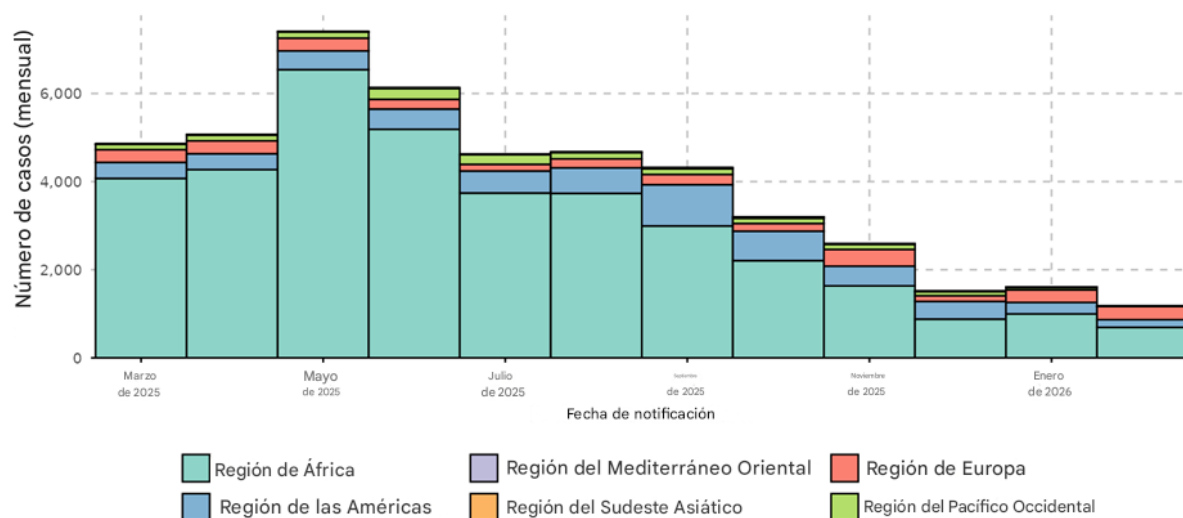


### Resumen de la situación

A nivel global, desde enero del 2022 y hasta el 31 de marzo del 2026, se notificaron 181.164 casos confirmados de mpox, incluidas 492 defunciones, en 144 Estados Miembros de las seis Regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En el año 2025, se confirmaron 53.562 casos, incluidos 219 defunciones. Desde enero del 2026 y hasta el 28 de febrero del 2026, se registraron 2.794 casos confirmados de mpox, incluidas ocho defunciones (1).

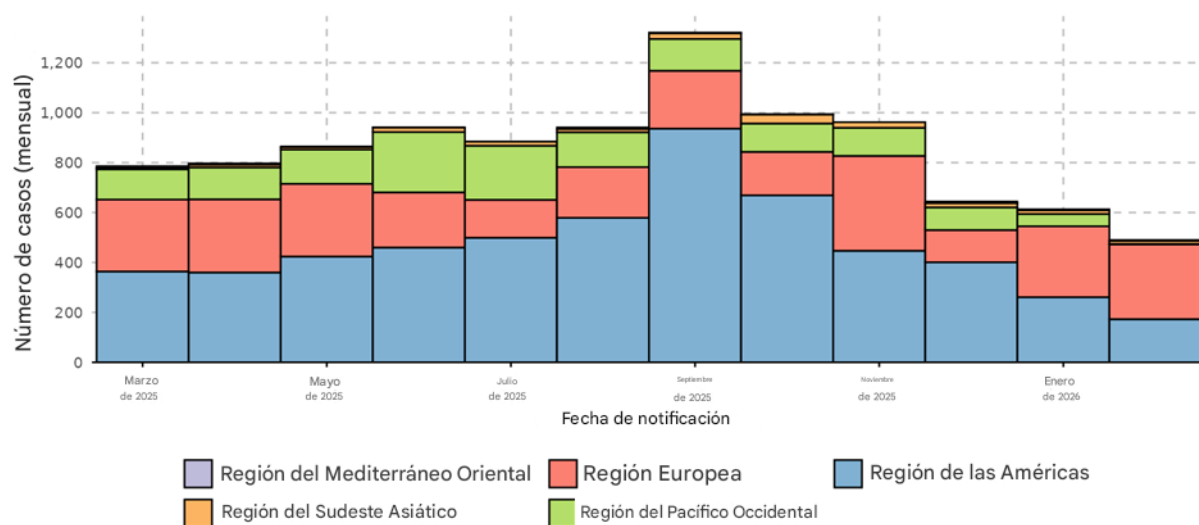
En los últimos 12 meses, se observó una disminución gradual en la cantidad mensual de casos de mpox reportados, principalmente debido a la disminución de casos reportados en las regiones de África y las Américas (**Figura 1 y 2**) (1).

**Figura 1.** Tendencia de casos de mpox en todas las regiones de la OMS durante los últimos 12 meses, hasta el 28 de febrero del 2026.



**Fuente:** Organización Mundial de la Salud. Global Mpox Trends. Ginebra: OMS; 2026 [consultado el 20 de abril de 2026]. Disponible en inglés en: [https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpox\\_global/](https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpox_global/) (1)

**Figura 2.** Tendencia de casos de mpox en las regiones de la OMS (excluyendo a la región de África) durante los últimos 12 meses, hasta el 28 de febrero del 2026.



Fuente: OMS

**Fuente:** Organización Mundial de la Salud. Global Mpox Trends. Ginebra: OMS; 2026 [consultado el 20 de abril de 2026]. Disponible en inglés en: [https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpox\\_global/](https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpox_global/) (1)

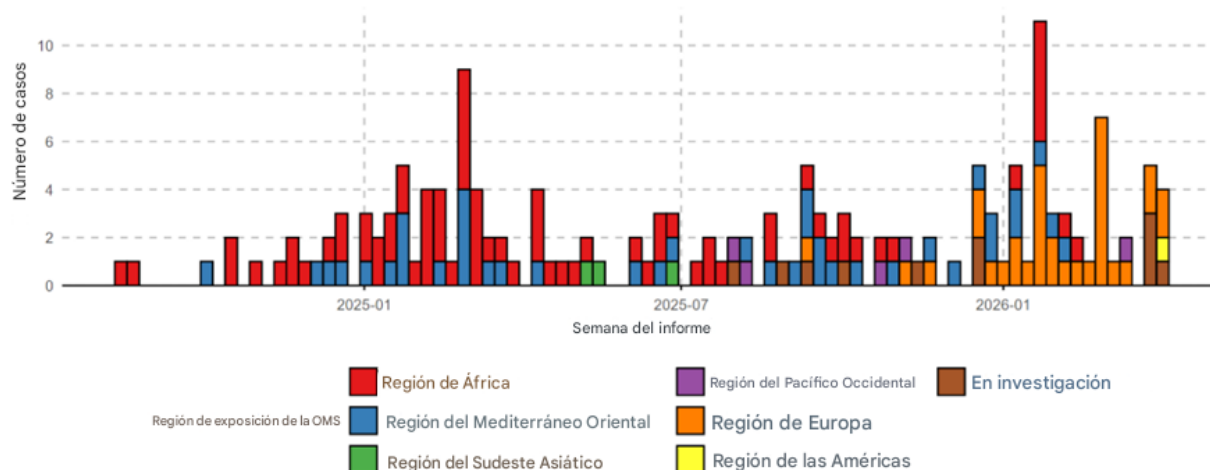
Mpox continúa propagándose a nivel mundial, impulsada por la circulación de diversos clados del virus (Ia, Ib, IIa y IIb), cada uno con características epidemiológicas diferenciadas. El **clado Ib** ha sido el principal responsable de la expansión global desde 2022, con transmisión sostenida predominantemente por contacto sexual, afectando de manera desproporcionada a hombres que tienen sexo con hombres (HSH). El clado Ib sigue siendo responsable de la amplia mayoría de los casos reportados fuera de África (1).

