



Puntos destacados

- Se encuentra en curso un brote multinacional de viruela símica en las seis regiones de la OMS, y el número de casos notificados viene aumentando desde mayo del 2022. El objetivo general de la vigilancia, la investigación de casos y el rastreo de contactos en este contexto es detener la transmisión de persona a persona y controlar el brote.
- Los objetivos principales de la vigilancia y la investigación de casos para la viruela símica son detectar rápidamente los casos y los conglomerados de casos con el fin de prestar una atención clínica óptima; aislar los casos para evitar la transmisión ulterior; identificar, manejar y hacer un seguimiento de los contactos para reconocer los primeros signos o síntomas de infección; determinar los grupos que presentan riesgo de infección o de enfermedad grave; proteger a los trabajadores de salud de primera línea; y adaptar las medidas eficaces de control y prevención.
- A medida que aumenta el número de casos con la expansión de las actividades de vigilancia, las acciones inmediatas deben centrarse en: informar a quienes puedan tener mayor riesgo de infección por el virus de la viruela símica (MPXV) con información precisa; ofrecer la vacunación antes y después de la exposición a los grupos de riesgo; contener la propagación; y proteger a las personas vulnerables y a los trabajadores de primera línea.
- Los médicos deben comunicar inmediatamente los casos sospechosos a las autoridades locales y nacionales de salud pública.
- Los casos probables y confirmados de viruela símica deben notificarse lo antes posible a la OMS a través de los centros nacionales de enlace para el RSI de conformidad con el artículo 6 del Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005), y deben incluir un conjunto mínimo de datos con la información epidemiológicamente pertinente.
- Si hay sospecha de un caso de viruela símica, la investigación de dicho caso debe consistir en: exploración clínica del paciente con el equipo de protección personal (EPP) adecuado; interrogatorio al paciente sobre posibles fuentes de infección; y obtención y envío de muestras de forma segura para su análisis en el laboratorio con el fin de confirmar o descartar la presencia del MPXV.
- En cuanto se detecte un caso sospechoso, debe iniciarse la identificación y rastreo de los contactos.
- Los contactos de un caso probable o confirmado deben ser objeto de seguimiento (o autoseguimiento) al menos una vez al día para detectar posibles signos o síntomas durante los 21 días siguientes al último contacto con un caso, o con sus materiales contaminados, durante el período contagioso.
- Durante el período de rastreo de los contactos, no se consideran necesarias la cuarentena ni la exclusión del trabajo mientras no aparezcan signos o síntomas. Durante los 21 días de seguimiento, la OMS alienta a los contactos asintomáticos a seguir estrictamente las normas de higiene de manos y las precauciones al toser o estornudar; evitar el contacto con personas inmunodeprimidas, niños o embarazadas; y evitar toda forma de contacto sexual. Se desaconsejan los viajes que no sean esenciales.

Modificaciones respecto a la versión anterior

Esta es una versión actualizada de las orientaciones provisionales anteriores sobre vigilancia, investigación de casos y rastreo de contactos publicadas el 24 de junio del 2022. El 23 de julio, el Director General de la OMS

declaró que el brote multinacional de viruela símica constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). Las presentes orientaciones provisionales se han actualizado con la información más reciente sobre sintomatología y parámetros epidemiológicos, así como para armonizarlas con las recomendaciones temporales emitidas por el Director General.¹ La definición actualizada de “caso sospechoso” incluye contactos conocidos con signos o síntomas prodrómicos, y se han actualizado las definiciones tanto de “caso sospechoso” como de “caso probable” para incorporar otras características clínicas como las lesiones mucosas. Se han añadido nuevas variables al conjunto mínimo de datos de los casos probables y confirmados que debe enviarse a la OMS. Esta versión del documento contiene la primera definición de “muerte relacionada con la viruela símica” a los fines de la vigilancia. Este documento se actualizará cuando se disponga de más información.

Introducción

La finalidad de estas orientaciones es proporcionar algunas recomendaciones provisionales para la vigilancia, la investigación de casos y el rastreo de contactos en relación con la viruela símica humana en el contexto del actual brote mundial multinacional.² Desde mayo del 2022, el número de casos de viruela símica notificados en todo el mundo ha ido aumentando de modo constante, y son muchos los países que han comunicado su primer caso de viruela símica.³ Es la primera vez que se produce transmisión comunitaria sostenida de la enfermedad en regiones situadas fuera del África occidental o central.

El período de incubación de la viruela símica ha oscilado históricamente entre 5 y 21 días.² Por lo general, la fase prodrómica de la enfermedad clínica dura de 1 a 5 días, durante los cuales los pacientes pueden presentar fiebre, cefalea, dolor de espalda, mialgias y linfadenopatías. A continuación viene una segunda fase —por lo general, después de que la fiebre haya cedido—, caracterizada por la aparición de una erupción cutánea o mucosa, que puede constar de una sola lesión o de múltiples lesiones. Dichas lesiones suelen progresar en forma de máculas, pápulas, vesículas y pústulas, hasta la formación de costras y descamación en un plazo de 2 a 4 semanas. En el contexto del brote actual, los pacientes presentan más lesiones mucosas de lo descrito anteriormente, y a menudo estas lesiones se localizan en las zonas genital, perineal o perianal, así como en la boca y los ojos.⁴ Las lesiones pueden aparecer en diferentes etapas de progresión y se ha observado que la erupción puede preceder a los síntomas prodrómicos o generales típicos (como la fiebre y el cansancio). El dolor y la hemorragia anorrectales (por ejemplo, debido a una proctitis) se han descrito asimismo con más frecuencia en el brote actual. Las linfadenopatías siguen siendo un rasgo frecuente, que suele aparecer pronto en el curso de la enfermedad.

