



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

ALERTA EPIDEMIOLOGICA

Situación de viruela del mono en varios países del mundo

CODIGO: AE 010 -2022

I. Objetivo

Alertar a los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional, sobre la situación de casos de viruela del mono, reportados en varios países del mundo, con la finalidad de identificar, notificar e investigar casos compatibles que se presenten en nuestro territorio nacional

II. Antecedentes

La viruela del mono se detecta por primera vez en 1958 en colonias de monos, quienes albergan y transmiten el virus de género *orthopoxvirus*, el mismo que la viruela y la vaccinia (virus usado en la vacuna contra la viruela), es endémica de regiones boscosas tropicales de África occidental y central, como en la cuenca del Congo donde es recurrente la enfermedad; lugar donde se detectó el primer caso en humanos en 1970, en un niño de 9 años, posterior a ello se fueron notificando brotes en el país siendo el más importante el notificado entre 1996-1997¹.

Si bien los países africanos son los que han reportado la mayoría de casos humanos de viruela del mono, en el 2003, se confirmaron casos en Estados Unidos de América, siendo la primera vez que se detectaba la enfermedad fuera de Continente Africano. Asimismo, en el 2018, Israel y Reino Unido reportaron casos importados en personas con antecedente de viaje a Nigeria².

III. Situación actual

El 7 de mayo del 2022, el Reino Unido emitió una alerta indicando un primer caso confirmado de viruela del mono, con antecedente de viaje a Nigeria. Luego el 14 de mayo se identificaron dos casos más en Londres (Inglaterra), dichos casos vivían juntos y aparentemente no están ligados al caso inicial, los cuales se encuentran en investigación. El 16 de mayo se notificaron cuatro casos adicionales al noreste de Londres, estos se identifican como HSH (hombres que tienen sexo con hombres) o bisexuales; dos de ellos han tenido personas de contacto en común³.

El 18 de mayo Portugal reportó 5 casos confirmados y 20 casos sospechosos. Todos varones con lesiones ulcerativas en piel⁴. Ese mismo día en Massachusetts (Estados Unidos) se confirmó el primer caso de infección por el virus de la viruela del mono en un adulto, varón, que recientemente viajó a Canadá. Actualmente, el paciente se encuentra hospitalizado y en buenas condiciones⁵. Son 12 casos confirmados a la fecha a nivel mundial (Reino Unido, Portugal y EEUU), se sabe que 9 son varones adultos y en algunos casos con antecedente de conducta sexual HSH o bisexual. Asimismo, se vienen reportando casos sospechosos en España, Suecia y Canadá.

¹ OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>

² CDC. <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/travel-related-infectious-diseases/smallpox-and-other-orthopoxvirus-associated-infections>

³ UKHSA <https://www.gov.uk/government/news/monkeypox-cases-confirmed-in-england-latest-updates>

⁴ Servicio Nacional de Salud de Portugal <https://www.inem.pt/2022/05/19/monkeypox-em-portugal/>

⁵ Massachusetts Public Health <https://www.mass.gov/news/massachusetts-public-health-officials-confirm-case-of-monkeypox>