El **clado Ib**, emergente en 2024 en la República Democrática del Congo, se caracteriza por una delección genómica y mutaciones adicionales que lo distinguen del clado Ia endémico; su dispersión internacional ha estado impulsada principalmente por la movilidad de viajeros desde zonas con transmisión activa en África y, más recientemente, desde países europeos con transmisión comunitaria establecida (1). El clado Ib, ha sido reportado en todas las regiones, incluyendo transmisión comunitaria en 15 países a nivel global<sup>1</sup>, mientras que otros seis países presentaron casos vinculados a viajes (**Figura 3**) (1).

Es importante señalar que, si bien ambos clados pueden transmitirse por contacto sexual, el clado Ib ha mostrado también transmisión en contextos domiciliarios y comunitarios más amplios en las zonas endémicas. Adicionalmente, se ha documentado la recombinación entre clados del virus mpox (MPXV), incluyendo la notificación reciente de dos casos asociados a una cepa recombinante del clado Ib/IIb, lo que subraya la necesidad de una vigilancia genómica continua (2).

<sup>1</sup> Alemania, Bélgica, Burundi, Comoras, España, Kenia, Madagascar, Malawi, República Centroafricana, República del Congo, República Democrática del Congo, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Singapur, Sudán del Sur y Uganda

**Figura 3.** Número de casos confirmados de mpox clado I relacionados a viajes hasta el 8 de abril del 2026.



**Fuente:** Organización Mundial de la Salud. Global Mpox Trends. Ginebra: OMS; 2026 [consultado el 20 de abril de 2026]. Disponible en inglés en: [https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpox\\_global/](https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpox_global/) (1)

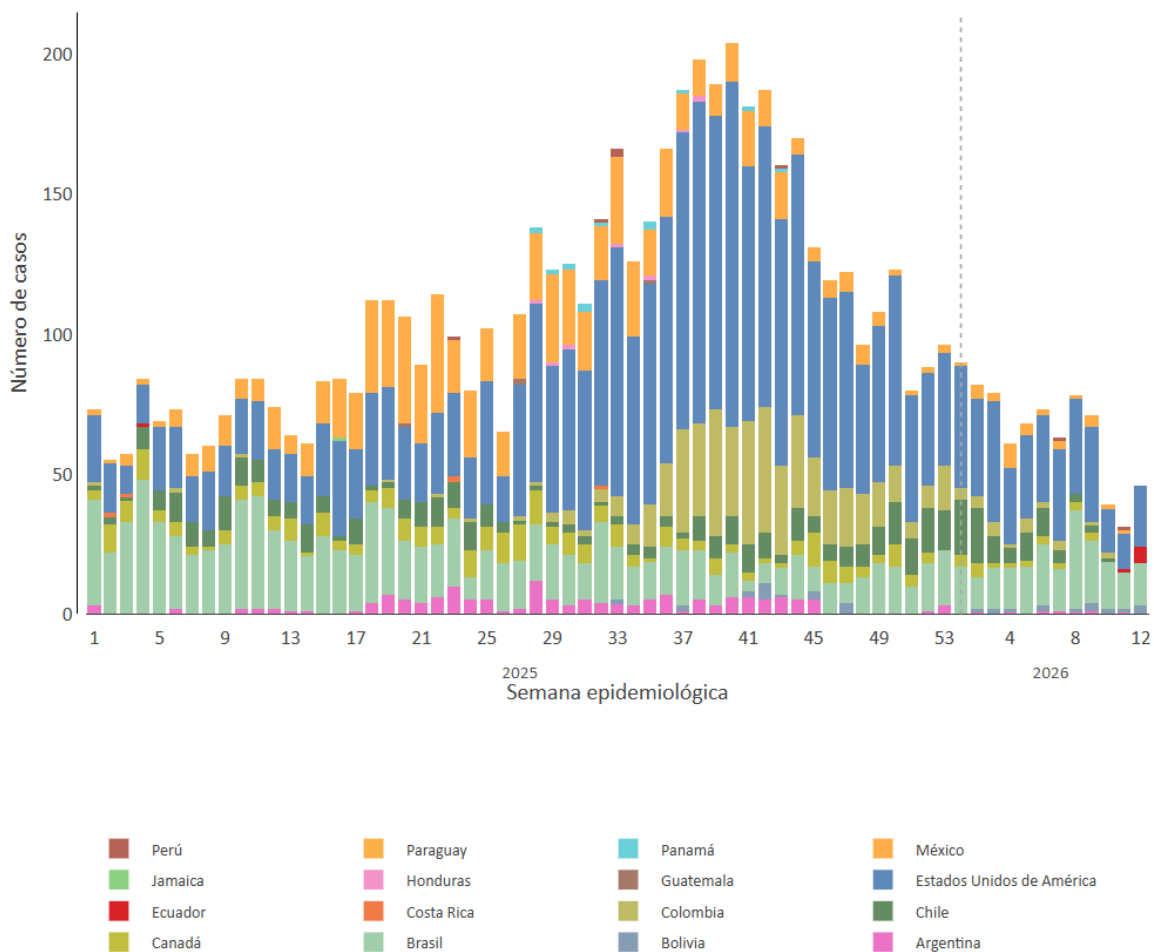
## Situación en la Región de las Américas

En 2025, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 53, en la Región de las Américas, 16 países registraron un total de 5.774 casos confirmados de mpox, incluyendo nueve defunciones: Argentina (n= 154 casos), Bolivia (n= 19 casos), Brasil (n= 1.053 casos, incluyendo tres defunciones), Canadá (n= 299 casos), Chile (n= 362 casos, incluyendo una defunción), Colombia (n= 509 casos), Costa Rica (n= 5 casos), Ecuador (n= 1 caso), los Estados Unidos (n= 2.548 casos), Guatemala (n= 4 casos), Honduras (n= 9 casos), Jamaica (n= 1 caso), México (n= 784 casos, incluyendo cinco defunciones), Panamá (n= 15 casos), Paraguay (n= 5 casos) y Perú (n= 6 casos) (3 - 10). La casi totalidad de estos casos corresponde al clado IIb, lo que confirma que la transmisión sostenida de este clado —predominantemente por vía sexual entre HSH— continúa siendo el principal motor de la carga de enfermedad por mpox en la Región. La concentración de casos en cinco países (los Estados Unidos, Brasil, México, Colombia y Chile, que en conjunto representan el 91% de los casos regionales en 2025) refleja la persistencia de cadenas de transmisión activas en contextos urbanos con redes sexuales extensas.