La transmisión de persona a persona de la viruela símica puede producirse por contacto directo con las lesiones infecciosas de la piel o las membranas mucosas o con los líquidos y secreciones de las lesiones, lo que incluye el contacto cara con cara, piel con piel, boca con boca o boca con piel, y a través de gotículas respiratorias (posiblemente también por aerosoles de corto alcance que requieren un contacto estrecho prolongado). El virus penetra en el organismo a través de la piel lesionada, las superficies mucosas (p. ej., mucosas bucal, faríngea, ocular, genital o anal) o las vías respiratorias. El período contagioso puede variar, pero en términos generales los pacientes se consideran contagiosos desde que aparecen los primeros síntomas hasta que las lesiones cutáneas hayan formado costra, la costra se haya desprendido y se haya formado piel nueva debajo. La transmisión también puede producirse desde el entorno a las personas a través de prendas de ropa o sábanas contaminadas que contengan partículas cutáneas infecciosas (esto es, transmisión por fómites). Si se sacuden, estas partículas pueden dispersarse en el aire y ser inhaladas, depositarse sobre la piel o las mucosas lesionadas, y dar lugar a la transmisión y la infección; se ha publicado una infección documentada en un trabajador de salud que sugiere la posibilidad de que la viruela símica se contagiara por contacto con ropa de cama contaminada.⁵ Otros dos casos en trabajadores de salud, en Francia⁶ y en Portugal (notificados a la OMS), se contagiaron mediante un pinchazo accidental con una aguja contaminada.

La transmisión respiratoria parece exigir proximidad y exposición prolongada. Aun cuando se ha hallado el virus en el semen de los pacientes afectados,^{4,7-9} no está claro aún qué papel desempeña la transmisión sexual a través de los líquidos seminales.

Durante el embarazo, el virus puede atravesar la placenta y causar exposición intrauterina del feto e infección congénita del recién nacido.¹⁰

La aparición repentina de la viruela símica en países donde esta enfermedad nunca se había notificado, o donde en los últimos años solo había habido casos relacionados con viajes hacia o desde el África occidental, es algo inesperado. La transmisión, inicialmente amplificada por los viajes y reuniones en diversos países, ha sido sostenida entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y este grupo constituye en la actualidad el de mayor riesgo de infección.³ La mayoría de los casos notificados no han presentado un cuadro grave,^{3,4,8,11,12} si bien muchos de ellos sí han presentado complicaciones o han precisado de hospitalización para aliviar el intenso dolor.^{4,11}

Se han notificado varias muertes relacionadas con la viruela símica en países situados fuera del África occidental y central.³ Algunos de estos pacientes, pero no todos, tenían factores de riesgo subyacentes (p. ej., inmunodeficiencia o inmunodepresión). Varios pacientes, pero tampoco todos, murieron de encefalitis.

El objetivo general de la vigilancia, la investigación de casos y el rastreo de contactos en este contexto es interrumpir la cadena de transmisión de persona a persona y detener el brote.

Transmisión desde y hacia los animales

La viruela símica es una zoonosis que puede transmitirse de los animales al ser humano, entre seres humanos y, potencialmente, también del ser humano a los animales. Los datos actuales parecen indicar que en el brote del 2022 no hay implicadas múltiples situaciones de transmisión zoonótica y que la transmisión se mantiene mediante el contagio de persona a persona. La vigilancia de la viruela símica en la población animal queda fuera del alcance del presente documento. Se alienta a los países a comunicar los casos de viruela símica en animales a la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) con toda la información pertinente sobre sanidad animal, como se describe en el artículo 1.1.5 del *Código sanitario para los animales terrestres*, por correo electrónico a information.dept@woah.org.

Definiciones de casos para la vigilancia

Las definiciones de casos para su uso en el brote actual pueden revisarse a medida que se disponga de más datos.

Pueden consultarse otras orientaciones en el documento *Pruebas de laboratorio para el virus de la viruela símica: orientaciones provisionales*.¹³

Caso sospechoso:

a) Una persona que ha sido contacto de un caso probable o confirmado de viruela símica en los 21 días anteriores a la aparición de signos o síntomas, y que presenta cualquiera de los siguientes: inicio agudo de fiebre (>38,5 °C), cefalea (dolor de cabeza), mialgia (dolor muscular), dolor de espalda, debilidad profunda o cansancio (fatiga).

O bien:

b) Una persona que, con posterioridad al 1 de enero del 2022, presenta una erupción cutánea aguda inexplicable, lesiones mucosas o linfadenopatías (aumento de tamaño de uno o varios ganglios linfáticos). La

erupción cutánea puede incluir una única lesión o lesiones múltiples en la región anogenital o en cualquier otra parte del cuerpo. Las lesiones mucosas pueden ser una o varias lesiones bucales, conjuntivales, uretrales, peneanas, vaginales o anorrectales. Las lesiones anorrectales pueden manifestarse también como inflamación anorrectal (proctitis), dolor o hemorragia.

Y, además,

que las siguientes causas frecuentes de erupción aguda o lesiones cutáneas no expliquen por completo el cuadro clínico: varicela, herpes zóster, sarampión, herpes simple, infecciones bacterianas de la piel, infección gonocócica diseminada, sífilis primaria o secundaria, chancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reacción alérgica (p. ej., a determinadas plantas); y cualquier otra causa de erupción papulosa o vesiculosa frecuente a nivel local.

Nota: No es necesario obtener resultados de laboratorio negativos para estas causas frecuentes de enfermedad exantemática indicadas arriba a fin de clasificar un caso como sospechoso. Además, si la sospecha de infección por el virus de la viruela símica es alta debido a los antecedentes, el cuadro clínico o la posible exposición a un caso, la detección de otro agente patógeno distinto causante de enfermedad exantemática no debe impedir que se realice la prueba de MPXV, pues se han descrito coinfecciones.

