

Ante la circulación de la variante del clado I del virus de la viruela símica (MPXV) en la Región Africana, la cual se asocia en dicha Región a una transmisión sostenida y a la ocurrencia de casos en un mayor rango de edades, incluyendo a menores, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) alienta a los Estados Miembros a que se mantengan vigilantes ante la posibilidad de introducción de esta variante en las Américas, que continúen con sus esfuerzos de vigilancia incluyendo la secuenciación genómica de los casos detectados, con especial énfasis en grupos de mayor riesgo.

## Resumen de la situación

El 23 de julio de 2022, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), determinó que el brote multipaís de viruela símica constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) (1, 2). El número de casos notificados a nivel mundial alcanzó su punto máximo en agosto de 2022, para iniciar un descenso en forma constante hasta abril de 2023. El 11 de mayo de 2023, tras considerar la significativa reducción de la propagación de viruela símica a nivel mundial, dado los avances en el control del brote en diversos países, el Director General de la OMS determinó que el evento ya no constituía una ESPII, y en agosto de 2023 se emitieron las recomendaciones permanentes para viruela símica (3, 4).

En la Región de las Américas, desde 2022 hasta el 1 de julio del 2024, se notificaron 62.572 casos de viruela símica, incluidas 141 defunciones en 31 países y territorios (5, 6). La mayoría de los casos notificados en la Región de las Américas fueron identificados a través de servicios de atención a pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), servicios de salud sexual o centros de atención primaria y/o secundaria de salud, involucrando principalmente, pero no exclusivamente, a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) (7). La vigilancia genómica identificó al clado IIb en todos los casos analizados, el cual sigue siendo el único detectado hasta la fecha.

En diciembre del 2022, la **República Democrática del Congo** declaró un brote de viruela símica a nivel nacional y desde setiembre del 2023 el brote que afectó a la provincia de Sur Kivu se diseminó y afectó a varias provincias. Como parte de la investigación del brote se identificó una nueva variante del clado I del virus de la viruela símica (MPXV) que se estima emergió alrededor de la mitad de setiembre. La variante fue asociada al importante aumento de casos de viruela símica en dicho país y la transmisión sexual fue el principal modo de infección en la mayoría de los casos reportados (8).

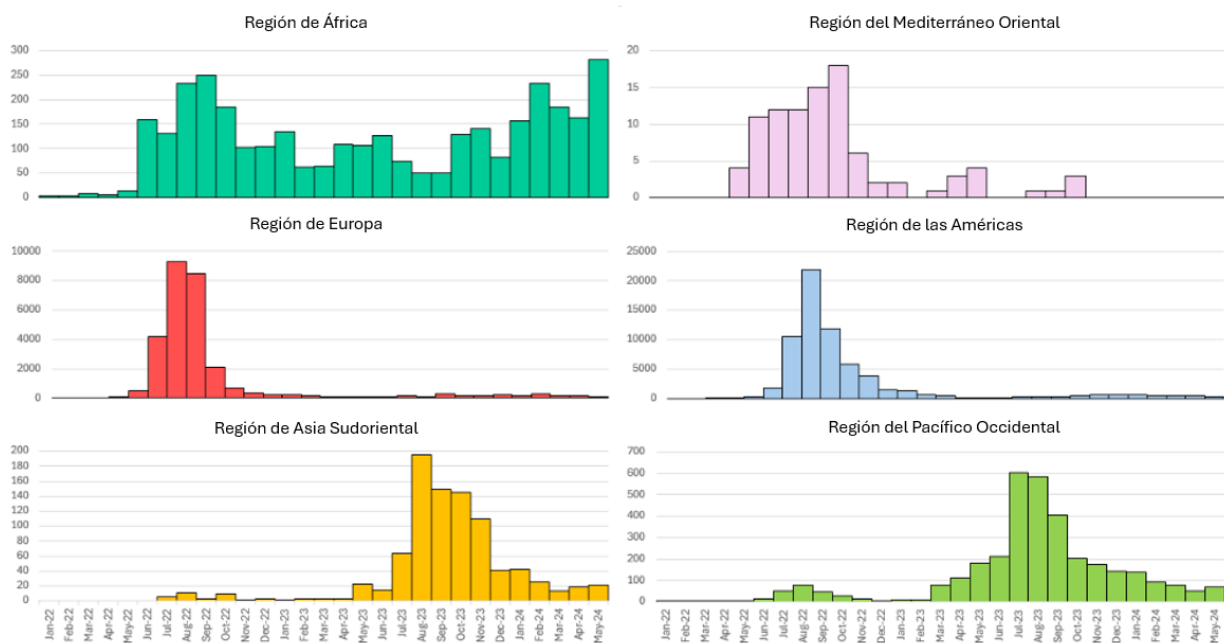
La variante del clado I contiene mutaciones predominantemente de tipo APOBEC3, lo que indica una adaptación del virus debido a la circulación intensa en humanos (8). La

