



MINISTERIO
DE SALUD

Lineamientos técnicos para la detección y control de casos de viruela símica

San Salvador, El Salvador, julio 2022



MINISTERIO
DE SALUD

Lineamientos técnicos para la detección y control de casos de viruela símica

San Salvador, El Salvador, julio 2022

2022 Ministerio de Salud



Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede Consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Ministerio de Salud
Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000
Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Salud *Ad honorem*

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud *Ad honorem*

Equipo técnico

Amauri Morales Landrove	Oficina de enfermedades infecciosas
César Augusto Velásquez	Dirección de Epidemiología
Héctor Manuel Ramos	Dirección de Epidemiología
Ruth Carolina Vásquez Córdoba	Laboratorio Nacional de Salud Pública/INS
Denis Gerson Jovel Alvarado	Laboratorio Nacional de Salud Pública/INS
Cándida Julieta Yáñez Cardona	Dirección de Comunicaciones
Baltazar Arturo Carrillo Melgar	Programa de ITS/VIH

Comité consultivo

Marbel Magaña	Dirección de Primer Nivel
Carmen Guadalupe Melara de García	Dirección Nacional de Hospitales
Ana María Barrientos Llovet	Dirección de Epidemiología
Ronald Alfonso Pérez Escobar	Dirección de Políticas y gestión de salud
José Rafael Quiñónez Celis	Dirección de Comunicaciones

Índice

Acuerdo	7
I. Introducción	8
II. Objetivos	8
III. Ámbito de aplicación	8
V. Contenido técnico	9
VI. Disposiciones finales	11
VII. Vigencia	12
IX. Bibliografía	13
X. Anexos	14



MINISTERIO
DE SALUD

Acuerdo n.º 1710

San Salvador 08 de julio de 2022.

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

Considerandos:

- I. Que la *Constitución de la República*, en su artículo 65, determina que la salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento;
- II. Que el *Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo*, en el artículo 42, numeral 2), establece que compete al Ministerio de Salud: Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población;
- III. Que la Ley del Sistema Nacional Integrado en Salud, en sus artículos 3 y 13, establecen que el Sistema Nacional Integrado en Salud, está constituido por las instituciones públicas y privadas que de manera directa e indirecta se relacionan con la salud, siendo el Ministerio de Salud, el ente rector de dicho Sistema, por lo que está facultado para coordinar, integrar y regular el mismo;
- IV. Que el Código de Salud, en sus artículos 129 y 130, declaran de interés público las acciones permanentes, contra las enfermedades transmisibles y zoonosis. El Ministerio tendrá a su cargo en todos sus aspectos el control de dichas enfermedades, para lo cual deberán prestarle colaboración todas aquellas instituciones públicas o privadas en lo que sea de su competencia;
- V. Que el *Reglamento Sanitario Internacional*, en su artículo 2, establece que la finalidad y alcance del Reglamento son prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales.

POR TANTO, en uso de las facultades legales, ACUERDA emitir los siguientes:

Lineamientos técnicos para la detección y control de casos de viruela símica

I. Introducción

La Viruela Símica (CIE-10: B04) es una zoonosis viral (transmitida de animales a humanos) con síntomas parecidos a la viruela, aunque de menor gravedad. Fue aislada por primera vez en 1958 en brote de enfermedad parecida a viruela en colonias de monos en Dinamarca. El primer caso en humano se reportó en 1970, en la República Democrática del Congo. (1)

Con la erradicación de la viruela en 1980 y el posterior cese de la vacunación contra la misma, la viruela del simio se ha convertido en el ortopoxvirus más importante para la salud pública a nivel mundial.(1)

Desde 1970 a 2022, han sido 15 países los que han reportado casos, 11 de los cuales son africanos (Benín, Camerún, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Gabón, Costa de Marfil, Liberia, Nigeria, República del Congo, Sierra Leona y Sudán del Sur) donde la enfermedad es endémica.

El primer brote fuera de África, se registró en Estado Unidos de América en el año 2003, el cuál fue vinculado a contacto con perros de pradera infectados los cuales habían sido alojados con ratas gambianas provenientes de Ghana, provocando más de 40 casos.(3)

II. Objetivos

General

Establecer los lineamientos para la detección oportuna y control de casos sospechosos o confirmados de viruela símica.