Caso probable:

Una persona que presenta una erupción cutánea aguda inexplicable, lesiones mucosas o linfadenopatías (aumento de tamaño de uno o varios ganglios linfáticos). La erupción cutánea puede incluir una única lesión o lesiones múltiples en la región anogenital o en cualquier otra parte del cuerpo. Las lesiones mucosas pueden ser una o varias lesiones bucales, conjuntivales, uretrales, peneanas, vaginales o anorrectales. Las lesiones anorrectales pueden manifestarse también como inflamación anorrectal (proctitis), dolor o hemorragia.

Y, además:

Una o varias de las siguientes situaciones:

- tiene un vínculo epidemiológico¹ con un caso probable o confirmado de viruela símica en los 21 días anteriores a la aparición de los primeros síntomas;
- se identifica como homosexual, bisexual u hombre que tiene relaciones sexuales con hombres;
- ha tenido parejas sexuales múltiples u ocasionales en los 21 días anteriores a la aparición de los primeros síntomas;
- tiene niveles detectables de anticuerpos IgM contra ortopoxvirus (OPXV)² (en el período de 4 a 56 días después de iniciarse la erupción), o un aumento al cuádruple del título de anticuerpos IgG basado en muestras iniciales (hasta el día 5-7) y de convalecencia (desde el día 21 en adelante), en ausencia de vacunación reciente contra la viruela humana o la viruela símica u otra exposición conocida a ortopoxvirus;
- tiene un resultado positivo en la prueba de infección por ortopoxvirus (p. ej., PCR específica de OPXV sin secuenciación o PCR específica de MPXV).³

¹ La persona ha estado expuesta a un caso probable o confirmado de viruela símica. Véase más adelante la definición de contacto.

² La serología puede usarse para clasificar de forma retrospectiva un caso como caso probable en circunstancias específicas, como cuando no ha sido posible analizar por PCR las muestras de lesiones cutáneas o en un contexto de investigación con recopilación de datos estandarizados. La prueba diagnóstica primaria para diagnosticar la viruela símica es la PCR a partir de material obtenido de una lesión cutánea u otra muestra, como una muestra de exudado bucal o nasofaríngeo obtenida con hisopo, según corresponda. La serología no debe usarse como prueba diagnóstica de primera línea.

³ La PCR realizada en una muestra de sangre puede no ser confiable y tampoco debe usarse por sí sola como prueba diagnóstica de primera línea. Si la PCR en sangre es negativa y fue la única prueba realizada, no es suficiente para descartar un caso que de

Caso confirmado:

Una persona con infección por el virus de la viruela símica confirmada en el laboratorio mediante la detección de secuencias específicas de ácido desoxirribonucleico (ADN) viral, ya sea mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR)³ en tiempo real o secuenciación.

Caso descartado:

Un caso sospechoso o probable con resultado negativo para el MPXV en las pruebas de PCR o de secuenciación a partir de exudado de las lesiones, muestras de piel o costras.³ Por el contrario, un caso probable detectado de forma retrospectiva y para el cual no puedan analizarse ya las lesiones de forma adecuada (es decir, después de que se hayan desprendido las costras) ni haya ninguna otra muestra positiva en una prueba de PCR, continuaría clasificado como un caso probable. Un caso sospechoso o probable no debe descartarse en función de un resultado negativo en una muestra de exudado bucofaríngeo, anal o rectal.

Estas definiciones de casos se elaboraron con miras a equilibrar la importancia de detectar casos e interrumpir las cadenas de transmisión, evitando al mismo tiempo una definición demasiado sensible que pudiera sobrecargar los recursos de salud pública, diagnóstico y tratamiento. Las autoridades de salud pública pueden adaptar estas definiciones de casos a las circunstancias locales. Debe hacerse todo lo posible para evitar la estigmatización innecesaria de las personas y comunidades potencialmente afectadas por la viruela símica.

Estas definiciones son para fines de vigilancia, y no deben usarse para guiar el manejo clínico. Se han publicado por separado las orientaciones provisionales de la OMS para la gestión clínica y para la prevención y control de infecciones (PCI) en relación con la viruela símica.⁵

Vigilancia

Los principales objetivos de la vigilancia e investigación de casos de viruela símica en el contexto actual son detectar rápidamente los casos y los conglomerados de casos de infección, así como los orígenes de la infección lo antes posible, con el fin de: proporcionar atención clínica óptima; aislar los casos para evitar la transmisión ulterior; identificar, manejar y hacer un seguimiento de los contactos para reconocer los primeros signos o síntomas de infección; determinar los grupos que presentan riesgo de infección y de enfermedad grave; proteger a los trabajadores de salud de primera línea; y adaptar medidas de control y prevención eficaces.

Un solo caso de viruela símica se considera un brote. Dados los riesgos para la salud pública derivados de un único caso de viruela símica, el personal clínico debe notificar inmediatamente los casos sospechosos a las autoridades de salud pública nacionales o locales, independientemente de que se estén barajando asimismo otros posibles diagnósticos, de conformidad con las definiciones de casos antedichas o adaptadas a nivel nacional. Los casos probables y confirmados de viruela símica deben notificarse lo antes posible a la OMS, con inclusión de un conjunto mínimo de datos de información epidemiológicamente pertinente, a través de los centros nacionales de enlace para el RSI de conformidad con el artículo 6 del Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005).

Los países y el personal clínico deben estar en alerta para detectar señales relacionadas con pacientes que presentan viruela símica. Es importante tener presente que los pacientes pueden acudir a centros comunitarios y otros establecimientos de salud, como, entre otros, centros de atención primaria, puestos de detección temprana, servicios de salud sexual, unidades de enfermedades infecciosas, servicios de obstetricia y ginecología, servicios de urología, servicios de urgencias y consultorios dermatológicos. Por lo tanto, deben

otra manera cumple con la definición de caso sospechoso o probable. Esto se aplica con independencia de que la PCR en sangre fuera específica para OPXV o MPXV.

difundirse ampliamente las orientaciones para el manejo clínico, la prevención y control de infecciones, y la obtención segura de muestras para pruebas confirmatorias.^{5,13} En los países en que se detecten casos de viruela símica, deben investigarse siempre que sea posible los patrones epidemiológicos y de transmisión con el fin de fundamentar las actividades de respuesta en curso para controlar el brote.

