

VIRUELA SÍMICA

[sinónimos. Viruela de mono, Monkeypox]

Lleva este nombre por que el virus fue identificado por primera vez por Preben von Magnus en 1958 en monos de laboratorio (*Macaca fascicularis*).



Definición



Es una **zoonosis viral** producida por un *Orthopoxvirus*, un género de la familia *Poxviridae* formada por virus ADN de doble cadena, que incluye otras especies virales (virus de viruela y virus vaccinia) que afectan a los mamíferos

El virus se encuentra principalmente en las regiones de selva tropical de África Central y Occidental. Existen 2 cepas virales clasificadas según su localización.

Epidemiología

TRANSMISIÓN NO ZONÓTICA



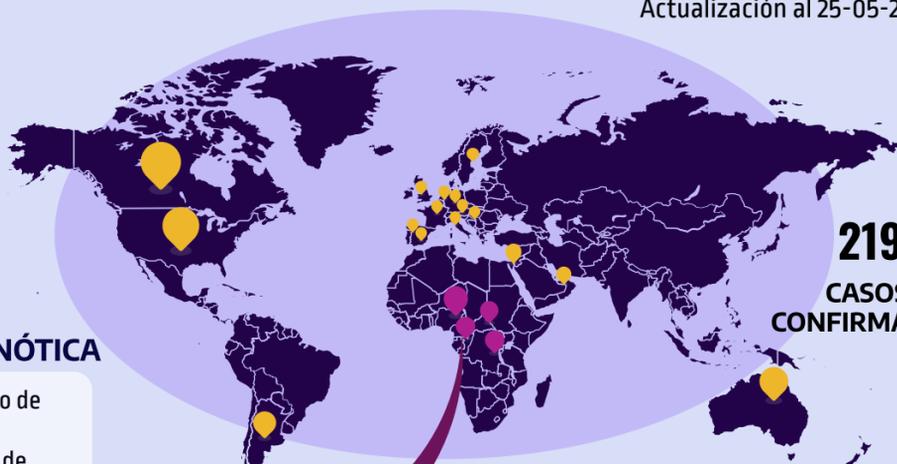
- Contacto físico directo, incluyendo el contacto sexual.
- Contacto con pertenencias de otras personas que presentan lesiones.
- Respiratorio: a través de gotas.



- Durante la infección se produce una viremia generalizada por lo que la transmisión madre-feto es posible.

TRANSMISIÓN ZONÓTICA

- Manipulación o consumo de carne infectada.
- Mordeduras o rasguños de animales infectados.
- Contacto con lesiones o fluidos.



Actualización al 25-05-2022

219
CASOS CONFIRMADOS

Reservorios naturales
Monos
Ratas de Gambia
Ardillas africanas

- Zona endémica
- Casos confirmados en zonas no endémicas

Patogenia y manifestaciones clínicas

- **Periodo de incubación:** 10 días en promedio (4-20 días)
- **Fase prodrómica o pre eruptiva:**



Fiebre >38.5 C



Cefalea



Tos



Inflamación de ganglios linfáticos

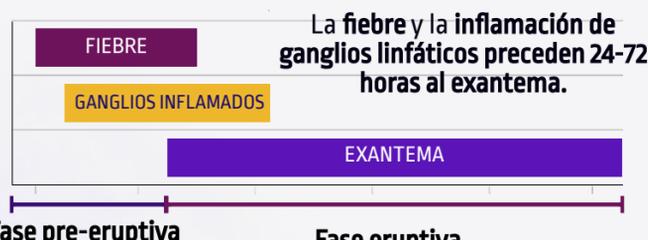


Mialgias y malestar general

- **Fase exantemática (2-4 semanas):**



- Erupción en forma de ampollas y costras (Exantema centrifugo, compromete cara, palmas, manos y pies).
- Suele ser típico que **TODAS** las lesiones de la piel estén en la misma fase evolutiva.



Fase pre-eruptiva

Fase eruptiva

- **Mortalidad atribuible**



Cepa de África Occidental



Cepa de África Central

Diagnóstico

Definición de caso sospechoso

Exantema vesicular sin causa explicable en cualquier parte del cuerpo, a las **72 horas** de presentar: cuadro febril (>38.5), asociado a linfadenopatías y mialgias/astenia, en un paciente procedente de un **área no endémica en el que se han descartado** otras causas **comunes** de exantema según contexto epidemiológico.

Caso confirmado

Confirmación por RT-PCR o secuenciación de ADN en muestra biológica (hisopado de lesión, costras, fluidos vesiculares) de un caso sospechoso

Tratamiento

- La viruela símica usualmente tiene un **curso autolimitado**, remite a las 2-4 semanas. Sin embargo en **niños e inmunocomprometidos** puede presentar cuadros complicados y potencialmente mortales.
- **No existe un tratamiento específico** para tratarla, las **medidas de soporte** (alivio de fiebre, analgesia e hidratación) son suficientes en casos leves.
- Existen antivirales con **estudios in vitro** como tecovirimat, cidofovir y brincidofovir con escasa evidencia. Su uso **no está ampliamente disponible** y se ve limitado a zonas estratégicas.

Prevención

El período de **mayor riesgo de transmisión** es la **fase de exantema** (con erupciones cutáneas)

El personal de salud debe tomar **medidas de aislamiento respiratorio** y de **contacto** ante un caso sospechoso y/o confirmado.

El aislamiento se debe mantener hasta que remitan **todas** las lesiones.



Los **contactos de casos confirmados** deben aislarse por **al menos 21 días** después del contacto, con monitorización de sus síntomas.

Los **familiares y cuidadores** de casos confirmados deben: **a)** evitar tener contacto directo con las lesiones, **b)** usar guantes y **c)** hacer un correcto lavado de manos.



Existen 2 vacunas específicas aprobadas para prevenir la viruela símica:

- **Jynneos:** Vacuna de virus inactivado.
- **ACAM2000:** Vacuna de virus atenuado no replicativo.

Su disponibilidad es limitada y no se producen a gran escala.

La vacunación frente a la Viruela administrada hasta 1977 en Uruguay, conferiría cierto grado de protección cruzada.

La vacunación contra **viruela humana (ej. Imvanex®)** ha demostrado ser 85% efectiva como estrategia de contención en caso de brotes de **viruela símica**.

@Infectologia_uy

infectologia.edu.uy

Edición, diseño y análisis: S. Tapia-Villacís MD, J. Medina MD, PhD