En 2026, entre la SE 1 y la SE 12, en la Región de las Américas, diez países registran un total de 801 casos confirmados de mpox, incluyendo una defunción: Argentina (n= 7 casos), Bolivia (n= 9 casos), Brasil (n= 214 casos), Canadá (n= 24 casos), Chile (n= 88 casos), Colombia (n= 27 casos), Ecuador (n= 7 casos), los Estados Unidos (n= 390 casos), México (n= 34 casos, incluyendo una defunción) y Perú (n= 1 caso) (**Figura 4**). El ritmo de notificación en las primeras 12 semanas de 2026 (promedio semanal de 53 casos) se mantiene comparable al observado en el mismo periodo de 2025, lo que indica que la transmisión del clado IIb no muestra una tendencia sostenida a la baja y que las intervenciones de prevención y control dirigidas a las poblaciones clave deben mantenerse y reforzarse.

En relación con el **clado Ib**, en la Región de las Américas, desde la SE 47 del 2024 hasta la SE 14 del 2026, se han notificado 29 casos en seis países de la Región, 15 de los mismos durante 2026: Argentina (n= 2 casos), Brasil (n= 4 casos), Canadá (n= 4 casos), Ecuador (n= 1 caso), los Estados Unidos (n= 15 casos) y México (n= 3 casos) (3 - 10). Estos casos representan menos del 0,5% del total regional, y la mayoría se han vinculado a antecedentes de viaje a zonas con transmisión activa del clado Ib (África y, más recientemente, Europa). Sin embargo, la detección de casos sin antecedente de viaje en los Estados Unidos y Argentina sugiere episodios de transmisión local limitada que requieren una investigación epidemiológica exhaustiva y una vigilancia genómica reforzada para detectar de forma temprana cualquier cambio en el patrón de transmisión.

**Figura 4.** Casos confirmados de mpox por país y semana epidemiológica (SE) de inicio de síntomas/notificación en la Región de las Américas\*, SE 1 del 2025 a SE 12 del 2026.



**\*Nota:** Incluye únicamente a los países para los cuales se dispone de información por semana epidemiológica de inicio de síntomas o notificación.

**Fuente:** Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2026, Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente. Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 8 de abril del 2026]. Inédito (3).

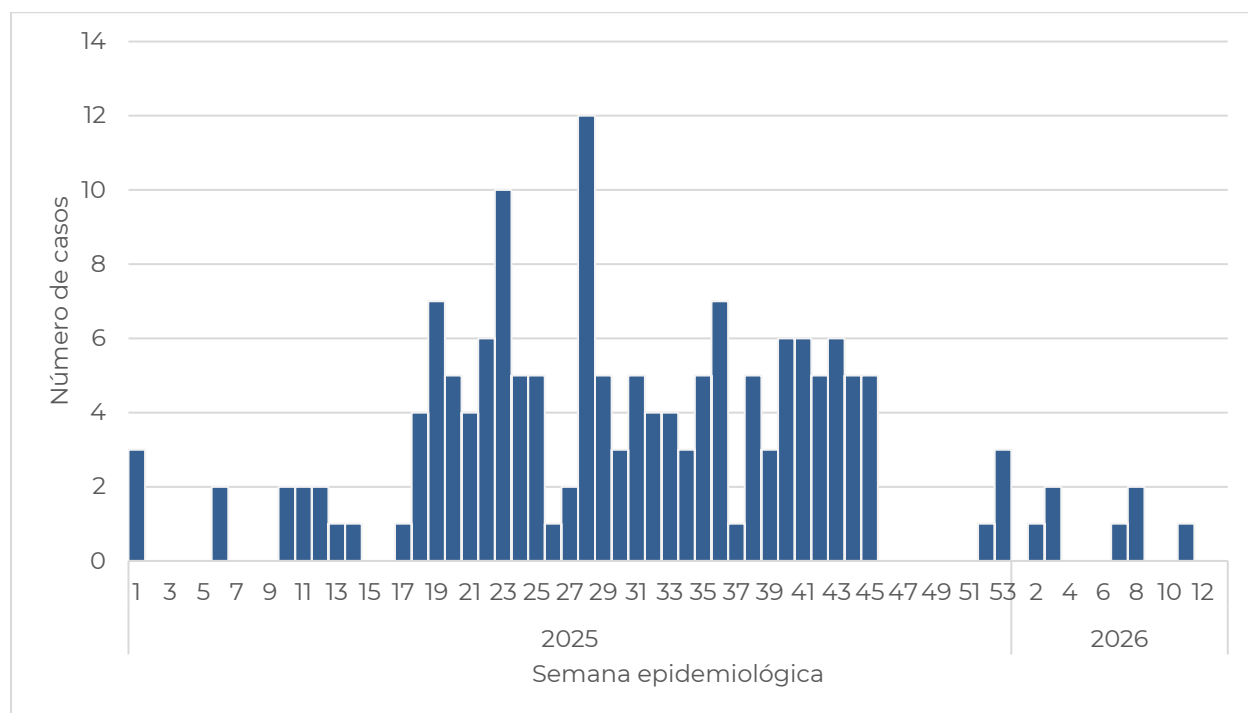
## Resumen de la situación en países seleccionados

En **Argentina**, entre la SE 1 y la SE 53 del 2025, se han reportado 157 casos confirmados de mpox, con un promedio semanal de cuatro casos, sin registrarse defunciones (**Figura 5**). El 97% de los casos corresponde a hombres (n= 152 casos) y el 83% de los casos se encuentra en el grupo de edad de 25 a 49 años (n= 131 casos). De 132 casos con información disponible, el 6% de los casos fueron hospitalizados (n= 8 casos) (4).

En 2026, entre la SE 1 y la SE 12, se han reportado siete casos confirmados de mpox (**Figura 5**). El 100% de los casos corresponde a hombres y con edades entre 29 y 39 años. De los 6 casos con información disponible, ninguno fue hospitalizado.

En relación a los casos de mpox del clado Ib, durante la SE 8 del 2026, se detectó un caso sin antecedente de viaje, sin historia de vacunación contra mpox y sin comorbilidades de relevancia. El caso refirió múltiples parejas sexuales nuevas y ocasionales, incluyendo personas con antecedentes de viaje, en el período previo a la aparición de síntomas. El manejo fue ambulatorio y la evolución clínica fue favorable. Posteriormente, en la SE 11 del 2026 se identificó un segundo caso del clado Ib, con evolución clínica favorable y manejo ambulatorio. La investigación epidemiológica de ambos casos se encuentra en curso (4).

**Figura 5.** Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica (SE) de inicio de síntomas/notificación. Argentina, SE 1 del 2025 a SE 12 del 2026.