Específicos:

- Establecer el proceso de vigilancia para la detección oportuna de casos sospechosos de viruela símica
- Definir los procedimientos para el diagnóstico, control y atención de casos sospechosos o confirmados de viruela

III. Ámbito de aplicación

Están sujetos al cumplimiento de los presentes lineamientos técnicos las personas naturales o jurídicas públicas, privadas y autónomas de los establecimientos del Sistema Nacional Integrado de Salud

IV. Contenido técnico

Epidemiología de la enfermedad

Agente causal

Es un virus miembro del género Orthopoxvirus en la familia Poxviridae con propiedades biológicas y genoma distintos a la viruela. Se han identificado dos clados genéticamente diferenciados del virus de la viruela del simio: el clado de África Central (Cuenca del Congo) y el clado de África Occidental. Históricamente, el clado de la cuenca del Congo ha causado enfermedades más graves y se pensaba que era más transmisible. (6)

Reservorio

Varias especies de animales han sido identificadas como susceptibles al virus de la viruela del simio. Esto incluye ardillas de cuerda, ardillas de árbol, ratas gambiañas, lirones, primates no humanos y otras especies. Sigue habiendo incertidumbre sobre la historia natural del virus de la viruela del simio y se necesitan más estudios para identificar los reservorios exactos y cómo se mantiene la circulación del virus en la naturaleza. (1)

Transmisión

La viruela símica puede ser transmitida de animal a humano y de humano a humano. La transmisión animal – humano puede ocurrir por contacto directo con la sangre, fluidos corporales o lesiones cutáneas o mucosas de animales infectados. Comer carne mal cocida y otros productos animales de animales infectados es un posible factor de riesgo. Las personas que viven en áreas boscosas o cerca de ellas pueden tener una exposición indirecta o de bajo nivel a los animales infectados. (7)

La transmisión de persona a persona puede resultar del contacto cercano con secreciones respiratorias, lesiones en la piel de una persona infectada u objetos recientemente contaminados. La transmisión a través de gotitas de partículas respiratorias generalmente requiere un contacto cara a cara prolongado, lo que pone en mayor riesgo a los trabajadores de la salud, los miembros del hogar y otros contactos cercanos de casos activos. La transmisión también puede ocurrir a través de la placenta de la madre al feto (lo que puede conducir a la viruela símica congénita) o durante el contacto cercano durante y después del nacimiento. Si bien el contacto físico cercano es un factor de riesgo bien conocido para la transmisión, no está claro en este momento si la viruela del simio se puede transmitir específicamente a través de rutas de transmisión sexual. Se necesitan estudios para comprender mejor este riesgo. (7) De todas maneras, las personas que tienen actividad sexual ocasionales o múltiples parejas sexuales deben estar atentas a este evento. (8)

Población susceptible

La susceptibilidad es universal. La población menor de 50 años que no tiene protección por la vacuna de viruela. (3)

Período de incubación: Entre 5 a 21 días, con un promedio de 6 a 13 días. (3)

Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas pueden ser divididas en 2 periodos (7) (2):

1. Periodo de invasión / prodrómico (0 a 5 días) caracterizado por fiebre, dolor de cabeza intenso, linfadenopatía, dolor de espalda, mialgia y astenia intensa. La linfadenopatía es una característica distintiva de la viruela símica en comparación con otras enfermedades que inicialmente pueden parecer similares (varicela, sarampión, viruela).
2. Erupción de la piel (1 a 3 días posterior al apareamiento de la fiebre). Afecta la cara (en el 95% de los casos), y las palmas de las manos y las plantas de los pies (75%). También se ven afectadas las mucosas orales (70 %), los genitales (30 %) y las conjuntivas (20 %), así como la córnea. La erupción evoluciona secuencialmente de máculas a, vesículas, pústulas y costras que se secan y se caen.