transmisión de persona a persona ha sido continua desde su detección, y es la primera vez que se describe una transmisión comunitaria sostenida del virus en el país (8).

Desde el inicio del 2024, hasta el último reporte del 26 de julio, el Ministerio de Salud de la República Democrática del Congo notificó 14.479 casos de viruela símica (2.715 confirmados; 11.764 sospechosos) y 455 defunciones (tasa de letalidad: 3,1%), afectando a 25 de las 26 provincias del país. Los niños menores de 15 años representaron el 66% de los casos y el 82% de las defunciones. De los casos confirmados, el 73% eran varones (9).

A nivel global, entre 1 de enero de 2024 hasta el 31 de mayo de 2024, el mayor número de casos de viruela símica notificados según regiones de la OMS corresponde a la Región de África (Figura 1) (10). La **República Democrática del Congo**, concentra más del 90% de los casos notificados en la Región de África (11). Los países vecinos **Ruanda** y **Uganda** han reportado casos de la nueva variante. **Kenia** también ha confirmado casos de la nueva variante. En **Burundi** se están llevando a cabo análisis para determinar si los casos notificados se deben a la nueva variante (11).

**Figura 1.** Casos de viruela símica confirmados por laboratorio notificados a la OMS, por región de la OMS, según mes de notificación, del 1 de enero de 2022 al 31 de mayo del 2024.



**Fuente:** Adaptado de la Organización Mundial de la Salud. Multi-country outbreak of mpox, external situation report 34, 28 June 2024. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en inglés en: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-emergency-information-risk-assessment/20240628\\_mpox\\_external-sitrep\\_34.pdf](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-emergency-information-risk-assessment/20240628_mpox_external-sitrep_34.pdf)

## Recomendaciones

Aunque hasta la fecha aún no se reportaron casos de viruela símica pertenecientes a la nueva variante del clado I por fuera de la Región de África de la OMS, no se puede descartar su introducción esporádica en la Región de las Américas, por lo que se orienta a las autoridades de salud a continuar con sus esfuerzos de vigilancia para caracterizar la situación y responder rápidamente en caso de una introducción de esta o una nueva variante de MPXV.

Las recomendaciones permanentes emitidas por el Director General en agosto del 2023, para la viruela símica, de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) siguen vigentes (4).

A continuación, se recuerda a los Estados Miembros las principales recomendaciones para la vigilancia, el manejo clínico, profilaxis y la comunicación de riesgos.

### Vigilancia

Los objetivos principales de la vigilancia y la investigación de casos de viruela símica son la detección rápida de casos y conglomerados de casos a fin de brindar una atención clínica adecuada; el aislamiento de los casos para evitar la transmisión ulterior; la identificación, manejo y seguimiento de los contactos para reconocer los primeros signos o síntomas de infección; la determinación de los grupos que presentan riesgo de infección y de enfermedad grave; la protección de los trabajadores de salud de primera línea; y la adopción de medidas de control y prevención eficaces (12).