Los indicadores para supervisar la calidad de la vigilancia de la viruela símica son:

1. Proporción de casos con información demográfica completa.
2. Proporción de casos sospechosos en los que se han efectuado pruebas de laboratorio.
3. Proporción de casos con información completa sobre los aspectos clínicos y factores de riesgo.

Indicaciones para realizar una prueba de la viruela símica

A toda persona que se ajuste a la definición de caso sospechoso debe ofrecérsele la posibilidad de que se realice una prueba de la viruela símica, si los recursos lo permiten. En ausencia de lesiones cutáneas o mucosas, la PCR puede hacerse con una muestra de exudado bucofaríngeo, anal o rectal. No obstante, la interpretación de los resultados obtenidos con muestras de exudado bucofaríngeo, anal o rectal requiere precaución; un resultado positivo es indicativo de infección por el virus de la viruela símica, pero un resultado negativo no es suficiente para descartarla.

Dada la amplia variedad de afecciones que causan erupciones cutáneas y mucosas, puede ser difícil diferenciar la viruela símica únicamente en función del cuadro clínico mucocutáneo, especialmente en los casos con manifestaciones atípicas. La decisión de realizar la prueba debe basarse en factores tanto clínicos como epidemiológicos, vinculados a una evaluación de la probabilidad de infección. Cuando la sospecha de infección por el virus de la viruela símica sea alta en función de los antecedentes y el cuadro clínico, la detección de otro microbio patógeno distinto causante de enfermedad exantemática no debe impedir la prueba de MPXV, ya que se han descrito coinfecciones. Dadas las características epidemiológicas observadas en el brote, algunos criterios como ser un hombre que tiene relaciones sexuales con hombres, informar un elevado número de parejas sexuales en las tres semanas precedentes y haber asistido a una reunión donde se notificó un caso confirmado pueden indicar la necesidad de realizar una prueba de MPXV.

Para fines de investigación, los países pueden ampliar retrospectivamente sus pruebas a los remanentes de muestras obtenidas antes de mayo del 2022 en pacientes que acudieron a servicios de detección de infecciones de transmisión sexual (ITS) o presentaron síntomas sugestivos de viruela símica.

Notificación

La OMS ha publicado y actualizado el formulario de notificación de casos (FNC) de viruela símica,¹⁴ que abarca los datos mínimos que los países deben comunicar a su correspondiente oficina regional de la OMS e incluye la siguiente información:

- ID de registro;
- país notificante;
- ubicación de la notificación (nivel ADM1 subnacional);
- fecha de notificación;
- clasificación del caso;
- edad, sexo, género, orientación sexual;
- trabajador de salud;
- trabajador sexual;
- antecedentes médicos (embarazo, inmunodepresión, estado serológico con respecto al VIH, uso de PrEP para el VIH);
- estado de vacunación contra la viruela humana o la viruela símica, y fecha de vacunación;
- signos o síntomas clínicos;

- fecha de aparición de los primeros síntomas;
- presencia de erupción;
- fecha de inicio de la erupción;
- nombre de las ITS concomitantes;
- número de parejas sexuales en los tres últimos meses;
- tratamiento de la viruela símica;
- hospitalización;
- ingreso en la unidad de cuidados intensivos (UCI);
- complicaciones;
- antecedentes de viaje reciente (en los 21 días anteriores al inicio de la enfermedad);
- exposición reciente a un caso probable o confirmado (en los 21 días anteriores al inicio de la enfermedad),
- naturaleza del contacto con el caso probable o confirmado (si se considera pertinente);
- contacto con animales (en los 21 días anteriores al inicio de la enfermedad);
- modo de transmisión;
- tipo de muestra obtenida para el diagnóstico;
- método de confirmación (cuando proceda);
- caracterización genómica y clado (si se conocen);
- número de acceso de la secuencia genómica cargada en la base pública de datos;
- estado o desenlace del caso en el momento de la notificación.

Investigación de casos

Durante los brotes de viruela símica en seres humanos, el contacto estrecho (incluido el coito) con personas que tengan la infección constituye el principal factor de riesgo de infección. En caso de sospecha de viruela símica, la investigación debe constar de:

- a) Exploración clínica del paciente con las medidas de prevención y control de infecciones pertinentes, según lo consignado en las orientaciones específicas.⁵
- b) Interrogatorio al paciente sobre las posibles fuentes de infección y la presencia de enfermedades semejantes en la comunidad y los contactos del paciente, tanto antes de convertirse en un caso (rastreo retrospectivo de contactos para determinar la fuente) como desde el comienzo del período infeccioso hasta el aislamiento (rastreo prospectivo de contactos para reducir la transmisión a otras personas). Los datos actuales parecen indicar que un caso es contagioso desde el inicio de los primeros síntomas hasta el momento en que se desprende la costra de la última vesícula.^{15,16}
- c) Obtención y envío de muestras de forma segura para la detección del virus la viruela símica en el laboratorio.¹³

Además del conjunto mínimo de datos recogido en el FNC, la OMS ha publicado y actualizado un formulario de investigación de casos (FIC) de viruela símica diseñado como un instrumento para que los Estados Miembros y los investigadores lleven a cabo una investigación epidemiológica detallada de los casos sospechosos, probables y confirmados de viruela símica, así como de sus contactos, ya sea de forma prospectiva o retrospectiva. Este FIC está diseñado para abordar los interrogantes clave sobre la transmisión del MPXV en el brote actual, como el período contagioso, la vía de transmisión más eficiente, el cuadro clínico y los principales factores de riesgo de infección y de enfermedad grave. El formulario completo está destinado para ser usado dentro del país y no es necesario que se comuniquen los datos a la OMS.¹⁴

La investigación de la exposición debe abarcar los 21 días anteriores a la aparición de los primeros signos o síntomas. Todo paciente con sospecha de viruela símica debe aislarse durante los períodos contagiosos tanto presuntos como conocidos, es decir, durante las fases prodrómica y exantemática de la enfermedad,

respectivamente. La confirmación de laboratorio de los casos sospechosos es importante, pero no debe retrasar la implementación de medidas de salud pública.

