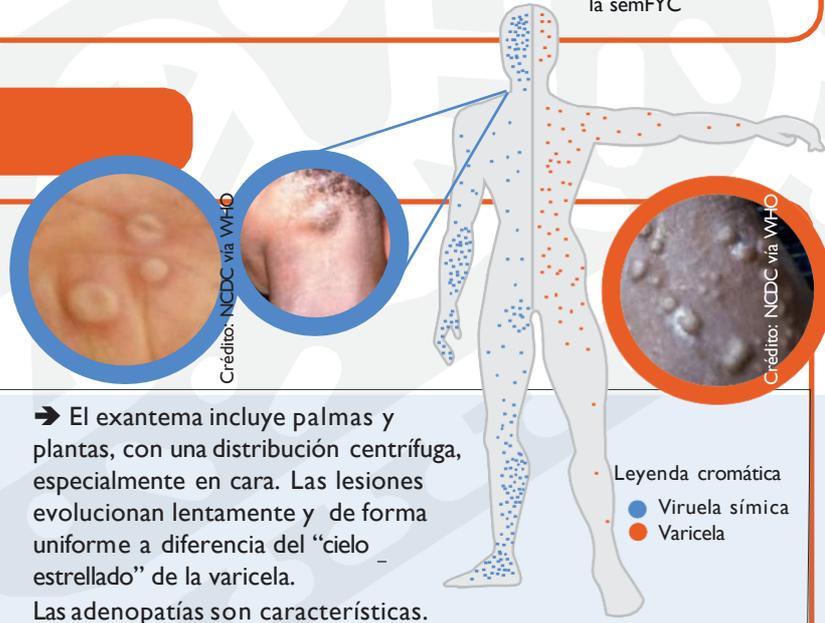
#### ➔ PCR.

Frotis del exudado de **lesiones cutáneas** (vesículas, pústulas o de costras) o **mucosas**

Si no hay muestras cutáneas o mucosas disponibles

#### ➔ PCR.

Muestras de **fluidos corporales:** sangre/suero, secreciones respiratorias, orina y heces.



➔ Las muestras deben procesarse en laboratorios con nivel de bioseguridad BSL2 utilizando **precauciones más estrictas de tipo 3**.

➔ El personal que recolecta muestras debe usar equipo de protección personal (de acuerdo con las recomendaciones para las precauciones estándar, de contacto y de gotas).

## Atención clínica

> **Tratamiento:** La mayoría cursan con un cuadro clínico leve/moderado y el tratamiento será **ambulatorio**, sintomático y de soporte

**Hospitalización:** casos graves/complicados o personas muy vulnerables

> **Seguimiento:** Para detectar complicaciones hasta la curación completa

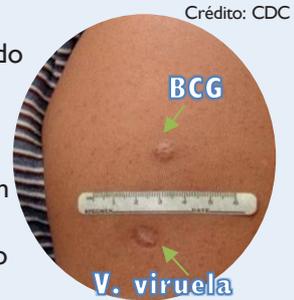
#### > Prevención:

- El **personal sanitario** utilizará **equipo de protección personal (EPP)** adecuado para evitar **el contagio por contacto y por gotas** (aérea)
- El **aislamiento de los casos sospechosos** (hasta descartar enfermedad) **o de los confirmados no es necesario**, aunque los casos deberán minimizar las interacciones con otras personas, especialmente con población vulnerable. Usar mascarilla quirúrgica, especialmente en aquellos que presenten síntomas respiratorios
- **Vacunación preexposición** a personas con prácticas sexuales de alto riesgo o personas con riesgo ocupacional y **postexposición** a contactos estrechos vulnerables que no hayan pasado la enfermedad.

**Contactos estrechos:** **no realizarán cuarentena**, aunque deben extremar las precauciones y reducir todo lo posible las interacciones sociales durante 21 días tras la exposición y control periódico de T<sup>a</sup>

➔ La curación de un caso de MPOX es a partir del momento en que **todas las costras se han caído** y se haya formado una **nueva capa** de piel

➔ Si es posible, el cuidador principal de un caso confirmado **debería estar vacunado contra la viruela humana**. En España dejó de utilizarse vacuna antivariólica humana en 1980. La vacuna deja una marca en zona de administración como la BCG



➔ Protocolo para la detección precoz y manejo de casos ante la alerta de viruela de los monos (monkeypox) en España