Es crucial mantener una vigilancia epidemiológica basada en pruebas de laboratorio y notificación oportuna de casos confirmados y probables. Esto incluye el seguimiento de cuadros clínicos compatibles con la viruela símica en programas de vigilancia existentes, y la implementación de definiciones claras de casos sospechosos, probables, confirmados, y de reinfección según las orientaciones que siguen vigentes (12, 3).

La integración de la vigilancia, detección, prevención, atención e investigación de viruela símica en programas y servicios de prevención y control del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) facilitará la detección temprana de brotes, reducirá barreras a los servicios de salud y mejorará la respuesta a la coinfección VIH-MPXV (13).

Es clave la implementación de la vigilancia genómica para determinar los clados circulantes y su evolución, y a la vez contribuir al conocimiento compartiendo los datos de secuencias genéticas para las acciones pertinentes en salud pública.

### Diagnóstico y laboratorio.

La detección del ADN viral mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR) es la prueba de laboratorio de elección para viruela símica. Las mejores muestras diagnósticas se toman directamente de la erupción (piel, líquido o costras) recolectadas mediante hisopos vigorosos (14). En ausencia de lesiones cutáneas, las pruebas se pueden realizar con hisopos orofaríngeos, anales o rectales (14). Sin embargo, mientras que un resultado positivo de la muestra orofaríngea, anal o rectal es indicativo de viruela símica, un resultado negativo no es suficiente para excluir la infección por MPXV. No se recomienda realizar análisis de sangre. Los métodos de detección de anticuerpos se pueden utilizar para la clasificación

retrospectiva de casos, pero no para el diagnóstico. Debe restringirse a los laboratorios de referencia y puede que no sea útil, ya que a menudo no distingue entre diferentes ortopoxvirus (14).

Se ha informado que el clado I, que actualmente está aumentando la transmisión en África, tiene una delección en el genoma que no se ha informado en el clado II (15). Aunque la detección molecular mediante el protocolo genérico de PCR recomendado (solo para detectar el virus) sigue funcionando correctamente, la PCR específica del clado I no detecta el virus (15). Por lo tanto, después de la detección inicial con el protocolo de detección (genérico), si la PCR de identificación del clado es negativa tanto para el clado I como para el clado II, las muestras deben secuenciarse. Hasta ahora, el clado I no se ha detectado fuera de África (15).

## **Vacunación**

La OPS/OMS recuerda a los Estados Miembros que no se requiere ni se recomienda la vacunación masiva contra la viruela símica en la población; se debe hacer todo lo posible para controlar la propagación de la viruela símica de persona a persona a través de la detección y el diagnóstico tempranos de casos, el aislamiento y el seguimiento de contactos (7).

El grupo técnico asesor de la OPS sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación acoge las recomendaciones de la OMS de que sólo se debe ofrecer la vacunación a los contactos cercanos de un caso confirmado de viruela símica (7, 16).

La vacunación posterior a la exposición con la vacuna disponible localmente (debe ser administrada idealmente dentro de los cuatro días posteriores a la exposición) puede ser considerada para los contactos cercanos de alto riesgo (16).

Todas las decisiones sobre la inmunización con vacunas contra viruela símica deben basarse en una evaluación de los riesgos y beneficios, caso por caso, mediante la toma de decisiones clínicas compartidas. La implementación de la vacunación debe ir acompañada de una farmacovigilancia sólida, y se recomienda la realización de estudios de eficacia de la vacuna bajo protocolos de ensayos clínicos (16).

## **Manejo clínico**

Identificar la viruela símica puede ser un desafío dada la similitud con otras infecciones y afecciones. Es importante distinguir la viruela símica de la varicela, el sarampión, las infecciones bacterianas de la piel, la sarna, el herpes, la sífilis, otras infecciones de transmisión sexual y las alergias asociadas a los medicamentos. Una persona con viruela símica también puede tener simultáneamente otra infección de transmisión sexual, como el herpes. Alternativamente, un niño o un adulto con sospecha de viruela símica también puede tener varicela. Por estas razones, las pruebas son clave para que las personas reciban tratamiento lo antes posible y para evitar una mayor propagación (17).