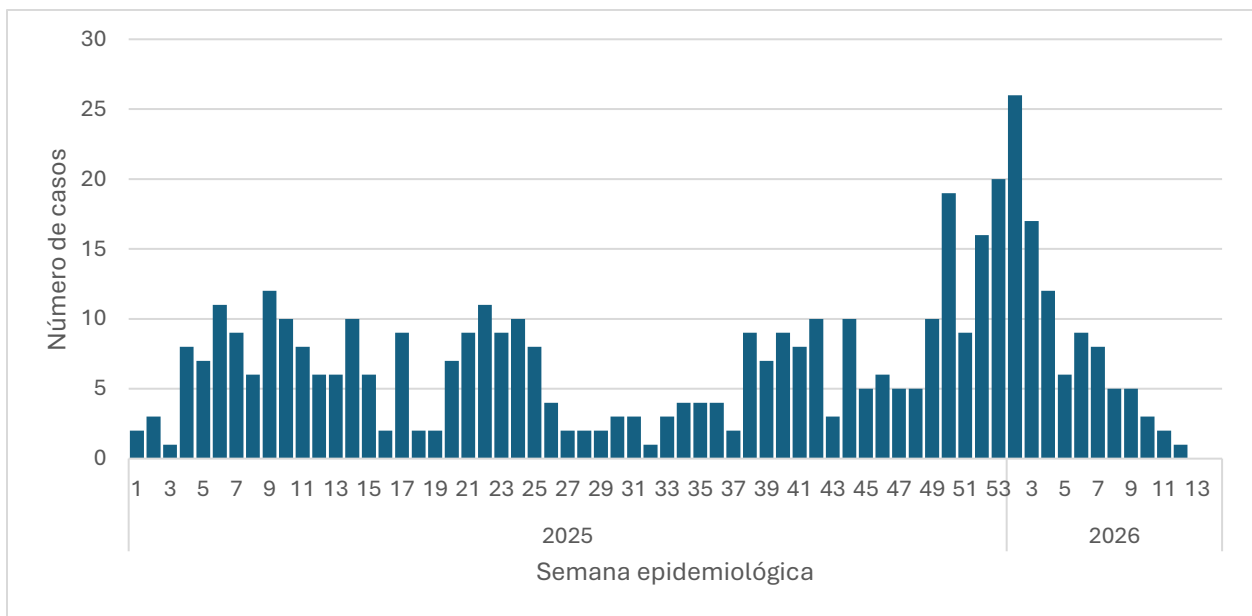
**Fuente:** Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2026, Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente. Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 6 abril del 2026]. Inédito (3).

En **Brasil**, entre la SE 1 y la SE 53 del 2025, se han reportado 1.071 casos confirmados de mpox, incluyendo tres defunciones, con un promedio semanal de 20 casos (**Figura 6**). El 95% de los casos corresponde a hombres (n= 1.013 casos) y el 45,6% de los casos se encuentra en el grupo de edad de 30 a 39 años (n= 462 casos). De 954 casos con información disponible, el 7% de los casos fueron hospitalizados (5).

En 2026, entre la SE 1 y la SE 12, se han reportado 214 casos confirmados de mpox (**Figura 6**). El 93,6% de los casos corresponde a hombres (n= 201 casos) y el 46,3% de los casos se encuentra en el grupo de edad de 30 a 39 años (n= 93 casos). De 188 casos con información disponible, el 8,5% de los casos fueron hospitalizados (5).

En cuanto a los casos de mpox del clado Ib, entre la SE 1 del 2025 y la SE 12 del 2026, se han detectado cuatro casos, distribuidos en los estados de São Paulo (n= 2 casos) y Rio de Janeiro (n= 2 casos). De los cuatro casos, uno presentó antecedente de viaje. Ninguno de los casos contaba con antecedente de vacunación contra mpox, y todos presentaron buena evolución clínica (5).

**Figura 6.** Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica (SE) de inicio de síntomas. Brasil, SE 1 del 2025 a SE 12 del 2026.



**Fuente:** Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2026, Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente. Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 6 abril del 2026]. Inédito (3).

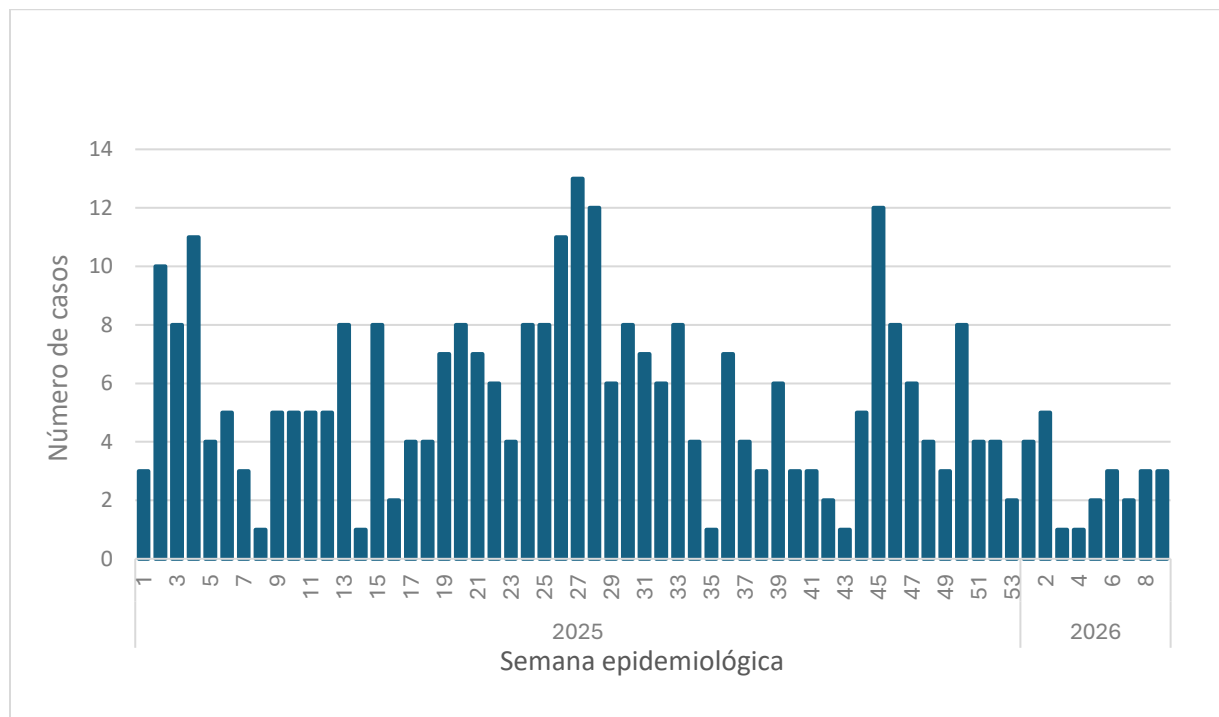
En **Canadá**, entre la SE 1 y la SE 53 del 2025, se han reportado 296 casos confirmados de mpox, con un promedio semanal seis casos (**Figura 7**). El 97% de los casos corresponde a hombres (n= 287 casos) y el 86% de los casos se encuentra en el grupo de edad de 18 a 49 años (n= 247 casos). De 295 casos con información disponible, el 1% de los casos fueron hospitalizados (n= 3 casos) (6).

En 2026, entre la SE 1 y la SE 12, se han reportado 24 casos confirmados de mpox (**Figura 7**). El 100% de los casos corresponde a hombres (n= 24 casos) y el 92% de los casos se encuentra

en el grupo de edad de 18 a 49 años (n= 22 casos). De 24 casos con información disponible, el 4% de los casos fueron hospitalizados (n= 1 caso) (6).

En cuanto a los casos de mpox del clado 1b, entre la SE 1 del 2024 y la SE 12 del 2026, se detectaron cuatro casos, dos casos en Ontario, un caso en Nueva Escocia y un caso en Manitoba. De los cuatro casos, tres tenían antecedente de viaje, y tres tenían antecedente de vacunación. Todos los casos tuvieron buena evolución clínica (6).

**Figura 7.** Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica (SE) de inicio de síntomas/notificación. Canadá, SE 1 del 2025 a SE 12 del 2026.

