

Aviso Epidemiológico

CONAVE/04/2022/Viruela símica

24 de julio del 2022



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

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. Las áreas endémicas son: 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. Hasta ahora los casos no han referido el antecedente de viaje, lo que representa un evento inusual. 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

La Organización Mundial de la Salud (OMS), desde el 1 de enero y hasta el 21 de julio de 2022, informó que se han acumulado 15,328 casos confirmados y cinco defunciones (tres en Nigeria y dos en República Centroafricana) en 74 países, territorios y áreas de las seis regiones de la OMS.

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

Con la erradicación de la viruela humana 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**. Sin embargo, se ha observado la localización de las lesiones a nivel genital, perianal y perioral.

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 en cadena de la polimerasa en cadena (PCR), en muestras de exudado, o hisopado húmedo o seco, de las lesiones cutáneas (preferentemente el líquido de las vesículas o pústulas; alternativamente, las costras).

No existe tratamiento específico y la vacuna específica para la enfermedad no está disponible ampliamente



**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

La OMS instó a los estados miembro, a implementar acciones de respuesta con el objetivo de detener la transmisión de humano a humano del virus de la viruela símica, con un enfoque prioritario en las comunidades con alto riesgo de exposición, cualquier persona que tenga contacto directo con alguien que tiene síntomas está en riesgo de contraer la viruela símica. Esto puede diferir del contexto de exposición. No se limita a personas que son sexualmente activas, homosexuales, bisexuales o a los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres. Esas acciones incluyen: comunicación de riesgos dirigida y participación comunitaria, detección de casos, aislamiento apoyado de casos y tratamiento, rastreo de contactos e inmunización dirigida para personas con alto riesgo de exposición a la viruela Símica.

Durante la segunda reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) sobre el brote de viruela símica en varios países, se mencionó que la tasa de letalidad ha sido de alrededor del 3%-6%, además de otros elementos considerados en el Reglamento Sanitario Internacional, por lo que los miembros del Comité no llegaron a un consenso con respecto a la determinación de una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) para este evento, sin embargo, el día 23 de julio, el Director General de la OMS, determinó que el brote de viruela símica en varios países constituye una ESPII.

Situación Epidemiológica en México

Con corte al 23 de julio, se tiene un total de 60 casos confirmados, de los cuales el InDRE ha confirmado 59 casos, distribuidos en 11 entidades federativas: Ciudad de México (35), Jalisco (12), Estado de México (2), Nuevo León (2), Veracruz (2), Baja California (1), Colima (1), Oaxaca (1), Quintana Roo (1), Sinaloa (1), Tabasco (1) y un caso confirmado en Estados Unidos, con antecedentes de estancia en Jalisco.

Definiciones operacionales:

Caso probable: Persona de cualquier edad y sexo, que presente una o múltiples erupciones cutáneas o de mucosas y uno o más de los siguientes signos o síntomas:

- Fiebre.
- Mialgias.
- Cefalea.
- Linfadenopatías.
- Astenia.
- Artralgias.
- Lumbalgia.

Y que no cuente con un diagnóstico clínico que explique el cuadro actual.

Caso confirmado: Caso probable con un resultado positivo a prueba de PCR en tiempo real (qPCR) o identificación mediante secuenciación, que haya sido emitido por el InDRE.

Caso descartado: Caso probable con un resultado negativo a prueba de PCR en tiempo real (qPCR) o identificación mediante secuenciación, que haya sido emitido por el InDRE.

Definición de Contacto: 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 infectadas.
- Contacto con material de las lesiones cutánea o de mucosas (p. ej., costras).
- Contacto con fómites o materiales contaminados, como ropa, ropa de cama y utensilios de uso personal sin el Equipo de protección Personal (EPP) adecuado.

Vigilancia epidemiológica

En este aviso, el CONAVE establece las definiciones operacionales de caso probable, confirmado, y descartado 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:

- La unidad médica deberá notificar a la jurisdicción sanitaria a través del Formato de Estudio Epidemiológico de Caso (SUIVE-2) y resumen clínico para su validación y envío al área de epidemiología estatal el cual enviará la información del caso al nivel federal a través de correo electrónico viruela.si@salud.gob.mx y viruela.si@gmail.com
- 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 (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 por laboratorio ÚNICAMENTE se realizará en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE).
- Seguimiento de contactos por 21 días para identificación oportuna de signos.

Atención de los pacientes

- Hidratación.
- Tratamiento sintomático.
- Control térmico y del dolor.
- Evitar la manipulación de lesiones.
- Mantener las lesiones limpias.