Es posible que los casos detectados de forma retrospectiva mediante búsqueda activa ya no presenten manifestaciones clínicas de viruela símica (por haberse recuperado de la enfermedad aguda), pero pueden presentar cicatrices y otras secuelas. Es importante recopilar información epidemiológica de los casos retrospectivos además de los casos activos. Los casos retrospectivos no pueden confirmarse en el laboratorio; aun así, cabe la posibilidad de obtener y analizar el suero de los casos retrospectivos para detectar anticuerpos IgM o IgG dirigidos contra los ortopoxvirus, con miras a ayudar a su clasificación como casos probables.

Las muestras procedentes de personas con sospecha de viruela símica debe manipularlas personal capacitado en un laboratorio debidamente equipado. Durante el embalaje y transporte de las muestras, deben seguirse escrupulosamente las regulaciones nacionales e internacionales sobre el transporte de sustancias infecciosas. Se requiere una planificación cuidadosa que tenga en cuenta la capacidad nacional de realizar pruebas de laboratorio. Debe informarse con antelación a los laboratorios de análisis clínicos sobre las muestras que se les vayan a enviar de personas con sospecha o confirmación de viruela símica, de modo que puedan reducir al mínimo el riesgo para el personal del laboratorio y, cuando proceda, realizar de forma segura las pruebas de laboratorio que sean esenciales para la atención clínica. Pueden consultarse más detalles en el documento *Pruebas de laboratorio para el virus de la viruela símica: orientaciones provisionales*.¹³

Rastreo de contactos

El rastreo de contactos es una medida fundamental de salud pública para controlar la propagación de agentes patógenos como el virus de la viruela símica. De ese modo, es posible interrumpir las cadenas de transmisión y facilitar también que las personas con mayor riesgo de presentar formas graves de la enfermedad detecten su exposición más rápidamente, de modo que puedan vigilar su estado de salud y, si se tornan sintomáticas, solicitar atención médica con rapidez. Es preciso entrevistar a los casos de inmediato, lo antes posible, para obtener los nombres y los datos de contacto de todos los posibles contactos, y establecer los lugares que hayan visitado en los que pueda haberse producido el contacto con otras personas. Los contactos de un caso deben recibir aviso en un plazo de 24 horas desde su identificación, y se les debe aconsejar que vigilen su estado de salud y soliciten atención médica si presentan signos o síntomas.

En el contexto actual, tan pronto como se detecte un caso sospechoso, es preciso iniciar la identificación y rastreo de sus contactos, mientras se avanza con la investigación del caso original para determinar si puede clasificarse como probable o confirmado. Si finalmente se descartara el caso, se puede detener el rastreo de sus contactos.

Definición de contacto

Un contacto se define como una persona que ha estado expuesta a una persona con la infección durante el período de contagio (esto es, desde el comienzo de los primeros síntomas del caso inicial hasta que todas las costras se hayan desprendido) y ha tenido una o varias de las siguientes exposiciones con un caso probable o confirmado de viruela símica:

- contacto físico directo de piel con piel o de piel con mucosa (p. ej., tocar, abrazar, besar, contacto íntimo o contacto sexual);
- contacto con materiales contaminados, como prendas de vestir o ropa de cama, incluido el material desprendido de la ropa de cama u otras superficies al manipular la ropa de cama o al limpiar una habitación contaminada;
- exposición respiratoria prolongada y cara a cara a corta distancia;

- exposición respiratoria (es decir, posible inhalación) o exposición de la mucosa ocular al material de las lesiones (p. ej., costras o postillas) de una persona con la infección.

Esto se aplica asimismo a los trabajadores de salud potencialmente expuestos sin uso adecuado del equipo de protección personal (EPP) pertinente.⁵

Identificación de los contactos

Se puede solicitar a los casos que identifiquen a sus contactos en una serie de contextos, como el hogar, el lugar de trabajo, el centro escolar o guardería, las relaciones sexuales, la atención de salud (incluida la exposición en el laboratorio), los lugares de culto, el transporte, las actividades deportivas, los bares y restaurantes, las reuniones sociales, las fiestas y ferias, y cualquier otra interacción que recuerden. Para identificar los contactos, pueden usarse también las listas de asistencia y de pasajeros, etc.

La experiencia de los últimos meses indica que algunos casos pueden mostrarse reacios o no ser capaces de proporcionar datos de contacto para todos sus contactos, en especial los contactos sexuales. Para superar este inconveniente, las autoridades de salud pública deben alentar a los casos a avisar directamente a sus contactos y brindarles asesoramiento sobre el mejor modo de hacerlo. La investigación en enfermedades de transmisión sexual ha demostrado que actividades como la notificación a la pareja (es decir, comunicar voluntariamente a una pareja que ha estado expuesta a una infección) permiten obtener buenos resultados en cuanto al rastreo de los contactos.¹⁷ En el contexto de la viruela símica, se debe ofrecer a los casos asesoramiento adecuado sobre cómo avisar a sus contactos, las recomendaciones sobre desplazamiento y actividades del contacto, e información de referencia sobre prestadores de salud que pueden ayudar al contacto con información o, en el caso de presentar signos o síntomas, con servicios de salud. De ser posible, toda la información debe proporcionarse asimismo por escrito (p. ej., folletos, tarjetas, enlaces a páginas web y códigos QR) para evitar errores de interpretación.

