



UNIVERSIDAD
DE CIENCIAS MÉDICAS
• DE PINAR DEL RÍO •

XXI Jornada Científica Profesor y de Profesionales de la Salud. VI Convención de Salud

ARTÍCULO DE CONFERENCIA

Viruela Símica: un tema de actualidad

Monkeypox: a current issue

Irma Martín Álvarez¹, Lorenzo Rodríguez Rodríguez¹, Karelis Castro Izquierdo¹, Onelis Hernández Domínguez¹, Daríel Díaz Díaz²

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente "Dr. León Cuervo Rubio". Pinar del Río, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Facultad de Estomatología. La Habana, Cuba.

Citar como: Martín Álvarez I, Rodríguez Rodríguez L, Castro Izquierdo K, Hernández Domínguez O, Díaz Díaz D. Viruela Símica: un tema de actualidad. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias 2022; 2(3):314. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/sctconf2022314>

Recibido: 03-10-2022

Revisado: 17-10-2022

Aceptado: 27-10-2022

Publicado: 11-12-2022

RESUMEN

La enfermedad fue descubierta en 1958 cuando ocurrieron dos brotes similares a la viruela humana en colonias de monos de ahí la denominación de "Viruela del mono o Viruela del simio". Sin embargo, su presencia se ha incrementado en otras regiones del mundo durante la última década en comparación con los 40 años anteriores. La viruela del simio (MPX) es una enfermedad tropical zoonótica, endémica de algunas zonas de África; sin embargo, ya no se limita a las regiones endémicas por lo que es un patógeno con alcance global, de importancia para la salud pública. Se transmite al estar en contacto con una persona o animal infectado o con material contaminado por el virus. El cuadro clínico es semejante a la viruela humana. El diagnóstico es clínico-epidemiológico y se utilizan diversas técnicas de laboratorio para confirmarlo, las medidas de sostén son individuales y dependen de la evolución de la enfermedad, se utilizan los antivirales para el tratamiento de las formas graves. Se demostró que las vacunas estándar contra la viruela inducen una fuerte protección cruzada contra Monkeypox (MPXV).

Palabras Clave: Viruela Del Mono; Zoonosis Virales; Enfermedades Transmisibles; Brotes De Enfermedades.

ABSTRACT

The disease was discovered in 1958 when two outbreaks similar to human smallpox occurred in monkey colonies, hence the name "monkeypox". However, its presence has increased in other regions of the world during the last decade compared to the previous 40 years. Monkeypox (MPX) is a tropical zoonotic disease endemic to parts of Africa; however, it is no longer limited to endemic regions and is therefore a pathogen of global public health importance. It is transmitted by contact with an infected person or animal or with material contaminated by the virus. The clinical picture is similar to human smallpox. The diagnosis is clinical-epidemiological and various laboratory techniques are used to confirm it; supportive measures are individual and depend on the evolution of the disease; antivirals are used for

the treatment of severe forms. Standard smallpox vaccines were shown to induce strong cross-protection against Monkeypox (MPXV).

Keywords: Monkeypox; Viral Zoonoses; Communicable Diseases; Disease Outbreaks.

INTRODUCCIÓN

Desde los finales del siglo XX hasta el año que cursamos del XXI el mundo ha estado afectado por epidemias que han representado pérdidas en lo económico y lo más importante en vidas humanas:

Ébola, Dengue, SICA, Shikungña, Cólera, COVID-19 (Pandemia aun no eliminada) y viruela del mono en el momento actual.

Por ser una enfermedad desconocida para muchos, consideramos de interés realizar una revisión de los elementos fundamentales sobre esta zoonosis, que puede ser mortal sobre todo en niños, pero que deja secuelas en los casos afectados y es ya un problema de salud en el mundo.

