

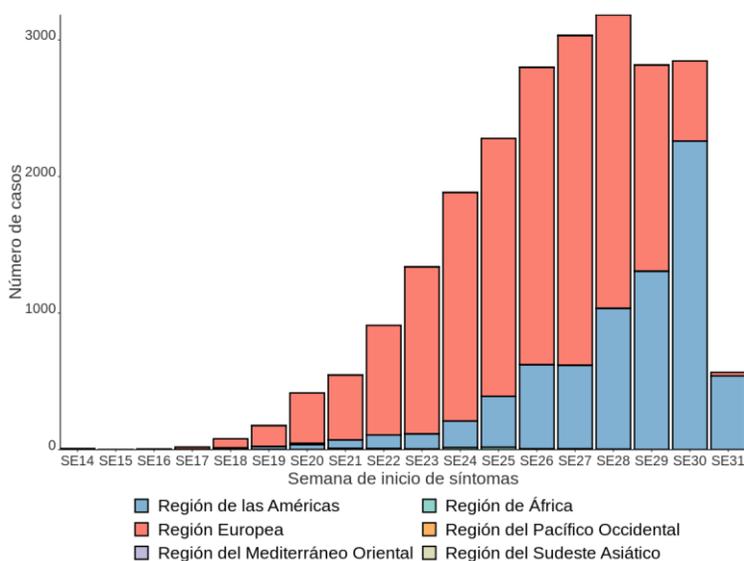
Resumen de la situación global

Desde el 1 de enero al 2 de agosto de 2022, se notificaron 25,022 casos confirmados, incluyendo nueve defunciones, en 83 Estados Miembros de las seis Regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los nueve casos fatales se registraron en Brasil (1), España (2), India (1), Nigeria (3) y la República de África Central (2).

Hasta el 2 de agosto de 2022, 64% (15.926 casos en 38 países) de los casos confirmados fueron registrados en la Región de Europa; 35% (8.644 casos en 20 países y territorios) en la Región de las Américas, 1,4% (349 casos en 9 países) en la Región de África, <1% (67 casos en 8 países) en la Región del Pacífico Occidental, <1% (28 casos en 6 países) en la Región del Mediterráneo Oriental y <1% (8 casos en 2 países) en la Región de Asia Sudoriental. (**Figuras 1-2**)

Durante los últimos siete días, se observó un incremento de 33,5% en el número de casos reportados a nivel global y de 70% en la Región de las Américas. En las demás regiones de la OMS el incremento fue de 20% en la Región de Asia Sudoriental, 15% en la Región de Europa, 9% en la Región de África, 8% en la Región del Pacífico Occidental y 4% en la Región del Mediterráneo Oriental.

Figura 1. Casos confirmados de viruela símica según fecha de inicio de síntomas y Región de la OMS, hasta el 2 de agosto de 2022.