El tratamiento se basa en el cuidado de la erupción, el control del dolor y la prevención de complicaciones. Además, los medicamentos antivirales específicos, como el tecovirimat, puede ser utilizado en el tratamiento de la viruela símica, particularmente para casos graves o personas con mayor riesgo de complicaciones (17).

Durante la atención de casos sospechosos, probables y/o confirmados de viruela símica se requiere la identificación temprana, a través de protocolos de detección adaptados a los entornos locales. Estos casos deberán ser aislados inmediatamente y se requerirá la implementación rápida de medidas apropiadas de prevención y control de infecciones (PCI), pruebas para confirmar el diagnóstico, manejo sintomático de pacientes con viruela símica leve o sin complicaciones y seguimiento y tratamiento de complicaciones y condiciones graves (17).

Los pacientes con viruela símica con presentación clínica leve o moderada que pueden recibir cuidados en el hogar requieren una evaluación cuidadosa de la capacidad para aislarse de manera segura y mantener las precauciones de PCI requeridas en su hogar para evitar la transmisión a otros miembros del hogar y de la comunidad. Se deben mantener las precauciones (aislamiento y medidas de PCI) hasta que se haya formado una nueva capa de piel debajo de las costras (17).

### **Comunicación de riesgo**

- Promover la difusión de mensajes de salud pública dirigidos al personal de salud, a la población general y en particular a la población con mayor prevalencia de VIH y otras ITS, con el fin de informar y educar a la población meta sobre medidas de prevención y mejorar el reconocimiento precoz, la notificación y el inicio rápido del tratamiento de estos casos. Continuar los esfuerzos para concienciar a las autoridades y personal de salud sobre el brote en curso en la República Democrática del Congo y la posibilidad de casos de viruela símica asociados a viajes (18).
- Se pueden difundir materiales sencillos de información, educación y comunicación (IEC) sobre la transmisión, síntomas, prevención y tratamiento a través de diversos medios (incluidas las redes sociales, aplicaciones de citas, o los circuitos cerrados de televisión en los centros de atención de salud con servicios para población con mayor prevalencia de VIH y otras ITS).
- Dentro de los mensajes claves se recomienda resaltar que la OMS sugiere el uso constante de preservativos durante la actividad sexual (oral/anal/vaginal receptiva e insertiva) durante las 12 semanas posteriores a la recuperación de un caso confirmado, para reducir la potencial transmisión de la viruela símica por esta vía, considerando que este riesgo aún es desconocido (19).
- Evitar la propagación de rumores e información falsa o incorrecta errónea sobre la viruela símica. Es importante que las autoridades de salud pública escuchen y analicen sistemáticamente la información que se comparte a través de las redes sociales para identificar preguntas clave y vacíos de información y con base en ello desarrollen estrategias de comunicación. Se debe alentar al público a obtener información solo de fuentes oficiales (19).
- Continuar con las actividades de comunicación de riesgos y participación comunitaria y trabajar con organizaciones de la sociedad civil para interactuar con los grupos de poblaciones claves más afectadas como son los hombres gais, bisexuales y otros HSH (19).