La enfermedad fue descubierta en 1958 cuando ocurrieron dos brotes similares a la viruela humana en colonias de monos de ahí la denominación de “Viruela del mono o Viruela del simio”. Es una enfermedad rara, el agente causal es un virus de la familia de los Orthopoxvirus, Monkeypox, endémica en las zonas remotas de África Central y Occidental, cerca de las selvas tropicales.

Desde la erradicación de la Viruela Humana en 1980 (OMS) y la eliminación de la vacunación contra la Viruela, se ha convertido en la zoonosis más importante. Se trasmite de los animales a las personas y a la inversa y de persona a persona.

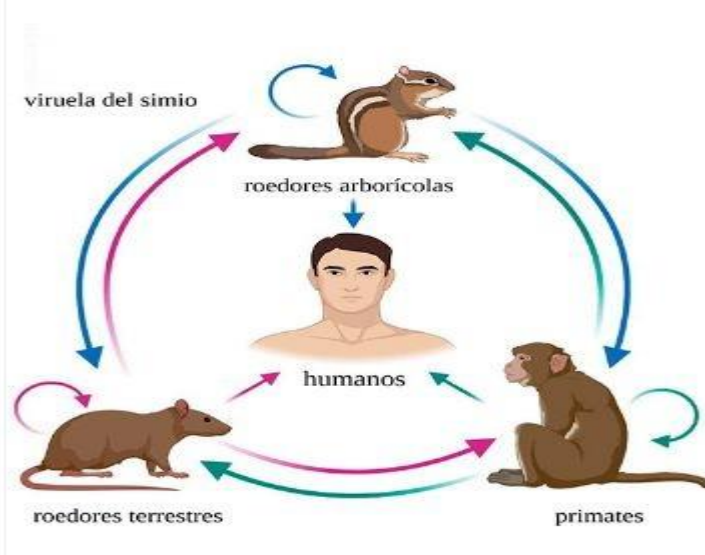


Figura 1. Principales especies que puede propagar la enfermedad a los humanos.

Se detectó por primera vez en humanos en 1970 en el Congo antes Zaire. En 1996-1997 hubo un importante brote en ese país. En la primavera de 2003 se confirmó en EEUU de América, por primera vez fuera del continente africano, contacto por perros de la pradera domésticos contaminados con roedores africanos importados al país. Casos esporádicos han seguido apareciendo en otros países de África occidental y central. En 2017 Nigeria sufrió el mayor brote documentado, 40 años después de los últimos casos confirmados. En estos momentos ya constituye un problema de salud reconocido por la OMS con alerta epidemiológica emitida.⁽¹⁾

DESARROLLO

Actualmente el mundo supera los 50 mil casos con 16 fallecidos: Nigeria-4; Ghana-3; España y Rep. Centroafricana-2; Brasil, Ecuador India y Cuba-1. Los países con mayor incidencia de casos confirmados son España (6 543), Francia (3 547), Alemania (3 467), Reino Unido (3 413), EEUU (17 994) y Brasil (4 693). En Latino América le siguen Perú, Colombia, México y Chile. Fue declarada por ende como Emergencia internacional según la OMS desde el 23 de julio de 2022.^(2,3)

Transmisión

Primaria:

- Contacto directo con sangre, líquidos corporales o las lesiones de la piel o mucosas de animales infectados. En África se han descrito infecciones humanas por la manipulación de monos, ratas gigantes de Gambia o ardillas infectados.

Secundaria: (de persona a persona)

- Contacto estrecho con secreciones infectadas de las vías respiratorias o lesiones cutáneas de personas infectadas. Con objetos contaminados recientemente con fluidos del paciente o materiales de la lesión (gotitas respiratorias).
- Inoculación o a través de la placenta (viruela símica congénita)
- La transmisión sexual no está comprobada.
- La transmisión de persona a persona por sí sola no puede sostener la infección.
- Roedores son el principal reservorio del virus
- Recientemente se han descubierto dos clados diferentes del virus del perro de la pradera: el de la cuenca del Congo y el de África Occidental, siendo el primero más virulento.
- Un factor de riesgo importante es la inadecuada cocción de la carne de animales infectados. (costumbre muy extendida en muchos países siendo considerada un “manjar”).⁽⁴⁾

Signos y síntomas

El período de incubación es variable pues se reporta entre 6-16-días o 5 -21 días. El período de invasión dura de 0 a 5 días con fiebre, cefalea intensa, adenopatías, dolor lumbar, mialgias: y astenia intensa. Las adenopatías la diferencian de otras enfermedades exantemáticas. El período de erupción cutánea comienza de 1 a 3 días después de la fiebre.