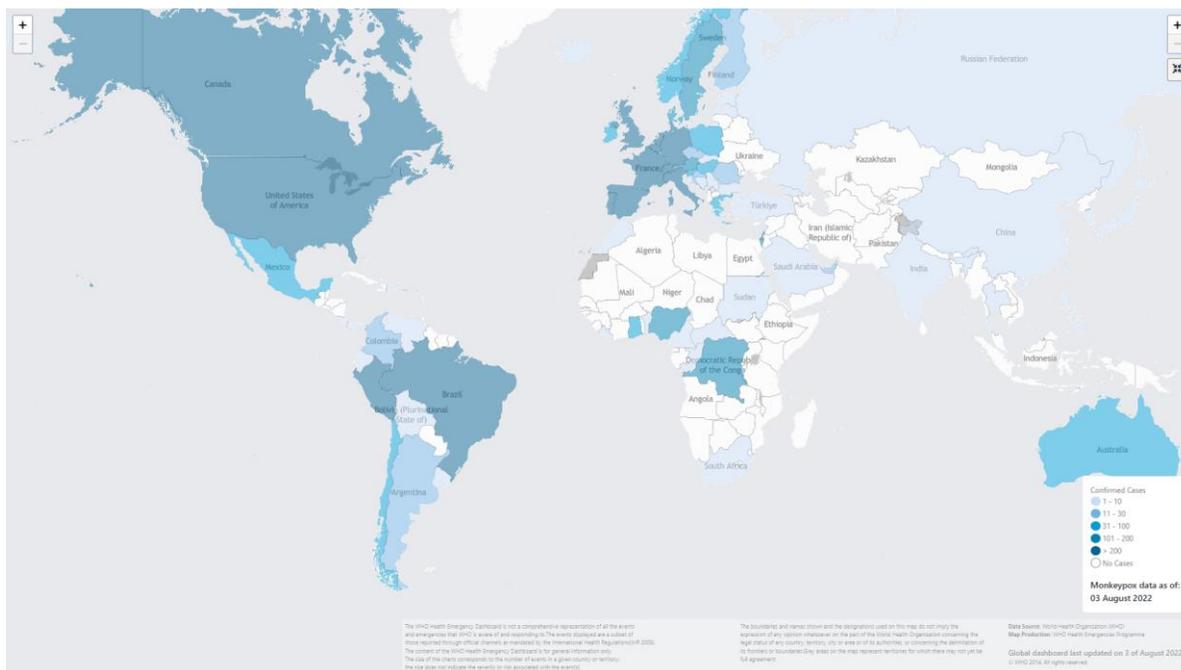
Fuente: Casos notificados o identificados por la OMS a partir de fuentes públicas oficiales.

Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Viruela símica en niños, adolescentes y mujeres embarazadas. 4 de agosto de 2022, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2022

El 99% (16515/16719) de los casos a nivel global con información disponible son hombres y la media de edad es 37 años. El 98% de los casos con información disponible sobre orientación sexual, se identificaron como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH). De los casos donde se dispone información sobre infección por VIH, el 38% son VIH positivos. Con relación a la exposición, el 22% de los casos indicó que tuvo exposición durante eventos sociales con contacto sexual. En cuanto al tipo de transmisión notificado, el encuentro sexual fue el más frecuente en 4.808 de 5.255 (91,5%) casos (1).

De los 7.903 casos confirmados para los cuales el dato sobre hospitalización está disponible, el 2% requirió hospitalización para aislamiento y 2,2% para tratamiento. Tres casos requirieron manejo en una unidad de cuidados intensivos (UCI)¹.

Figura 2. Distribución geográfica de los casos de viruela símica al 3 de agosto de 2022. Global.



Fuente: El mapa incluye casos notificados a la OMS o publicados en las páginas web de los Ministerios o Agencias de Salud (solo disponible en inglés).

Es probable que la magnitud real del brote esté subestimada en países que no registraron casos de viruela símica (MPX, por sus siglas en inglés) previamente debido a diagnóstico clínico tardío y acceso limitado a pruebas de laboratorio. Existe la posibilidad de un mayor impacto del brote por afectación de grupos vulnerables. De acuerdo con los datos históricos, la letalidad es más alta en niños, adultos jóvenes y personas inmunocomprometidas, incluidas las personas que viven con una infección por el VIH no controlada, las cuales tienen mayor riesgo de desarrollar enfermedad grave (2).

Viruela símica en niños y jóvenes

De los 16.969 casos registrados durante el 2022 en los que se cuenta con información sobre la edad, 96 son menores de 18 años, de los cuales 25 son niños de 0-4 años. El 61% corresponde al sexo masculino y el 51% con edades entre los 11 a 17 años (49 casos). No se han registrado muertes

¹ No se cuenta con información sobre la causa de admisión en la unidad de cuidados intensivos.

en estos grupos de edad. De los 33 casos confirmados para los cuales el dato sobre hospitalización está disponible, el 42% requirió hospitalización para aislamiento o tratamiento. Ninguno de los casos registra alguna comorbilidad.