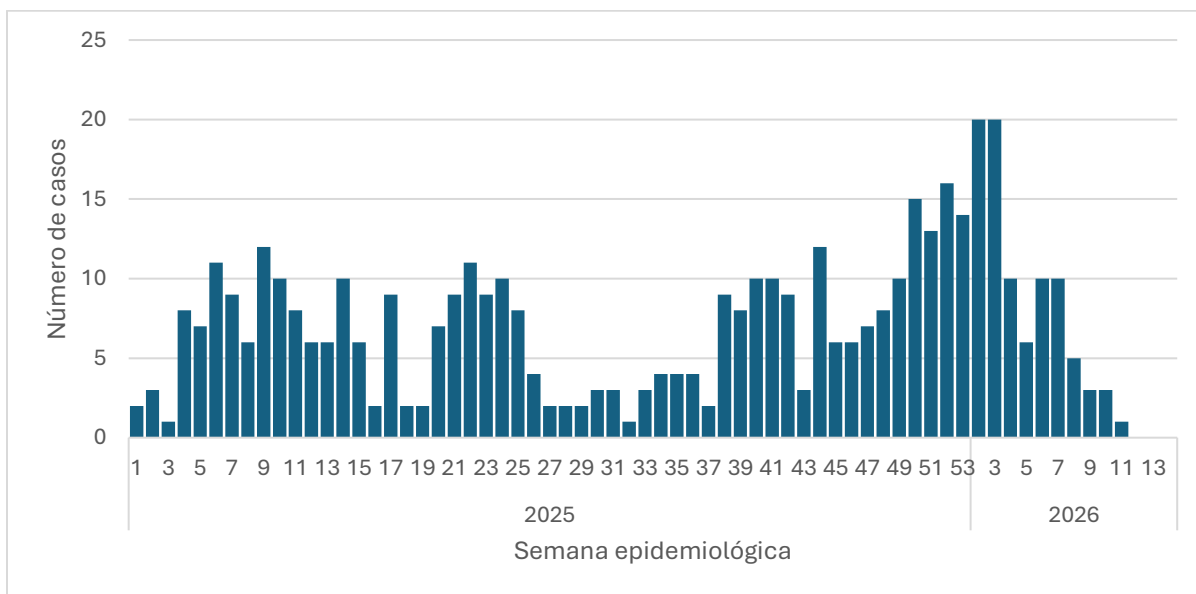


**Fuente:** Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2026, Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente. Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 6 abril del 2026]. Inédito (3).

En **Chile**, entre la SE 1 y la SE 53 del 2025, se han reportado 368 casos de mpox (364 confirmados y cuatro probables), incluyendo una defunción, con un promedio semanal de siete casos (**Figura 8**). El 99% de los casos corresponde a hombres (n= 365 casos) y el 49% de los casos se encuentra en el grupo de edad de 30 a 39 años (n= 181 casos). De 108 casos con información disponible, el 7% de los casos fueron hospitalizados para cumplir aislamiento o manejo clínico de lesiones (7).

En 2026, entre la SE 1 y la SE 12, se han reportado 89 casos de mpox (88 confirmados y uno probable) (**Figura 8**). El 99% de los casos corresponde a hombres (n= 88 casos) y, de 85 casos con información disponible, el 45% de los casos se encuentra en el grupo de edad de 30 a 39 años (n= 38 casos). Del total de casos reportados, no se han registrado casos hospitalizados a la fecha (7).

**Figura 8.** Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica (SE) de inicio de síntomas/notificación\*. Chile, SE 1 del 2025 a la SE 12 del 2026.



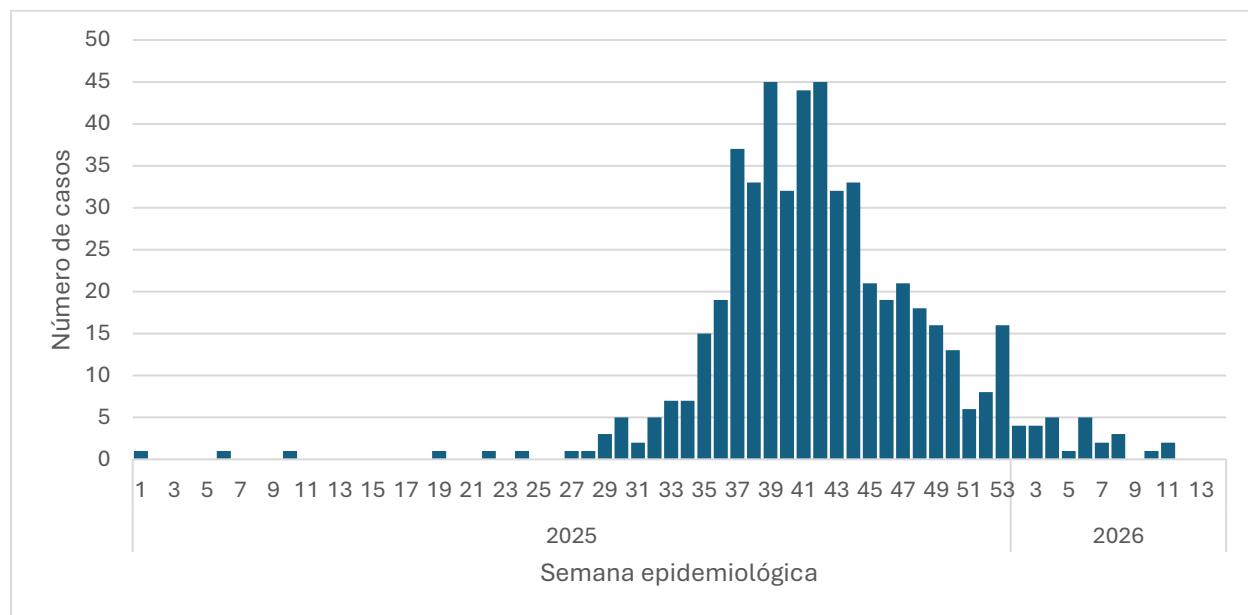
\*Se excluyen del gráfico los casos probables identificados.

**Fuente:** Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2026, Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente. Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 6 abril del 2026]. Inédito (3).

En **Colombia**, entre la SE 1 y la SE 53 del 2025, se han reportado 510 casos confirmados de mpox, con un promedio semanal de 10 casos (**Figura 9**). El 99% de los casos corresponde a hombres (n= 503 casos), y el 45% de los casos se encuentra en el grupo de edad de 30 a 39 años (n= 232 casos). El 21% de los casos fueron hospitalizados (n= 107 casos) (8).

En 2026, entre la SE 1 y la SE 13, se han reportado 29 casos confirmados de mpox (**Figura 9**). El 100% de los casos corresponde a hombres (n= 29 casos) y el 55% de los casos se encuentra en el grupo de edad de 30 a 39 años (n= 16 casos). El 24% de los casos fueron hospitalizados (n= 7 casos) (8).

**Figura 9.** Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica (SE) de inicio de síntomas/notificación. Colombia, SE 1 del 2025 a la SE 13 del 2026.



**Fuente:** Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2026, Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente. Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 6 abril del 2026]. Inédito (3).