IMPORTANTE:

Para el diagnóstico, se deberán enviar las muestras 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 probable.
- Enviar hisopado de 2-3 lesiones cutáneas (pápula, vesículas y/o pústulas) de diferentes regiones del cuerpo 2-3 costras y exudado faríngeo (este último, únicamente para contactos sintomáticos de casos confirmados). TODAS las muestras se toman y envían en seco.
- Raspar enérgicamente la lesión con un hisopo seco (*polyester* o *dacrón*) y colocarlo en un tubo estéril de polipropileno con tapón de rosca. No enviar muestras en tubos de vidrio
- Colocar los hisopos en tubos independientes para cada tipo de lesión cutánea.
- En caso de utilizar una hoja de bisturí para remover el techo o parte superior de alguna de las lesiones cutáneas, enviar la hoja de bisturí en un tubo de polipropileno con tapa de rosca, o en un contenedor de polipropileno con tapa de rosca
- Refrigerar (4 a 8°C) las muestras y enviarlas inmediatamente.
- En caso de no poder enviar inmediatamente la muestra, se deberá mantener en refrigeración hasta un máximo de cinco días.
- Enviar al InDRE con congelantes en hielo seco, en contenedores categoría A (de acuerdo a 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 Muestras para Diagnóstico" del InDRE (Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/manuales-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



**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

Implementar acciones de respuesta con el objetivo de proteger a los grupos vulnerables (individuos inmunodeprimidos, niños, mujeres embarazadas) que pueden estar en riesgo de enfermedad grave de la viruela símica. Esas acciones incluyen: comunicación de riesgos dirigida y participación de la comunidad, detección de casos, aislamiento apoyado de casos y tratamiento, e identificación oportuna de complicaciones, rastreo de contactos.

Actualmente existen dos vacunas que en el pasado se han empleado en el control de casos y contactos en Estados Unidos (ACAM2000 y JYNNEOS) para prevenir la viruela símica.

Sin embargo, los datos sugieren que la vacuna contra la viruela tiene una efectividad imprecisa para la prevención de este padecimiento, pero que podría oscilar alrededor del 85%. Dada las características epidemiológicas de la transmisión de este padecimiento, la vacunación podría ser de uso limitado y no de carácter universal, principalmente podría utilizarse en los contactos de personas enfermas que se haya expuesto por contacto directo con el caso en un periodo inferior a 3 días post-exposición.

El Grupo Técnico Asesor del programa de Vacunación (GTAV), integrado por expertos de diferentes especialidades médicas, epidemiología, de salud pública y de las ciencias biológicas básicas y sociales, discutirá en breve la pertinencia de la inclusión de la vacunación contra este padecimiento en la política pública de prevención y en su caso mitigación del daño a la salud atribuible a esta enfermedad. para le prevención y en su caso mitigación de los efectos.

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 probable 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, prestando atención especial a su disposición posterior.
- El equipo de protección personal (EPP) recomendado incluye guantes, bata, mascarilla médica y protección ocular.
- En caso de procedimientos generadores de aerosoles se requiere utilizar una mascarilla para biopartículas (ejemplo N95).
- El aislamiento de casos debe continuar hasta que se



resuelvan los síntomas.

- Limpieza y desinfección regular de los lugares y las instalaciones.

Si tiene dudas comunicarse a la UNIDAD DE INTELIGENCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SANITARIA al teléfono 5337-1845 donde será atendido por personal altamente capacitado.

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.
- Viajes Internacionales: se recomienda que cualquier individuo que cumpla con la definición operacional de caso probable o definición de contacto para viruela símica y por lo tanto, esté sujeto a vigilancia sanitaria, debe evitar realizar cualquier viaje, incluso internacional, hasta que se determine que la persona ya no constituye un riesgo para la salud pública.
- Comprometerse con los organizadores de reuniones (grandes y pequeñas), para promover medidas y comportamientos de protección personal, alentar a los organizadores a aplicar un enfoque basado en el riesgo a la celebración de tales eventos y discutir la posibilidad de posponer eventos para los cuales no se pueden implementar medidas de mitigación de riesgo.
- Los trabajadores transfronterizos, que son identificados como contactos de un caso de viruela símica y, por lo tanto, bajo monitoreo de salud, pueden continuar sus actividades diarias de rutina siempre que el monitoreo de salud esté debidamente coordinado por las autoridades sanitarias jurisdiccionales de ambos lados de la frontera.
- Crear conciencia sobre esta nueva situación ayudará a detener la transmisión. La epidemia está ganando madurez, con futuras olas esperadas, y se están generando indicaciones más claras sobre la efectividad de las políticas e intervenciones, de las cuales México se mantiene pendiente.

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





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

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 al teléfono de la Secretaría de Salud 800-00-44-800.

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 (9 julio 2022). Alerta Epidemiológica Viruela símica en países no endémicos. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/109124/download?token=vngBNQzr>
5. Organización Mundial de la Salud (23 julio 2022). Segunda reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) en relación con el brote de viruela símica en varios países. Disponible en: [https://www.who.int/news/item/23-07-2022-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox](https://www.who.int/news/item/23-07-2022-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox)