El 68% de los casos confirmados en menores de 18 años se registraron en la Región de África (65 casos, de los cuales 21 corresponden a niños de 0-4 años), el 27% en la Región de Europa y el 5% en la Región de las Américas.

Los 26 casos en menores de 18 años registrados en la Región de Europa fueron identificados en Alemania (2), Bélgica (1), España (16), Francia (2), Países Bajos (1), Reino Unido (3) y República Checa (1). Solo en dos de estos casos se indicó que tuvieron exposición a la enfermedad durante su estancia en el hogar.

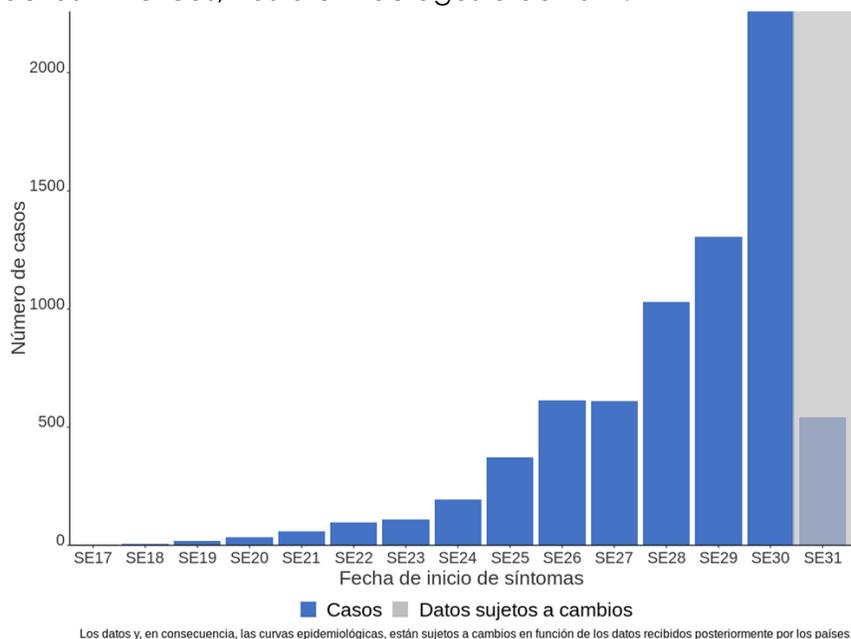
Viruela símica en embarazadas

Se ha documentado la transmisión intrauterina del virus de la viruela símica (MPXV, por sus siglas en inglés) al igual que la transmisión de madre a hijo por contacto directo (3). El primero es de una serie de casos longitudinales que informó los resultados de cuatro mujeres embarazadas: una dio a luz a un bebé sano, dos tuvieron abortos espontáneos tempranos y una muerte fetal en la que el mortinato presentaba una erupción cutánea difusa con confirmación virológica de MPXV. Esto sugiere que la infección por MPXV puede provocar resultados adversos para el feto, como la muerte o el aborto espontáneo (3). La asociación entre la gravedad de la enfermedad materna y estos resultados no está clara (3).

Resumen de la situación en la Región de las Américas

En las Américas, entre el 10 de mayo y el 2 de agosto de 2022, se notificaron 8.644 casos de viruela símica en 20 países y territorios de la Región, incluyendo una defunción en Brasil. El 84% de los casos fueron reportados por Estados Unidos de América (67%) y Brasil (17%). Estos dos países reportaron un incremento relativo de 68% y 112% en los últimos 7 días. Durante el mismo periodo, México y Perú reportaron un incremento de 52% y 50% respectivamente. **(Tabla 1)**

Figura 3. Casos confirmados de viruela símica según semana epidemiológica de inicio de síntomas Región de las Américas, hasta el 2 de agosto de 2022.



Fuente: Casos notificados o identificados por la OPS/OMS a partir de fuentes públicas oficiales.

De 1.186 casos con información disponible sobre el género y la edad, el 85% corresponde a hombres entre 18 a 44 años. De 670 casos con información disponible sobre la orientación sexual, el 96% se identificaron como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) y de estos, 49% son VIH positivos. De 52 casos con información disponible sobre lugar probable de exposición, el 35% refirió eventos sociales con contacto sexual.