La mayoría de las características clínicas de la infección por en humanos se asemejan a los de la viruela. Con fiebre inicial que se acompaña con dolor de cabeza y fatiga generalizada. La linfadenopatía maxilar, cervical o inguinal (uno a cuatro centímetros de diámetro) en la mayoría de pacientes, se presenta antes o concomitante con el desarrollo de la erupción. Los ganglios linfáticos agrandados, firmes, sensibles y a veces dolorosos ha sido desde su descubrimiento, la característica distintiva del MPXV.⁽⁵⁾

La amenaza aumentaría si hubiera un aumento de la virulencia de MPXV. Así, la prevención, los programas de vigilancia y detección son herramientas esenciales para comprender la epidemiología y biología del MPX, ya que se encuentra en continuo cambio como enfermedad reemergente. En este momento, la MPX se considera una emergencia de salud internacional. No se recomienda la vacunación contra el MPXV para la población general en la actualidad.^(6,7)

Infección

El exantema se presenta en las siguientes localizaciones: cara (95 %), palmas de las manos y plantas de los pies (75 %), mucosas de la boca (70 %), genitales (30 %) y conjuntiva parpebral (20 %).

Evolución del exantema

- Máculo- pápulas (lesiones de base plana)
- Vesículas (ampollas llenas de líquido)
- Pústulas- costras

- Todo se produce en un promedio de 10 días y la eliminación completa de las costras puede tardar hasta tres semanas.

Evolución de la enfermedad

Suele ser autolimitada con síntomas que duran de 14 a 21 días. Los casos graves se producen con mayor frecuencia en niños y su evolución depende del grado de exposición al virus, el estado de salud del paciente y la gravedad de las complicaciones. Los habitantes de zonas boscosas pueden dar lugar a una infección subclínica (asintomática) por exposición reducida o indirecta a animales infectados. La tasa de letalidad ha variado mucho en cada epidemia, pero ha sido inferior al 10 %.^(7,8)

El diagnóstico diferencial debe hacerse con las siguientes enfermedades exantemáticas:

- Viruela
- Varicela
- Sarampión
- Infecciones bacterianas de la piel
- Sarna
- Sífilis
- Alergias medicamentosas

Diagnóstico definitivo

Pruebas de laboratorio: Identificación del virus

Muestras de las lesiones: Frotis del exudado de las lesiones vesiculares. Frotis de las costras guardados en tubo de ensayo seco y estéril en frío. Sangre o suero (poco concluyentes por el corto tiempo de la viremia y el tiempo de toma de muestra. Aislamiento del virus mediante PCR en tiempo real.⁽⁹⁾

Tratamiento y vacuna

No hay tratamiento ni vacunas específicas para la viruela del mono, pero se pueden controlar los brotes. La vacuna antivariólica demostró una eficacia de un 85 %, permite evolución leve de la enfermedad: 1 dosis protege por 10 años y refuerzo o 2ª dosis por 20 años. No accesible desde la erradicación de la viruela en 1980. Se trabaja en el desarrollo de medicamentos antivirales específicos.