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre el brote de viruela símica en varios países. 25 de junio del 2022. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: [https://www.who.int/es/news/item/25-06-2022-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-monkeypox-outbreak](https://www.who.int/es/news/item/25-06-2022-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-monkeypox-outbreak)
2. Organización Mundial de la Salud. Segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) sobre el brote de viruela símica en varios países, 23 de julio del 2022. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: [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)
3. Organización Mundial de la Salud. Quinta reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) sobre el brote de viruela símica en varios países, 11 de mayo del 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: [https://www.who.int/es/news/item/11-05-2023-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)-emergency-committee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-\(mpox\)](https://www.who.int/es/news/item/11-05-2023-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-(mpox))
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones permanentes para la viruela símica emitidas por el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI), 21 de agosto del 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: [https://www.who.int/es/publications/m/item/standing-recommendations-for-mpox-issued-by-the-director-general-of-the-world-health-organization-\(who\)-in-accordance-with-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)](https://www.who.int/es/publications/m/item/standing-recommendations-for-mpox-issued-by-the-director-general-of-the-world-health-organization-(who)-in-accordance-with-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr))
5. Organización Panamericana de la Salud. Casos de viruela símica - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado el 25 de julio del 2024]. Disponible en inglés en: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/>
6. Organización Mundial de la Salud. Monkeypox, 18 de abril del 2023. OMS; Ginebra; 2024. [citado el 23 de julio del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
7. Organización Panamericana de la Salud. Mpox (Viruela Símica). Washington, D.C.: OPS; 2024. [citado el 23 de julio del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/mpoxenfermedad>
8. Organización Mundial de la Salud. Mpox - Democratic Republic of Congo, 14 de junio del 2024. Ginebra; OMS; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON522>
9. Africa Centres for Disease Control and Prevention. Africa CDC Weekly Event Based Surveillance Report, August 2024. Addis Ababa; África CDC; 2024. [citado el 7 de agosto del 2024]. Disponible en inglés en: <https://africacdc.org/download/africa-cdc-weekly-event-based-surveillance-report-august-2024/>
10. Organización Mundial de la Salud. Multi-country outbreak of mpox, external situation report 34, 28 June 2024. Ginebra; OMS; 2024. Disponible en inglés en:

[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-emergency-information-risk-assessment/20240628\\_mpx\\_external-sitrep\\_34.pdf?sfvrsn=7a4abfce\\_1&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-emergency-information-risk-assessment/20240628_mpx_external-sitrep_34.pdf?sfvrsn=7a4abfce_1&download=true)

11. Organización Mundial de la Salud. African region faces an unprecedented surge in mpox cases, 8 August 2024. Ginebra; OMS; 2024. Disponible en inglés en: <https://www.afro.who.int/news/african-region-faces-unprecedented-surge-mpox-cases>
12. Organización Mundial de la Salud. Surveillance, case investigation and contact tracing for mpox (monkeypox): Interim guidance, 20 March 2024. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en inglés en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378089/WHO-MPX-Surveillance-2024.1-spa.pdf?sequence=1>
13. Organización Mundial de la Salud. Informe de la cuarta reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) sobre el brote de viruela símica en varios países, 15 de febrero del 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: [https://www.who.int/es/news/item/15-02-2023-fourth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)-emergency-committee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-\(mpox\)](https://www.who.int/es/news/item/15-02-2023-fourth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-(mpox))
14. Organización Panamericana de la Salud. Directrices de laboratorio para la detección y el diagnóstico de la infección por el virus de la viruela del mono. 23 mayo del 2022. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-laboratorio-para-deteccion-diagnostico-infeccion-por-virus-viruela-mono>
15. McQuiston JH, Luce R, Kazadi DM, Bwangandu CN, Mbala-Kingebeni P, Anderson M, et al. U.S. Preparedness and Response to Increasing Clade I Mpox Cases in the Democratic Republic of the Congo — United States, 2024 Weekly / May 16, 2024 / 73 (19); 435–440; Atlanta: CDC; 2024. Disponible en inglés en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/wr/mm7319a3.htm>
16. Organización Panamericana de la Salud. VIII Ad Hoc Meeting of PAHO's Technical Advisory Group (TAG) on Vaccine-Preventable Diseases. Technical Briefing on the Multi-Country Monkeypox Outbreak: Recommendations on Monkeypox Vaccines and Vaccination, 31 de mayo del 2022. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en inglés en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56102>
17. Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones sobre la sospecha clínica y el diagnóstico diferencial de la viruela símica. Nota técnica provisional, junio del 2022. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56133>
18. European Centre for Disease Prevention and Control. Epidemiological Update, Outbreak of mpox caused by Monkeypox virus clade I in the Democratic Republic of the Congo, 5 April 2024. Estocolmo; ECDC; 2024. Disponible en inglés en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/outbreak-mpox-caused-monkeypox-virus-clade-i-democratic-republic-congo>
19. Organización Mundial de la Salud. Risk communication and community engagement readiness and response toolkit: mpox, 23 April 2024. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091559>