Los organizadores de actos y los responsables de lugares de ocio o centros comunitarios en los cuales se hayan detectado casos de viruela símica también pueden participar en la identificación de los contactos. Entre estos lugares cabe incluir las saunas, casas de baños u otros centros de servicios personales, como los salones de tatuajes, donde pueda producirse un contacto físico (incluido de carácter sexual) entre los asistentes. Si un caso confirmado de viruela símica afirma haber asistido a un acto o a un lugar donde tuvo lugar un contacto físico estrecho durante el período de contagio, pero no es capaz de identificar a todos sus posibles contactos, las autoridades de salud pública pueden ponerse en contacto con los organizadores del acto para enviar a todos los participantes un aviso general sobre el posible riesgo de exposición. En este caso, además, debe proporcionarse con el aviso toda la información pertinente sobre la viruela símica, incluida la derivación a la atención médica.

Una vez que se han identificado los contactos, se les debe informar sobre su exposición, su riesgo de presentar la infección, las manifestaciones clínicas de la viruela símica y cuándo pueden aparecer dichas manifestaciones.

Seguimiento de los contactos

Los contactos deben ser objeto de seguimiento (o autoseguimiento) al menos una vez al día para detectar la aparición de signos o síntomas durante los 21 días siguientes al último contacto con un caso probable o confirmado, o con sus materiales contaminados, durante el período contagioso. Entre los signos y síntomas motivo de preocupación cabe mencionar los siguientes: cefalea, fiebre, escalofríos, dolor de garganta, malestar general, cansancio, erupción cutánea (o mucosa) y linfadenopatías. Los contactos deben tomarse la temperatura dos veces al día.

Durante el período de seguimiento de 21 días, los contactos deben extremar las normas de higiene de manos y

precauciones al toser o estornudar. Como medida de precaución, los contactos asintomáticos no deben donar sangre, células, tejidos, órganos, leche ni semen mientras se estén vigilando sus síntomas. Los contactos deben tratar de evitar asimismo el contacto físico con niños, embarazadas, personas inmunodeprimidas y animales, incluidas las mascotas o animales de compañía.

Los contactos asintomáticos que estén vigilando su estado de forma adecuada y regular pueden proseguir con sus actividades cotidianas habituales, como ir a trabajar y asistir a la escuela (es decir, no es necesaria una cuarentena). Las autoridades de salud locales pueden optar por aconsejar a los niños en edad preescolar que hayan estado expuestos a un caso de viruela símica que no asistan a la guardería u otras actividades grupales durante el período de seguimiento de los contactos. Las opciones de seguimiento por parte de las autoridades de salud pública dependen de los recursos disponibles. Los contactos pueden ser objeto de seguimiento pasivo, activo o directo. En el seguimiento pasivo, a los contactos identificados se les proporciona información sobre los signos o síntomas que deben vigilar, las actividades permitidas y cómo comunicarse con el departamento de salud pública si aparecieran tales signos o síntomas. En el seguimiento activo, los funcionarios de salud pública se encargan de verificar al menos una vez al día si una persona objeto de seguimiento presenta signos o síntomas que comunica ella misma. El seguimiento directo es una variación del seguimiento activo que implica visitar físicamente o examinar visualmente al contacto a través de vídeo al menos una vez al día en busca de signos de la enfermedad, o bien conectarse por teléfono para preguntar sobre la aparición de cualquier signo o síntoma.

Un contacto que presenta manifestaciones prodrómicas o linfadenopatías, sin erupción, debe aislarse y examinarse de cerca para detectar posibles signos de erupción. En ausencia de lesiones cutáneas o mucosas, la prueba mediante PCR puede hacerse con una muestra de exudado bucofaríngeo, anal o rectal. No obstante, la interpretación de los resultados obtenidos con muestras de exudado bucofaríngeo, anal o rectal requiere precaución; un resultado positivo es indicativo de infección por el virus de la viruela símica, pero un resultado negativo no es suficiente para descartarla. Un contacto con resultado positivo en una muestra bucofaríngea, anal o rectal debe considerarse como un caso confirmado; si el resultado es negativo, en cambio, el contacto debe seguir vigilando posibles signos de erupción durante los cinco días siguientes. Si el contacto no presenta una erupción, se puede retomar el seguimiento de la temperatura durante el resto de los 21 días.

Si el contacto presenta una erupción cutánea o mucosa, deberá aislarse y ser evaluado como un caso probable, y se deberá obtener una muestra de las lesiones para realizar una prueba de MPXV en el laboratorio.

Toda persona con signos y síntomas compatibles con una infección por el virus de la viruela símica; o considerada un caso sospechoso, probable o confirmado de viruela símica por parte de las autoridades sanitarias jurisdiccionales; o bien identificada como contacto de un caso de viruela símica y que, por consiguiente, esté sometida a seguimiento, no debe emprender ningún viaje, nacional o internacional, hasta que se determine que ya no entraña un riesgo para la salud pública. Entre las exenciones se incluye a cualquier persona que deba emprender un viaje para recibir atención médica urgente o huir de situaciones que pongan en peligro su vida, como conflictos o catástrofes naturales, y a los contactos para quienes las autoridades sanitarias subnacionales interesadas —o, en el caso de los viajes internacionales, las autoridades sanitarias nacionales— hayan acordado disposiciones previas a la salida con el fin de garantizar la continuidad del seguimiento de la salud. Los trabajadores transfronterizos identificados como contactos de un caso de viruela símica y, por tanto, sometidos a seguimiento de su salud, pueden proseguir sus actividades cotidianas habituales siempre que el seguimiento de la salud esté debidamente coordinado por las autoridades sanitarias jurisdiccionales de ambos o todos los lados de la frontera.¹