En cuanto al caso fallecido reportado en la región en Brasil, corresponde a un hombre de 41 años, inmunodeprimido debido a comorbilidades relevantes.

Viruela símica en menores de edad

De los 1.426 casos confirmados notificados entre el 6 de mayo y el 2 de agosto de 2022, y para los cuales se cuenta con información sobre la edad, 5 casos son menores de 18 años, de los cuales uno es menor de 10 años y 4 corresponden a niños entre 11- 17 años, el 50 % de los casos con información disponible sobre sexo (4 casos), corresponde a mujeres. No se han registrado defunciones en estos grupos de edad.

Los casos en menores de 18 años registrados se han identificado en Brasil, Canadá, Estados Unidos de América y México. En el 80 % de los casos no hay información disponible sobre el tipo exposición a la enfermedad y solo uno de los casos refiere exposición durante un evento y nexo epidemiológico con un caso confirmado. Ninguno de los casos registra hospitalización o alguna comorbilidad.

Tabla 1. Casos confirmados de viruela símica e incremento relativo en los últimos 7 días. Región de las Américas. Hasta el 2 de agosto de 2022.

Países/territorios	Casos totales	Casos totales por 1M	Casos en los últimos 7 días	% cambio en 7 días
Estados Unidos de América	5.825	17,6	2.347	67,5
Brasil	1.474	6,9	778	111,8
Canadá	803	21,3	59	7,9
Perú	313	9,5	105	50,5
México	90	0,7	31	52,5
Chile	55	2,9	16	41
Puerto Rico	21	7,3	8	61,5
Argentina	20	0,4	0	0
Colombia	20	0,4	8	66,7
Ecuador	6	0,3	3	100
Costa Rica	3	0,6	2	200
República Dominicana	3	0,3	0	0
Jamaica	2	0,7	0	0
Uruguay	2	0,6	2	-
Bahamas	1	2,5	0	0
Bermuda	1	16,1	0	0
Bolivia (Estado Plurinacional de)	1	0,1	1	-
Barbados	1	3,5	0	0
Martinica	1	2,7	0	0
Panamá	1	0,2	0	0
Venezuela (República Bolivariana de)	1	0,0	0	0

Fuente: Casos notificados a la OPS/OMS o publicados en las páginas web de los Ministerios o Agencias de Salud.

Orientaciones para las autoridades nacionales

Aunque la mayor proporción de casos identificados se encuentran en grupo de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, cualquier persona expuesta puede contraer la viruela símica, por lo que se recomienda que los países tomen medidas para reducir el riesgo de transmisión a otros grupos vulnerables, incluidos los niños, las mujeres embarazadas y las personas inmunodeprimidas.

A continuación, se resumen las orientaciones para el manejo clínico en menores de edad y embarazadas, adaptadas de la Guía de manejo clínico y prevención de infecciones y control de la viruela símica, disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1>

Manejo clínico en menores de edad

Los niños con viruela símica pueden estar en mayor riesgo que los adultos de desarrollar procesos graves como encefalitis y sepsis, así como la muerte (3). Para disminuir los riesgos potenciales de complicaciones, pueden tenerse en cuenta las siguientes medidas:

- Los recién nacidos de madres con MPX deben ser evaluados para detectar evidencia de posible exposición o infección congénita o perinatal.
 - Los niños no deben dormir en la misma habitación o cama ni beber/comer de los mismos utensilios que una persona con MPX.
 - Dados estos riesgos potenciales, se puede considerar admitir a los niños pequeños en una institución para recibir atención y para monitorear la progresión de la enfermedad, y reconocer y tratar las complicaciones.
 - Los niños pequeños no deben aislarse solos. Debe haber una persona (padre o cuidador), que esté sana y no en alto riesgo, que brinde atención al niño con MPX con las medidas apropiadas de prevención y control de infecciones (PCI).
- Los niños expuestos a MPX deben estar vacunados completamente para la edad de acuerdo con el calendario nacional de inmunización.
- Las prácticas de alimentación infantil, incluida la interrupción de la lactancia materna en una madre con MPX, se deben evaluar caso por caso, teniendo en cuenta el estado físico general de la madre y la gravedad de la enfermedad, lo que podría afectar el riesgo de transmisión de MPX de madre a hijo.
 - Actualmente se desconoce si el virus MPX o los anticuerpos están presentes en la leche materna de las mujeres lactantes.
 - Los bebés de madres con MPX deben ser monitoreados de cerca para detectar signos y síntomas con el objetivo principal de la atención de apoyo temprana para prevenir el desarrollo de enfermedades graves.
 - Las madres con MPX deben tomar medidas generales de protección de la PCI al manipular y alimentar a sus bebés, por ejemplo, lavarse las manos antes y después de cada alimentación, usar una máscara (si es posible) y cubrir cualquier lesión en la areola o en áreas que tengan contacto directo con el bebé. Alternativamente,

si solo un seno tiene lesiones, las madres pueden extraer la leche del seno con lesiones en la areola y desechar la leche y amamantar del seno no afectado.

- En todos los casos, se debe monitorear de cerca el binomio madre-hijo para detectar el desarrollo de signos y síntomas de MPX y tratar en consecuencia. Si el bebé tiene menos de 6 meses y está separado de su madre que tiene MPX, el bebé debe ser alimentado con leche humana de donante o sustitutos apropiados de la leche materna, informados por la viabilidad, la seguridad, la sostenibilidad, el contexto cultural, la aceptabilidad para la madre y la disponibilidad del servicio.
- Para los bebés de 6 a 23 meses de edad que no pueden acceder a la leche humana de donantes o a los sustitutos apropiados de la leche materna, la leche pasteurizada animal de crema entera es apropiada como parte de una dieta equilibrada junto con alimentos complementarios.
- Se debe proporcionar asistencia integral a cualquier madre que haya dejado de amamantar debido a MPX (o cualquier otra razón) para la re-lactancia para restablecer un suministro de leche y continuar amamantando. En el caso de la alimentación de reemplazo con un sustituto de la leche materna, es esencial realizar un seguimiento del crecimiento, el desarrollo y otras enfermedades del bebé, así como los signos y síntomas de MPX.
- Si la madre de un bebé o niño pequeño ha estado expuesta a MPX y no tiene síntomas que sugieran infección, el bebé o el niño no deben separarse. Deben continuar amamantando mientras monitorean de cerca los signos y síntomas de MPX.

Manejo clínico durante el embarazo y puerperio

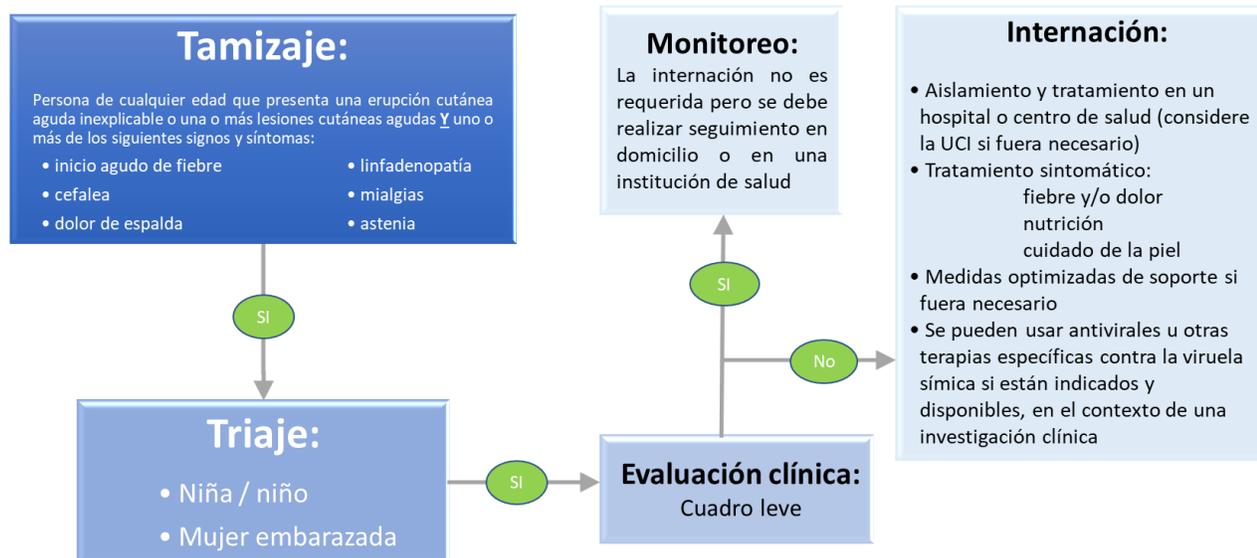
La infección por el virus de viruela símica en mujeres embarazadas puede conducir a la transmisión vertical, así como a resultados adversos para el feto, como el aborto espontáneo y mortinatos (3). Para disminuir los riesgos potenciales de complicaciones, pueden tenerse en cuenta las siguientes medidas:

- Las mujeres embarazadas o en puerperio con viruela símica con enfermedad leve/no complicada pueden no requerir atención hospitalaria, pero se deberían monitorear en un centro de salud. Las mujeres con enfermedad grave o complicada deben admitirse a un hospital para brindar un tratamiento de soporte adecuado y /o las intervenciones necesarias para mejorar la sobrevivencia materna y fetal.
- Se debe garantizar el acceso a atención respetuosa, capacitada y centrada en la persona, que incluya partería, obstetricia, ginecología, medicina fetal y atención neonatal, así como salud mental y apoyo psicosocial y con preparación para atender las complicaciones maternas y neonatales.
- La OMS recomienda que el modo de parto sea individualizado, sobre la base de las indicaciones obstétricas y las preferencias de la mujer. La inducción del trabajo de parto y la cesárea solo se deben realizar cuando esté médicamente justificado y se base en la condición materna y fetal.
 - Se recomienda retrasar el pinzamiento del cordón umbilical (no antes de 1 minuto después del nacimiento) para mejorar los resultados de salud y nutrición materna e infantil. No hay evidencia de que retrasar el pinzamiento del cordón umbilical aumente la posibilidad de transmisión viral de la madre al recién nacido.

- Las mujeres embarazadas que se han recuperado de viruela símica deben ser orientadas y alentadas a recibir atención prenatal, posparto o de aborto de rutina según corresponda. Se debe proporcionar atención adicional si hay alguna complicación.
 - A las mujeres embarazadas con viruela símica o que se están recuperando de ella se les debe proporcionar información relacionada con el riesgo potencial de resultados adversos del embarazo y se les debe ofrecer asesoramiento si lo solicitan o desean. Deben respetarse las opciones y los derechos de las mujeres a la atención de la salud sexual y reproductiva, incluido el acceso a la anticoncepción y al aborto seguro según la directriz de la OMS sobre la atención del aborto.
 - Aconsejar a las mujeres sobre prácticas sexuales seguras.
 - Todas las mujeres embarazadas con viruela símica confirmada y sus bebés deben ser seguidos a través de registros nacionales para detectar signos de complicaciones.

Las **orientaciones sobre vigilancia, diagnóstico y pruebas de laboratorio, manejo clínico, prevención y control de infecciones, vacunación, eventos masivos y viajes internacionales** para la viruela símica fueron compartidas en las Actualizaciones Epidemiológicas sobre viruela símica, publicadas el 20 de mayo, 13 de junio y 9 de julio de 2022, las cuales continúan vigentes. Disponibles en: <https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas?topic=87192>.

Flujograma para atención inicial de menores de edad y de mujeres embarazadas



A continuación, se listan los enlaces a una serie de guías, informes científicos y otros recursos publicados por la OPS/OMS y la OMS.