El diagnóstico diferencial incluye: varicela, sarampión, sarna, sífilis, Herpes 1 y Herpes 2 (ver anexo 1)

La viruela del mono suele ser una enfermedad autolimitada con síntomas que duran de 2 a 4 semanas. Los casos graves ocurren con mayor frecuencia entre los niños y están relacionados con el grado de exposición al virus, el estado de salud del paciente y la naturaleza de las complicaciones. Las deficiencias inmunitarias subyacentes pueden conducir a peores resultados. (1)

Las complicaciones de la viruela del simio pueden incluir infecciones secundarias, bronconeumonía, sepsis, encefalitis e infección de la córnea con la consiguiente pérdida de visión. Se desconoce el grado en que puede ocurrir una infección asintomática. (1)

La tasa de letalidad de la viruela del simio ha oscilado entre 0 y 11 % en la población general y ha sido mayor entre los niños pequeños. Últimamente, la tasa de letalidad se ha reportado alrededor del 3-6%.

Vigilancia / Definiciones de caso:

Caso sospechoso:

Persona con fiebre $>38.5^{\circ}\text{C}$, cefalea intensa, Linfadenopatía, lumbalgia, mialgia y astenia intensa; seguida de exantema maculopapular que aparece uno a tres días después de la fiebre y que evoluciona a vesícula, pústula y costra; comienza en la cara y luego se extiende a otras partes del cuerpo, incluidas las plantas de los pies y las palmas de las manos;

Y que además refieran contacto con un caso confirmado o que provenga de una zona con casos confirmados.

O personas con prácticas sexuales de alto riesgo (sin importar su orientación sexual): múltiples parejas sexuales y parejas casuales / ocasionales.

Caso confirmado:

Caso que cumple definición de caso sospechoso y se ha confirmado por laboratorio.

Contacto

Cualquier persona que haya estado en contacto directo o indirecto con un caso confirmado desde el inicio de los síntomas, es decir, contacto con lesiones cutáneas, secreciones orales, orina, heces, vómitos, sangre, contacto sexual, compartir un espacio común (cualquier persona que haya estado cerca, menos de 2 metros de distancia, con o sin contacto físico con un caso confirmado).

Diagnóstico

Muestras de las lesiones cutáneas: frotis de lesiones vesiculares, exudados o costras para la realización de identificación genómica con biología molecular independiente de la fecha de inicio de síntomas

Suero: para detección de IgM dentro de los 7 días siguientes del inicio de las manifestaciones clínicas. La detección de IgG partir de los 10 días siguientes al inicio de síntomas la infección

Protocolo de atención

Aislamiento (según evaluación de riesgo del caso puede ser hospitalaria o domiciliar) del caso sospechoso por 21 días a partir de la fecha de inicio de síntomas

Tratamiento es sintomático:

- Uso de antipiréticos y analgésicos
- Antihistamínicos
- Medidas de sostén
- Tratamiento para la sobre infección si es necesario.

Notificación

La notificación se realizará de manera inmediata como evento individual en Vigepes (01) con diagnóstico: evento inusual o inusitado.

Notificar simultáneamente vía telefónica de acuerdo a lo establecido en el Reglamento Sanitario Internacional al Centro Nacional de Enlace (CNE).

Respuesta (investigación y rastreo de contactos)

Se procederá según lo establecido en los lineamientos técnicos de Equipos de Respuesta Rápida para eventos inusitados, (ver anexo 3 del lineamiento mencionado). disponible en el siguiente enlace:

<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientosimplementacionequiposrespuestarapida2019.pdf>

V. Disposiciones finales

a) Revisión y actualización

Los presentes Lineamientos técnicos serán revisados y actualizados cuando existan cambios o avances en los tratamientos y abordajes, o en la estructura orgánica o funcionamiento del MINSAL, o cuando se determine necesario por parte del Titular.

b) De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto por los presentes lineamientos técnicos, se resolverá a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

VI. Vigencia

Los presentes lineamientos técnicos entrarán en vigencia a partir de la fecha de la firma de los mismos, por parte del Titular de esta Cartera de Estado.

A handwritten signature in blue ink is positioned to the left of a circular official seal. The seal features the coat of arms of Peru and the text "MINISTERIO DE SALUD" and "REPUBLICA DEL PERU" around its perimeter.