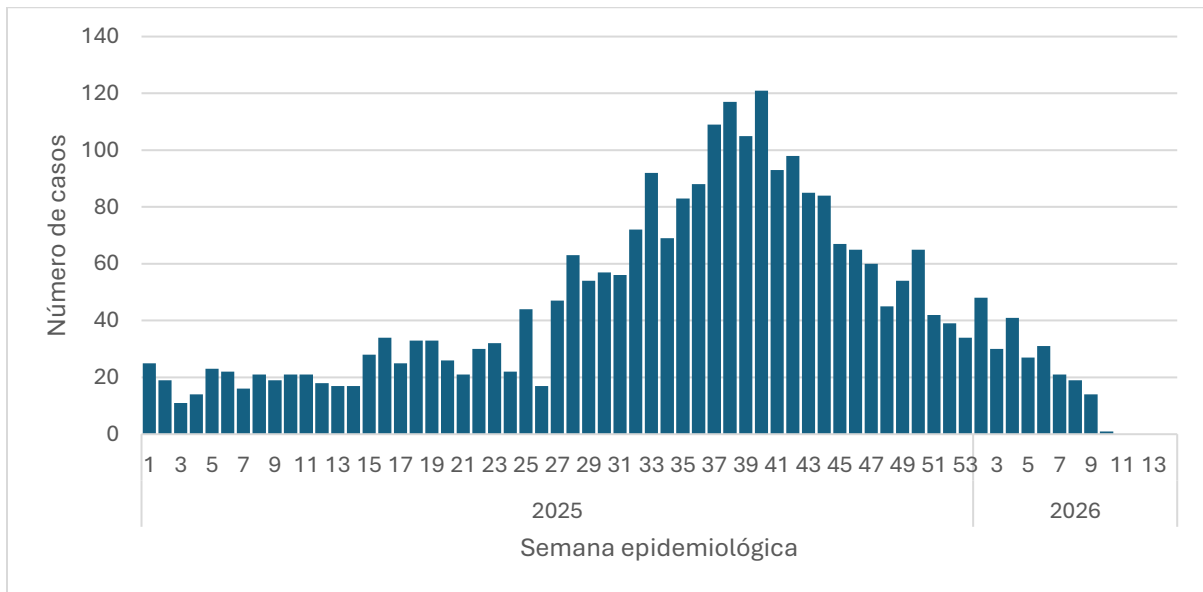
En los **Estados Unidos**, entre la SE 1 y la SE 53 del 2025, se han reportado 2.559 casos confirmados de mpox, incluyendo un caso fallecido, con un promedio semanal de 48 casos (**Figura 10**). El 98% de los casos corresponde a hombres ( $n= 2.111$  casos de 2.159 casos con información disponible) y el 63% de los casos se encuentra en el grupo de edad de 25 a 40 años ( $n= 1.583$  casos de 2.499 casos con información disponible). De 2.093 casos con información disponible, el 10% de los casos fueron hospitalizados (9).

En 2026, entre la SE 1 y la SE 12, se han reportado 390 casos confirmados de mpox, sin registro de casos fallecidos (**Figura 10**). El 97% de los casos corresponde a hombres y el 58% de los casos se encuentra en el grupo de edad de 25 a 40 años ( $n= 224$  casos de 387 casos con información disponible). De 284 casos con información disponible, el 8% de los casos fueron hospitalizados (9).

En cuanto a los casos de mpox del clado Ib, en total se registraron 15 casos en el país. Entre noviembre del 2024 y febrero del 2026, se registraron 11 casos de mpox del clado Ib en los Estados Unidos. Esta cifra incluye tres casos de mpox del clado Ib que se notificaron en octubre del 2025 en personas sin antecedente de viaje reciente. Los datos genómicos indican que estos tres casos estaban vinculados a un caso diferente en los Estados Unidos notificado en agosto del 2025 tras un viaje a una zona con un brote conocido de mpox del clado Ib. En marzo del 2026 se registraron cuatro casos adicionales. Estos casos no están

relacionados entre sí. Los cuatro casos presentaban antecedentes de viaje a una zona con transmisión activa del clado Ib (9).

**Figura 10.** Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica (SE) de inicio de síntomas/notificación. Estados Unidos, SE 1 del 2025 a SE 12 del 2026.



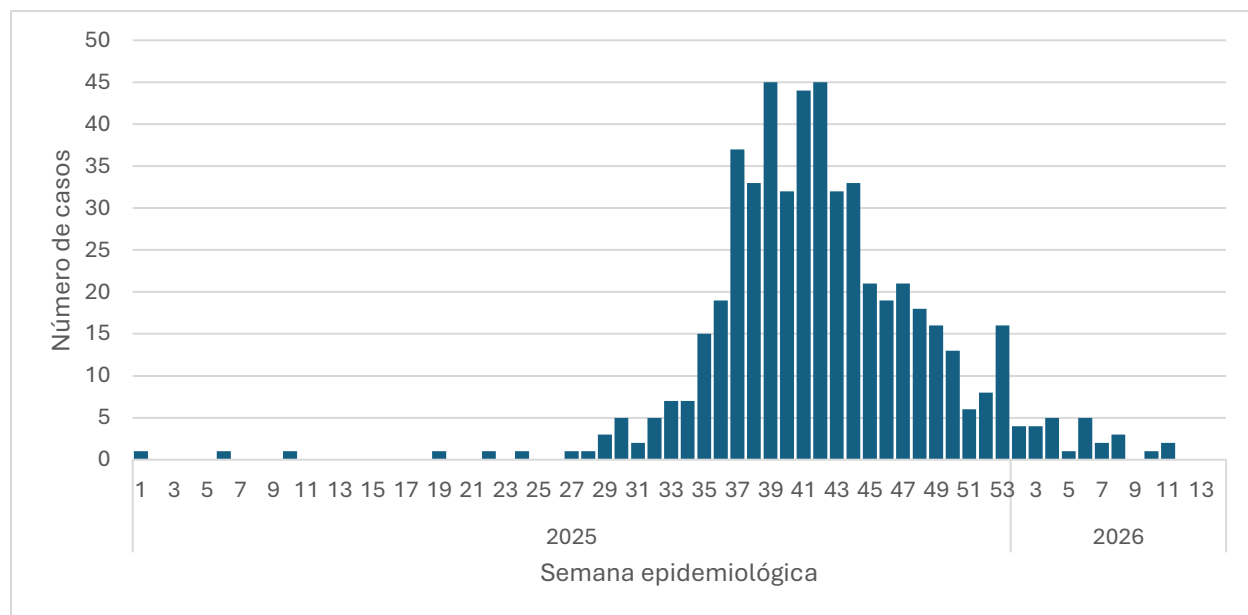
**Fuente:** Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2026, Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente. Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 6 de abril del 2026]. Inédito (3).

En **México**, entre la SE 1 y la SE 53 del 2025 (de acuerdo con la fecha de inicio de exantema), se han reportado 781 casos confirmados de mpox, incluyendo cinco defunciones, con un promedio semanal de 15 casos (**Figura 11**). El 99% de los casos corresponde a hombres (n= 776 casos) y el 64% de los casos se encuentra en el grupo de edad de 25 a 39 años (n= 502 casos). Del total de casos confirmados, el 6% fueron hospitalizados (n= 47 casos) (10).