<p>Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos</p> 	<p>Manejo Clínico</p> 
<p>OMS. Formulario de notificación de casos de viruela símica (CRF). 4 de junio de 2022. Disponible en: https://bit.ly/3xtUT21</p> <p>OMS. Vigilancia, investigación de casos y seguimiento de contactos para viruela símica. 22 de mayo de 2022. Disponible en: https://bit.ly/3toy25B</p> <p>OMS. Herramientas para respuesta a un brote de viruela símica. Junio de 2021. Disponible en: https://bit.ly/3lz59iA</p>	<p>OMS. Guía provisional de respuesta rápida para el manejo clínico y prevención y control de infecciones por viruela símica. 10 de junio de 2022. Disponible en: https://bit.ly/39i91SX</p> <p>OMS. Actualización 77: Brote de viruela símica, actualización y consejos para los trabajadores de salud. 30 de mayo de 2022. Disponible en: https://bit.ly/3xtXgIrl</p> <p>OPS. Orientaciones sobre la sospecha clínica y el diagnóstico diferencial de la viruela símica. junio de 2022. Disponible en: https://bit.ly/3d9pdXV</p>
<p>Laboratorio</p> 	<p>Prevención y control de infecciones</p> 
<p>OMS. Guía provisional del diagnóstico por laboratorio para viruela símica. 23 de mayo de 2022. Disponible en: https://bit.ly/3zrLB8j</p> <p>OPS/OMS. Guía provisional sobre las pruebas de laboratorio para el virus de la viruela símica. 25 de mayo de 2022. Disponible en: https://bit.ly/3NBtDUx</p>	<p>OMS. Guía provisional de respuesta rápida para el manejo clínico y prevención y control de infecciones por viruela símica. 10 de junio de 2022. Disponible en: https://bit.ly/39i91SX</p> <p>OMS. Actualización 77: Brote de viruela símica, actualización y consejos para los trabajadores de salud. 30 de mayo de 2022. Disponible en: https://bit.ly/3xtXgIrl</p>
<p>Preparación crítica y respuesta</p> 	<p>Comunicación de riesgo</p> 
<p>OMS. Resumen técnico (provisional) y acciones prioritarias: Preparación para la viruela símica en la Región de Asia Sudoriental de la OMS. Disponible en: https://bit.ly/3Hd1Yax</p>	<p>OMS. Viruela símica: consejos de salud pública para homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres. 25 de mayo de 2022. Disponible en: https://bit.ly/3mxhDry</p> <p>OMS. Recomendaciones de salud pública para la celebración de eventos durante el actual brote de viruela símica. Julio 2022. Disponible en: https://bit.ly/ReunionesyViruelaSimica</p>
<p>Investigación, capacitación y otros recursos</p> 	
<p>Consulta de la OMS establece prioridades de investigación para la viruela del simio. 3 de junio de 2022. Disponible en: https://bit.ly/39oTcJV</p> <p>Comité asesor de la OMS sobre investigación del virus variólico: informe de la 23ª reunión, reunión virtual, 3 y 4 de noviembre de 2021. Disponible en: https://bit.ly/3HeViss</p> <p>Acceda a otros recursos en inglés en este enlace: https://bit.ly/3tyDL8X</p>	

Fuentes de información

1. OMS. Reporte de tendencias globales de viruela símica. Disponible en: <https://bit.ly/3JxgESQ>
2. OMS. Brote de viruela símica en varios países: actualizaciones de la situación. Sitio de brotes de enfermedades (DON por su acrónimo en inglés). Disponible en: <https://bit.ly/3mAkTCs>
3. OMS. Guía provisional de respuesta rápida para el manejo clínico y prevención y control de infecciones por viruela símica. 10 de junio de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/39i91SX>
4. OMS. Segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) sobre el brote de viruela símica en varios países. Disponible en: <https://bit.ly/3P0lvMD>
5. Centros Nacionales de Enlace de los Estados Miembros que notificaron casos a la OMS y OPS/OMS.