Seguimiento de los trabajadores de salud expuestos al contagio

Todo trabajador de salud que haya atendido a una persona con viruela símica probable o confirmada debe estar atento a la aparición de posibles manifestaciones indicativas de dicha infección, sobre todo durante los 21 días

siguientes a la fecha en que prestó sus cuidados por última vez. La OMS recomienda que los trabajadores de salud con exposición laboral al MPXV lo notifiquen a las autoridades de control de infecciones, de salud ocupacional y de salud pública para recibir una evaluación y un plan de manejo de la posible infección.⁵

Los trabajadores de salud con exposición laboral (esto es, contacto con un caso sin llevar puesto EPP adecuado, o bien pinchazo accidental con una aguja) a pacientes con viruela símica o a materiales posiblemente contaminados deben seguir las orientaciones nacionales de control de infecciones y no están obligados a dejar de trabajar si son asintomáticos, pero deben someterse a un seguimiento activo para detectar posibles manifestaciones clínicas, incluida la toma de temperatura al menos dos veces al día durante los 21 días siguientes a la exposición; y se les debe indicar que no trabajen con pacientes vulnerables durante dicho período. Cada día, antes de acudir al trabajo, es preciso interrogar al trabajador de salud acerca de la aparición de posibles signos o síntomas pertinentes, según lo señalado más arriba.

Cuando hay vacunas disponibles, se recomienda la vacunación posterior a la exposición (de ser posible, dentro de los cuatro días siguientes a la exposición) para los trabajadores de salud, incluido el personal de laboratorio, que hayan entrado en contacto con un caso o con material potencialmente infeccioso sin llevar puesto EPP adecuado. En las orientaciones específicas¹⁸ pueden obtenerse más detalles sobre las vacunas y la vacunación contra la viruela símica.

Rastreo de contactos relacionados con viajes

Los funcionarios de salud pública deben trabajar con las autoridades de transporte, los operadores de viajes y sus homólogos responsables de salud pública para evaluar el riesgo potencial de exposición e identificar contactos (pasajeros y otras personas) que puedan haber estado expuestos a un caso mientras viajaban. Si se notifica un caso probable o confirmado en un transporte de larga distancia (esto es, de más de 6 h de duración), los viajeros sentados en la misma fila o hasta dos filas por delante y dos filas por detrás del viajero enfermo, así como la tripulación de cabina que atendió al caso, pueden considerarse contactos de dicho caso. Todo pasajero o miembro de la tripulación que no haya tenido contacto físico con un caso sintomático o que haya usado EPP como una mascarilla para la COVID-19 no debe considerarse como contacto con la viruela símica. Las autoridades sanitarias nacionales y locales deben evaluar caso por caso la conveniencia de llevar a cabo evaluaciones más específicas en función de cada escenario.

Seguimiento y evaluación de la calidad del rastreo de contactos

Entre los indicadores de seguimiento de la calidad del rastreo de contactos para la viruela símica cabe mencionar los siguientes:

1. proporción de casos probables y confirmados con contactos identificados;
2. número de contactos notificados por cada caso probable y confirmado;
3. proporción de contactos identificados con información de seguimiento completa;
4. proporción de casos derivados de una lista de rastreo de contactos;
5. proporción de contactos de riesgo alto y medio que recibieron profilaxis posterior a la exposición.

Definición de muerte por viruela símica a efectos de la vigilancia

A efectos de la vigilancia, la muerte por viruela símica se define como el fallecimiento resultante de una enfermedad clínicamente compatible en un caso probable o confirmado de viruela símica, a menos que haya una clara causa alternativa de muerte que no pueda relacionarse con una infección por el MPXV (p. ej., un traumatismo). El diagnóstico de viruela símica puede confirmarse también después de que se haya producido la muerte si hay suficiente material de una lesión para llevar a cabo una prueba mediante PCR. No debe haber un período de restablecimiento completo entre la enfermedad y la muerte.

Recopilación y envío de datos

Con el fin de facilitar la recopilación de datos sobre los casos siguiendo el conjunto mínimo de datos requerido, la OMS ha elaborado un formulario en Excel con macros habilitadas que los países han recibido a través de los canales de comunicación del RSI; no obstante, podrá utilizarse cualquier formato de notificación acordado con la correspondiente oficina regional.

La OMS ha incluido también el formulario de investigación detallada de casos en la plataforma Go.Data¹⁹ para facilitar a nivel local la introducción, el análisis y el envío de los datos pertinentes. El análisis de las cadenas de transmisión y la visualización de redes se han empleado en brotes anteriores para detectar conglomerados de casos, entender mejor los patrones de exposición y cuantificar la transmisión viral en diferentes entornos. En el contexto del actual brote de viruela símica, el conocimiento de estos patrones de transmisión será fundamental no solo para definir las medidas de control que son eficaces, sino también para caracterizar el alcance de la transmisión respiratoria y determinar si se han producido múltiples introducciones (humanas o zoonóticas). Hasta la fecha, son pocos los instrumentos existentes para que los países puedan representar gráficamente tales cadenas de transmisión y detectar conglomerados o contextos de transmisión en tiempo real. Mediante su función de “visualización”, Go.Data permitirá a los Estados Miembros, asociados e instituciones mejorar las actividades de respuesta a los brotes, en especial al visualizar en tiempo real las cadenas de transmisión que facilitarán el seguimiento de la progresión de la enfermedad, así como al detectar posibles nuevos casos que puedan haberse pasado por alto debido a la circulación no detectada del virus. La plantilla de Go.Data para la viruela símica y la descripción de los metadatos asociados pueden obtenerse previa solicitud por correo electrónico a godata@who.int, y la OMS ofrece apoyo técnico para su uso.

Los datos recopilados de manera armonizada a través del formulario de investigación de casos de la OMS pueden reunirse también entre varios países en el marco de una tarea colaborativa, aumentando así el tamaño muestral y permitiendo análisis más sólidos.