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *ad honorem*

VII. Bibliografía

1. Monkeypox [Internet]. [citado 19 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
2. Centro de Nigeria para el Control de Enfermedades [Internet]. [citado 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://ncdc.gov.ng/diseases/factsheet/54>
3. Monkeypox [Internet]. [citado 19 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/monkeypox>
4. Viruela del mono en los Estados Unidos | Viruela del mono | virus de la viruela | Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [Internet]. 2022 [citado 19 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/outbreak/us-outbreaks.html>
5. Erez N, Achdout H, Milrot E, Schwartz Y, Wiener-Well Y, Paran N, et al. Diagnosis of Imported Monkeypox, Israel, 2018. *Emerg Infect Dis.* mayo de 2019;25(5):980-3.
6. Heymann DL, Organización Panamericana de la Salud. El control de las enfermedades transmisibles. 2017.
7. Monkeypox [Internet]. [citado 19 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
8. Monkeypox [Internet]. European Centre for Disease Prevention and Control. [citado 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/monkeypox>

VIII. Anexos

Anexo 1

Enfermedad	Manifestaciones clínicas
viruela del mono	La enfermedad suele ser de gravedad leve a moderada, pero puede ser fatal. Enfermedad que se presenta con fiebre, dolor de cabeza, Linfadenopatía, dolor de espalda, mialgia (dolor en el músculo) y astenia (disminución de la fuerza muscular) La erupción que sigue a la fiebre comienza en la cara, luego se propaga generalmente en un patrón centrífugo a otras partes del cuerpo, especialmente extremidades La erupción progresa de maculopapular a vesículas, pústulas (erupción con pus) y costras (ampollas secas) Las erupciones en un área en particular generalmente se encuentran en la misma etapa de desarrollo.
varicela	Infección infantil leve/moderada que también puede afectar a adultos en los que tiende a ser más grave Fiebre, cansancio, pérdida de apetito y dolores de cabeza Erupción que se convierte en ampollas con picazón y llenas de líquido que eventualmente se convierten en costras La erupción puede aparecer primero en la cara, el pecho y la espalda, luego extenderse al resto del cuerpo, incluso dentro de la boca, los párpados o el área genital. La erupción generalmente no es pustulosa Las erupciones cutáneas generalmente se encuentran en diferentes etapas de desarrollo La linfadenopatía no es una característica común
sarampión	Fiebre alta, tos, nariz acuosa (coriza) y conjuntivitis (ojos rojos y llorosos). Pequeñas manchas blancas (Koplik) pueden aparecer dentro de la boca 2-3 días después de los síntomas Las erupciones rojas planas (maculo-papulares) aparecen en la cara alrededor de la línea del cabello y se extienden hacia abajo hasta el cuello, el tronco, los brazos, las piernas y los pies. También pueden aparecer pequeñas protuberancias elevadas en la parte superior de las manchas rojas planas
sarna	Picazón intensa, con aparición de erupción cutánea con picazón similar a un grano La picazón y la erupción generalmente afectan la muñeca, el codo, la axila, las correas entre los dedos, el pezón, el pene, la cintura, la línea del cinturón y las nalgas. A veces se ven pequeñas líneas elevadas (madrigueras) en la piel que son causadas por el túnel de los ácaros de la sarna hembra justo debajo de la superficie de la piel. La cabeza, la cara, el cuello, las palmas de las manos y las plantas de los pies pueden estar involucrados en los bebés y niños muy pequeños
sífilis	Fiebre, ganglios linfáticos inflamados, dolor de garganta, pérdida de cabello irregular, dolores de cabeza, pérdida de peso, dolores musculares y fatiga Chancro indoloro en la etapa primaria de la enfermedad Erupciones cutáneas y/o lesiones de la membrana mucosa (llagas en la boca, la vagina o el ano) marcan la segunda etapa
Herpes 1	Normalmente, el herpes oral (herpes labial), es menos doloroso que el herpes genital, presentando llagas en labios o alrededor de la boca, también se conocen como úlceras bucales. Las cuales duran algunas semanas y después desaparecen por sí solas. Pueden volver a aparecer semanas, meses o años después.
Herpes 2	El signo más común del herpes genital son un grupo de ampollas dolorosas, que pueden provocar prurito en vagina, vulva, cuello uterino, ano, pene, escroto, nalgas, ano o la parte interna de muslos. Las ampollas se revientan y se convierten en ulceraciones ardorosas. También pueden tenerse otros síntomas como: • Ardor al orinar cuando toca las llagas del herpes • Dificultad para orinar, debido a que las llagas impiden la salida de orina a través de la uretra • Prurito (por el efecto inflamatorio)