En 2026, entre la SE 1 y la SE 13, se han reportado 34 casos confirmados de mpox y una defunción (**Figura 11**). El 100% de los casos corresponde a hombres y el 65% de los casos se encuentra en el grupo de edad de 25 a 39 años (n= 22 casos). Del total de casos confirmados, el 6% de los casos fueron hospitalizados (n= 2 casos) (10).

En cuanto a los casos de mpox con identificación del clado Ib, entre la SE1 del 2025 y la SE13 del 2026, se han detectado tres casos en las entidades de Guerrero (n= 1 caso), Ciudad de México (n= 1 caso) y Puebla (n= 1 caso). De los tres casos solo uno cuenta con antecedente de viaje a Alemania, y los tres casos tuvieron buena evolución clínica, sin criterios de hospitalización y no se identificaron casos secundarios (10).

**Figura 11.** Casos confirmados de mpox por semana epidemiológica (SE) de inicio de exantema. México, SE 1 del 2025 a SE 13 del 2026.



**Fuente:** Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2026, Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente. Washington, D.C.: OPS; 2026. [consultado el 6 de abril del 2026]. Inédito (3).

## Orientaciones a los Estados Miembros

El 14 de agosto de 2024 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) (11) en respuesta a la expansión internacional de los casos de mpox y al riesgo de transmisión sostenida en múltiples regiones. Tras observar una reducción del impacto global y el fortalecimiento de las capacidades de vigilancia, prevención y respuesta en los países afectados el 5 de septiembre se anunció el fin de dicha ESPII (12). La finalización de la ESPII no elimina el riesgo sanitario asociado, particularmente en un contexto de circulación continua del virus, detección de nuevos clados y persistencia de casos en varias regiones, lo que hace necesario mantener las acciones de vigilancia y preparación.

Dado el aumento de casos del clado I en la Región de las Américas, 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 u otra variante del virus (MPXV).

A continuación, se recuerda a los Estados Miembros las principales recomendaciones para la vigilancia, el manejo clínico, profilaxis y la comunicación de riesgos (13).

## Vigilancia

El principal objetivo de la vigilancia y la investigación de casos de mpox es la detección rápida de casos y conglomerados a fin de brindar una atención clínica adecuada, realizar 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 a mayor 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 (14).

Es crucial mantener una vigilancia epidemiológica basada en pruebas de laboratorio y notificación oportuna de casos probables y confirmados. Esto incluye el seguimiento de cuadros clínicos compatibles con mpox a través de programas de vigilancia existentes y la implementación de definiciones claras de casos sospechosos, probables, confirmados y de reinfección según las orientaciones vigentes (14, 15).

La integración de la vigilancia, detección, prevención, atención e investigación de mpox 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 (16).

Se reitera la necesidad de confirmación por laboratorio y 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 por laboratorio

**Ante la emergencia del clado Ib del MPXV, las directrices previas para detección molecular y confirmación de casos sospechosos de mpox deben mantenerse. Sin embargo, se recomienda seguir cuidadosamente los algoritmos propuestos para la diferenciación de los clados circulantes y la identificación apropiada del clado Ib.**

La detección del ADN viral mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR) es la prueba de laboratorio de elección para mpox. Las mejores muestras para diagnóstico son aquellas que se toman directamente de la lesión eruptiva que incluyen: hisopado vigoroso de la superficie y/o del exudado de la lesión, bordes superiores de las lesiones, o costras (17). Los hisopados de lesiones suelen ser suficientes para el diagnóstico; en caso se tomen bordes superiores o costras de las lesiones, se deben seguir estrictamente las medidas de prevención de lesiones por cortopunzantes. En ausencia de lesiones cutáneas y en presencia de lesiones mucosas, se pueden realizar hisopados orofaríngeos, anales o rectales (17). Sin embargo, mientras que un resultado positivo de la muestra orofaríngea, anal o rectal es indicativo de mpox, un resultado negativo no es suficiente para excluir la infección por MPXV. No se recomienda realizar intento de detección en sangre. Por otro lado, 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 orthopoxvirus (17).

Se ha documentado que el clado I del MPXV, que actualmente está aumentando la transmisión en África, tiene una deleción en el genoma y mutaciones adicionales que no se han identificado en el clado II, y que han llevado a su clasificación como clado Ib (18). Aunque la detección molecular mediante el protocolo genérico de PCR recomendado (solo para detectar el MPXV) sigue funcionando correctamente, la PCR específica del clado I (previamente recomendada) no detecta el nuevo clado (Ib) del virus (18). **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** (17). Actualmente existen protocolos de PCR para la detección específica del clado Ib, que pueden apoyar la confirmación ante un caso sospechoso positivo para el ensayo de detección genérico de MPXV; sin embargo, aún faltan datos de validación para estos protocolos, por lo que se recomienda siempre realizar la secuenciación, principalmente cuando se trata del caso índice o los primeros casos detectados en un brote (17).

Por otro lado, la identificación de MPXV recombinantes únicamente puede ser confirmada mediante secuenciación, por lo que se recomienda establecer y mantener la vigilancia genómica para la detección oportuna de posibles cambios y patrones de evolución que puedan estar asociados a cambios en severidad y transmisión.

Las directrices de laboratorio para la detección y el diagnóstico de la infección por el virus de mpox, se encuentran disponibles en: <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-laboratorio-para-deteccion-diagnostico-infeccion-por-virus-mpox> (17).

## Vacunación

De acuerdo con las directrices del Grupo de Asesoramiento Estratégico en Inmunizaciones (SAGE por sus siglas en inglés) se recomienda el uso de la vacuna contra mpox en grupos de alto riesgo de infección. La decisión sobre el uso de la vacuna contra mpox y en qué grupos específicos debe ser determinada por cada país en función de la epidemiología de la enfermedad en su jurisdicción (19).

En mayo 2022, el grupo técnico asesor de la OPS sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación recomendó que sólo se debe ofrecer la vacunación a los contactos cercanos de alto riesgo de un caso confirmado de mpox (20). En este caso, la vacuna debe ser administrada idealmente dentro de los cuatro días posteriores a la exposición.

En la gestión de la respuesta al brote, la vacunación debe considerarse como una medida adicional para complementar las intervenciones primarias de salud pública. A nivel individual, la vacunación no debe reemplazar otras medidas de protección.

## Manejo clínico

Identificar casos de mpox puede ser un desafío dada la similitud con otras infecciones y afecciones (21, 22). Es importante distinguir mpox 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 mpox también puede tener simultáneamente otra infección de transmisión sexual, particularmente sífilis, o tener una infección no diagnosticada por el VIH. Alternativamente, un niño o un adulto con sospecha de mpox también puede tener varicela. Por estas razones, las pruebas son clave para que

las personas reciban atención adecuada lo antes posible y para evitar una mayor propagación (22).

En casos de transmisión por vía sexual, la forma de presentación puede estar limitada a cuadros de proctitis, uretritis o faringitis a veces grave. Las personas con VIH sin tratamiento antirretroviral, en particular cuando tienen enfermedad avanzada (recuento linfocitario de células CD4 por debajo de 200/mm<sup>3</sup>) tienen una carga desproporcionada de morbilidad y mayor mortalidad. En estos pacientes se han descrito lesiones crónicas necrotizantes, proctitis y dolor perianal grave, lesiones oculares y otras manifestaciones infrecuentes (23). Por lo tanto, se recomienda ofrecer una prueba de serología de VIH a todos los casos sospechosos de mpox, y si fuera positiva, confirmar el diagnóstico e iniciar el tratamiento antirretroviral lo antes posible. Si la prueba de VIH es negativa, se deben identificar y vincular a las personas con riesgo de exposición al VIH a los servicios que proporcionan profilaxis pre- y post exposición del VIH.