Métodos

Las recomendaciones contenidas en las presentes orientaciones se basan en las contribuciones de los colaboradores expertos (véase más adelante) y en una rápida búsqueda bibliográfica llevada a cabo por la OMS, centrada en las definiciones de casos y en las orientaciones epidemiológicas previamente elaboradas para otros brotes de viruela símica.

Planes de actualización

La OMS sigue vigilando estrechamente la situación para detectar posibles cambios que puedan afectar las presentes orientaciones provisionales. Si se detectara algún cambio relevante, la Organización publicaría una nueva actualización. En caso contrario, la validez de las presentes orientaciones provisionales será de tres meses a partir de la fecha de publicación.

Contribuidores

Las presentes orientaciones se elaboraron gracias a las contribuciones de un grupo de expertos de la secretaría de la OMS en la Sede y en las oficinas regionales, en consulta con el Grupo Consultivo Estratégico y Técnico de la OMS sobre Peligros Infecciosos con Potencial Pandémico y Endémico (STAG-IH), y expertos clínicos y de laboratorio de España, Estados Unidos, Portugal, Reino Unido y Suecia. Colaboraron asimismo otros colegas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos y del Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC).

Fuente de financiamiento

Financiado por la Organización Mundial de la Salud.

Referencias

- 1 Organización Mundial de la Salud (OMS). *Segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) sobre el brote de viruela símica en varios países*. 2022; publicado en línea el 23 de julio. [https://www.who.int/es/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/es/news/item/23-07-2022-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox) [consultado el 17 de agosto del 2022].
- 2 Organización Mundial de la Salud (OMS). *Viruela símica: Datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox> [consultado el 22 de junio del 2022].
- 3 Organización Mundial de la Salud (OMS). *2022 Monkeypox Outbreak: Global Trends*. 2022. https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global [consultado el 17 de agosto del 2022].
- 4 Thornhill JP, Barkati S, Walmsley S, et al. Monkeypox virus infection in humans across 16 countries: April-June 2022. *N Engl J Med* 2022; publicado en línea el 21 de julio. DOI:10.1056/NEJMOA2207323/SUPPL_FILE/NEJMOA2207323_DATA-SHARING.PDF.
- 5 Organización Mundial de la Salud (OMS). *Clinical management and infection prevention and control for monkeypox: Interim rapid response guidance, 10 June 2022*. 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1> [consultado el 21 de junio del 2022].
- 6 Thy M, Peiffer-Smadja N, Mailhe M, et al. Breakthrough infections after post-exposure vaccination against monkeypox. *MedRxiv* 2022; 2022.08.03.22278233.
- 7 Antinori A., Mazzotta V., Vita S., et al. Epidemiological, clinical, and virological characteristics of four cases of monkeypox support transmission through sexual contact, Italy, May 2022. *Euro Surveill* 2022; 27: 2200421.
- 8 Noe S, Zange S, Seilmaier M, et al. Clinical and virological features of first human monkeypox cases in Germany. *Infection* 2022. DOI:10.21203/rs.3.rs-1725831/v1.
- 9 Peiró-Mestres A, Fuertes I, Camprubí-Ferrer D, et al. Frequent detection of monkeypox virus DNA in saliva, semen, and other clinical samples from 12 patients, Barcelona, Spain, May to June 2022. *Euro Surveill* 2022; 27: 2200503.
- 10 Mbala PK, Huggins JW, Riu-Rovira T, et al. Maternal and fetal outcomes among pregnant women with human monkeypox infection in the Democratic Republic of Congo. *J Infect Dis* 2017; 216: 824-8.
- 11 Tarín-Vicente EJ, Alemany A, Agud-Dios M, et al. Clinical presentation and virological assessment of confirmed human monkeypox virus cases in Spain: a prospective observational cohort study. *Lancet* 2022; DOI:10.1016/S0140-6736(22)01436-2/ATTACHMENT/E5A0261A-647A-4CC7-8E24-FB7266ACE78B/MMC1.PDF.
- 12 Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC), Oficina Regional de la OMS para Europa. *Joint ECDC-WHO Regional Office for Europe Monkeypox Surveillance Bulletin*. 2022; publicado en línea el 22 de junio. <https://monkeypoxreport.ecdc.europa.eu> [consultado el 24 de junio del 2022].
- 13 Organización Mundial de la Salud (OMS). *Pruebas de laboratorio para el virus de la viruela símica: orientaciones provisionales*. 2022; publicado en línea el 23 de mayo. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-MPX-laboratory-2022.1> [consultado el 21 de junio del 2022].
- 14 Organización Mundial de la Salud (OMS). *Monkeypox case investigation form (CIF) and minimum dataset case reporting form (CRF)*. 2022. [https://www.who.int/publications/m/item/monkeypox-minimum-dataset-case-reporting-form-\(crf\)](https://www.who.int/publications/m/item/monkeypox-minimum-dataset-case-reporting-form-(crf)) [consultado el 21 de junio del 2022].
- 15 Nolen LD, Osadebe L, Katomba J, et al. Extended human-to-human transmission during a monkeypox outbreak in the Democratic Republic of the Congo. *Emerg Infect Dis* 2016; 22: 1014.
- 16 Dubois ME, Slifka MK. Retrospective analysis of monkeypox infection. *Emerg Infect Dis* 2008; 14: 592.
- 17 Trelle S, Shang A, Nartey L, Cassell JA, Low N. Improved effectiveness of partner notification for patients with sexually transmitted infections: systematic review. *BMJ* 2007; 334: 354.
- 18 Organización Mundial de la Salud (OMS). *Vaccines and immunization for monkeypox: interim guidance, 14 June 2022*. 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/who-mpx-immunization-2022.1> [consultado el 21 de junio del 2022].

19 Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN). *Go.Data*.
<https://extranet.who.int/goarn/godata> [consultado el 23 de junio del 2022].