Prevención

Durante los brotes se debe evitar el contacto estrecho con otros pacientes, siendo este el factor de riesgo más importante. Como no hay vacuna ni tratamiento específico es importante educar a las personas sobre las medidas para reducir la exposición al virus:

1. Vigilancia y detección rápida de nuevos casos, informe
2. Educación sanitaria.

Reducir transmisión de animales a las personas:

- Evitar contacto con roedores y primates
- Limitar la exposición directa a sangre y carne y cocinarlos a fondo antes de consumirlos
- Uso de medios de protección durante el manejo y destrucción de restos de animales enfermos y la matanza de los afectados.

Reducir el riesgo de transmisión de persona a persona:

- Aislamiento en casa o centros de salud
- Manejo con los medios de protección, lavado sistemático de las manos entre pacientes, uso de mascarilla.
- No compartir ropa de cama u otros provenientes de pacientes

Se recomienda cuarentena de 21 días de los contagiados, en ese tiempo desaparecen las lesiones de piel. Es una enfermedad generalmente benigna y se supera al cabo de dos o tres semanas. En cuadros más graves las lesiones se extienden a otras partes del cuerpo^(10,11)

CONCLUSIONES

La viruela del mono es una enfermedad reemergente que afecta al mundo en la actualidad. Es producida por un virus de la familia de los Orthopoxvirus Monkeypox. Endémica de regiones de África se encuentra diseminada en otras áreas incluyendo en Cuba que hay diagnosticados dos casos hasta el momento (viajeros) Generalmente con evolución satisfactoria manifiesta una letalidad en los brotes de hasta un 10 % sobre todo en niños. No tiene tratamiento ni vacunas específicas por lo que lo más importante es la prevención. La OMS recomienda reforzar la aplicación de la vacuna de la viruela humana. La misma no está disponible desde la erradicación de la enfermedad. Estados Unidos y otros países tienen reserva de la misma pero no es suficiente. Se reporta que EEUU tiene una vacuna específica: vacuna símica Jynneos a disposición de personas de alto riesgo: Contacto directo con casos positivos, Pareja positiva Tener relaciones sexuales en locales donde se han diagnosticado casos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreno Piloze GE, López García MA, Gavilanes Acosta DM, Chicaiza Llamba CS, Venegas Ortiz YM. Viruela símica, una enfermedad reemergente. Mini-revisión. Salud, Ciencia y Tecnología 2022; 2:112. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022112>
2. OMS. Qué es la viruela del simio que acaba de aparecer en Reino Unido y qué implica; 2022 may <https://theconversation.com/que-es-la-viruela-del-simio-que-acaba-de-aparecer-en-reino-unido-y-que-implica-183145>
3. OPS. Brote por enfermedad de Viruela Símica; 2022. <https://www.paho.org/es/brote-por-enfermedad-viruela-simica-2022>
4. Ministerio de Salud Pública: Alerta Epidemiológica sobre la incidencia de casos de viruela símica en varios países. Cuba 25 de julio de 2022.
5. Vega-Fernández JA, Suclupe-Campos DO, Aguilar-Gamboa FR, Silva-Díaz H. Viruela del simio: Preocupación por una zoonosis emergente. Rev. Cuerpo Med. HNAAA 2022; 15(2):261-268. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312022000200016&lng=es
6. Lacato AOF, Samper DM, Mérida NAC. Viruela del simio. *Revista Chilena de Infectología* 2022; 39(4). <https://www.revinf.cl/index.php/revinf/article/download/1520/786>
7. Ortiz Freire GE, Clavijo Rosales CG, Márquez Torres AM, Quito Ochoa PY. Características clínicas de la viruela del mono en adultos. Salud, Ciencia y Tecnología 2022; 2(S1):184. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022184>
8. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre Viruela Símica; 2022. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/monkeypox/>
9. Guía para el abordaje de los casos de viruela símica y recomendaciones para su prevención. México 2022.

10. Organización Panamericana de la Salud (20 mayo 2022). Alerta Epidemiológica Viruela símica en países no endémicos. <https://www.paho.org/es/file/109124/download?token=vngBNQzr>

11. Organización Mundial de la Salud. Viruela Símica. 19 de mayo de 2022.