Durante la atención de casos sospechosos, probables y/o confirmados de mpox 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 mpox leve o sin complicaciones, y seguimiento y tratamiento de complicaciones y condiciones graves (22, 24).

Los pacientes con mpox 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 (22, 24). La OMS ha publicado recientemente una guía para atención en el domicilio de casos de mpox (25).

El tratamiento se basa en el cuidado de las lesiones, el control del dolor y la prevención de complicaciones. Al inicio de la pandemia se había propuesto el uso de medicamentos antivirales específicos, como el tecovirimat, para casos graves o personas con mayor riesgo de complicaciones. En base a la poca información disponible, la OMS había recomendado el uso de tecovirimat en ensayos clínicos aleatorizados (ECA) a fin de contribuir a la generación de evidencia, y si esto no es posible, utilizarlo en el marco de uso de emergencia monitoreado de intervenciones no registradas y experimentales (MEURI por su acrónimo en inglés) (24). Los resultados de los tres estudios principales (STOMP, PALM007, UNITY) establecieron que el tecovirimat es seguro, pero no se ha podido demostrar ningún beneficio clínico de su uso (27, 28 y 29).

## **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 riesgo (hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, incluyendo aquellos con VIH, así como personas con redes sexuales extensas), y aquellas en programas de tratamiento antirretroviral o profilaxis preexposición (PrEP) 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 (26).

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).

Resaltar dentro de los mensajes claves 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 mpox por esta vía, considerando que este riesgo aún es desconocido (26).

Evitar la propagación de rumores e información falsa, imprecisa o incorrecta sobre mpox. 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 (26).

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, incluyendo quienes viven con VIH (26).

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Global Mpox Trends. Ginebra: OMS; 2026 [consultado el 1 de abril del 2026]. Disponible en inglés en: [https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpox\\_global/#1\\_Overview](https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpox_global/#1_Overview).
2. Organización Mundial de la Salud. WHO Rapid Risk Assessment - Mpox, Global v.6. Ginebra: OMS; 2026. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/publications/m/item/who-rapid-risk-assessment---mpox--global-v.6>
3. Organización Panamericana de la Salud. Tablero de casos de mpox - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 8 de abril del 2026]. Disponible en: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/>
4. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Argentina. Comunicación recibida el 10 de abril del 2026 mediante correo electrónico. Buenos Aires; 2026. Inédito.
5. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Brasil. Comunicación recibida el 9 de abril del 2026 mediante correo electrónico. Brasilia; 2026. Inédito.
6. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Canadá. Comunicación recibida el 10 de abril del 2026 mediante correo electrónico. Ottawa; 2026. Inédito.
7. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Chile. Comunicación recibida el 9 de abril del 2026 mediante correo electrónico. Santiago de Chile; 2026. Inédito.
8. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Colombia. Comunicación recibida el 10 de abril del 2026 mediante correo electrónico. Bogotá; 2026. Inédito.
9. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de los Estados Unidos de América. Comunicación recibida el 9 de abril del 2026 mediante correo electrónico. Washington, D.C.; 2026. Inédito.
10. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de México. Comunicación recibida el 10 de abril del 2026 mediante correo electrónico. Ciudad de México; 2026. Inédito.
11. Organización Mundial de la Salud. Primera reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre el recrudecimiento de la viruela símica (mpox) en 2024. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: [https://www.who.int/es/news/item/19-08-2024-first-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-upsurge-of-mpox-2024](https://www.who.int/es/news/item/19-08-2024-first-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-upsurge-of-mpox-2024).
12. Organización Mundial de la Salud. Quinta reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre el recrudecimiento de la viruela símica (mpox) en 2024. Ginebra: OMS; 2025. Disponible en: [https://www.who.int/es/news/item/30-10-2025-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-upsurge-of-mpox-2024](https://www.who.int/es/news/item/30-10-2025-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-upsurge-of-mpox-2024)

13. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica Mpox en la Región de las Américas - 20 de diciembre del 2024. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-mpox-region-americas-20-diciembre-2024>
14. Organización Mundial de la Salud. Vigilancia, investigación de casos y rastreo de contactos para la viruela símica: orientaciones provisionales 20 marzo del 2024. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-MPX-Surveillance-2024.1>
15. 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, 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))
16. 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-%282005%29-%28ihr%29-emergency-committee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-%28mpox%29>
17. Organización Panamericana de la Salud. Directrices de laboratorio para la detección y el diagnóstico de la infección por el virus de mpox. 27 de agosto del 2024. Washington, D.C.: OPS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-laboratorio-para-deteccion-diagnostico-infeccion-por-virus-mpox-27-agosto>
18. 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>
19. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para el uso de vacuna contra mpox. 6 de octubre del 2025. Washington, D.C.: OPS; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-uso-vacuna-contra-mpox>
20. Organización Panamericana de la Salud. VIII Reunión ad hoc del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la OPS. Informe técnico sobre el brote de viruela símica en varios países, 31 de mayo del 2022 (virtual). Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56116>
21. Organización Mundial de la Salud. Atlas of mpox lesions: a tool for clinical researchers, version 28 April 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Clinical-Lesions-2023.1>

22. 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>
23. Mitjà O, Alemany A, Marks M, Lezama J, Rodríguez J, Torres M, et al. Mpox in people with advanced HIV infection: a global case series. Lancet. 2023 Mar 18;401(10380):939-949. doi: 10.1016/S0140-6736(23)00273-8. Epub 2023 Feb 21. Erratum in: Lancet. 2023 Apr 8;401(10383):1158. doi: 10.1016/S0140-6736(23)00584-6. PMID: 36828001. Disponible en inglés en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36828001/>
24. Organización Mundial de la Salud. El Manejo Clínico y la Prevención y el Control de La Infección de la Viruela Símica. Guía provisional de respuesta rápida, 10 de junio del 2022. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1>
25. Organización Mundial de la Salud. Infection prevention and control and water, sanitation and hygiene measures for home care and isolation for mpox in resource-limited settings. Ginebra: OMS; 2025. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240101654>
26. Organización Mundial de la Salud. Risk communication and community engagement readiness and response toolkit: mpox, 23 April 2024. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091559>
27. Zucker J, Fischer WA II, Zheng L, McCarthy C, Saha PT, Javan AC, et al. Tecovirimat for the treatment of mpox. N Engl J Med. 2026;394(9):884–895. doi:10.1056/NEJMoa2506495. Disponible en inglés en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2506495>
28. PALM007 Writing Group. Tecovirimat for clade I MPXV infection in the Democratic Republic of the Congo. N Engl J Med. 2025;392(15):1484–1496. doi:10.1056/NEJMoa2412439. Disponible en inglés en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2412439>
29. Grinsztejn B. Tecovirimat for mpox – primary clinical outcome results from the randomized part of the Unity clinical trial. Comunicación oral presentada en: Making impact with mpox: Epidemiology and medical countermeasures; IAS 2025. Disponible en inglés en: <https://plus.iasociety.org/webcasts/making-impact-mpox-epidemiology-and-medical-countermeasures>