www.gob.pe/minsa

Av. Salaverry 801

Jesús María. Lima 11, Perú

T(511) 315-6600



Siempre
con el pueblo



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

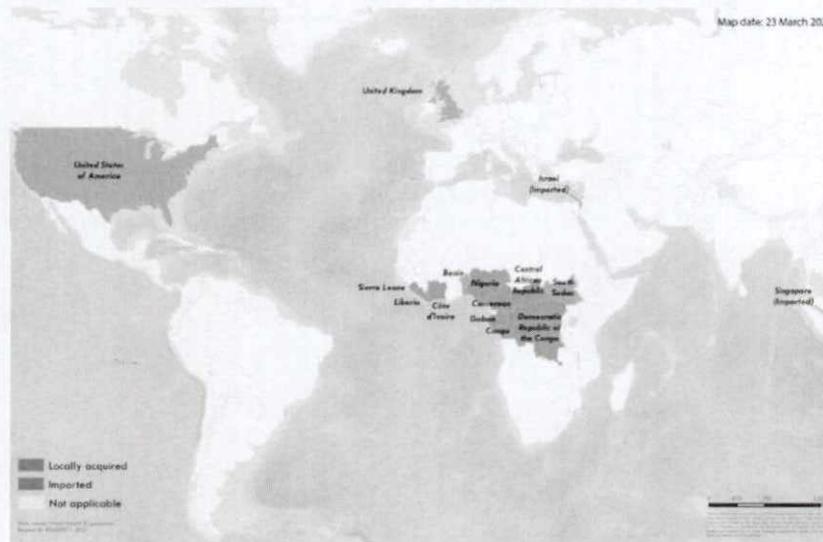


Figura 1. Países que han reportado casos de infección por viruela del mono en humanos desde 1970 al 2021. En la actualidad, se ha añadido Portugal.⁶

Se conoce que existen dos tipos de virus que origina la viruela del mono, uno que proviene de África Central y otro del Oeste de África (enfermedad más leve y autolimitante). El primer caso identificado en el Reino Unido está asociado a viajes al Oeste de África, el resto de casos continúan en investigación.

El periodo de incubación es de 6 a 16 días, aunque puede variar entre 5 y 21 días. La infección tiene dos periodos: periodo de invasión (entre los días 0 y 5), caracterizado por fiebre, cefalea intensa, linfadenopatía, dolor lumbar, mialgias y astenia intensa; periodo de erupción cutánea (entre 1 y 3 días después del inicio de la fiebre), cuando aparecen las distintas fases del exantema, que por lo general afecta primero al rostro y luego se extiende al resto del cuerpo. Las lesiones pueden afectar palmas y plantas, son de consistencia incrementada, profundas, bien circunscritas y umbilicadas¹,

Las definiciones de caso son:

- **Caso sospechoso:** aquel paciente con enfermedad aguda, fiebre ($T^{\circ} > 38.3^{\circ}C$), cefalea intensa, linfadenopatías, dolor lumbar, mialgia, astenia intensa, luego de 1 a 3 días presenta rash progresivo usualmente que inicia en cara (más denso) y luego se expande al resto del cuerpo, incluyendo palmas y plantas.
- **Caso probable:** aquel que cumpla con la definición clínica de caso, que no esté confirmada laboratorialmente, pero tiene una relación epidemiológica a un caso confirmado.
- **Caso confirmado:** Un caso clínicamente compatible confirmado por laboratorio.

La infección se transmite por contacto directo y cercano con un paciente infectado, así como por fómites. El manejo incluye manejo sintomático, monitoreo de la evolución de las lesiones, y aislamiento de los casos. Por la experiencia en otros países, una vez aislado el caso confirmado, ya no representa peligro para la salud pública.

⁶ OMS Monkeypox https://www.who.int/health-topics/monkeypox#tab=tab_1





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Ante la situación epidemiológica expuesta, el Centro Nacional de Epidemiología de Prevención y Control de Enfermedades (CDC) - MINSA emite la alerta epidemiológica con las siguientes recomendaciones.

IV. Recomendaciones

- Ante la identificación de un caso compatible con viruela del mono, ampliar la investigación epidemiológica, incluyendo el censo y seguimiento de contactos, asimismo se deberá descartar los diagnósticos de Sífilis, Varicela, Rubeola, Sarampión, Herpes Simple 1 y 2.
- Para el diagnóstico, se tomarán en cuenta tres (03) tipos de muestras:
 - Suero
 - Hisopado de las lesiones de piel (del líquido de las vesículas o pústulas y del lecho de la lesión) en hisopo de dacrón.
 - Muestras de las costras secas, o piel cubriendo la lesión.

Usando estas muestras se deberían realizar las siguientes pruebas:

- PCR en tiempo real en muestras de hisopado de las lesiones y de las costras o piel.
- Serología para detección de anticuerpos.
- Las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencia Regional de Salud (GERESA), EsSALUD, Fuerzas Armadas (FFAA), Policiales y sector privado, deberán difundir la presente alerta a los establecimientos de salud públicos y privados de su jurisdicción.
- Los profesionales médicos deben reportar cualquier caso compatible de viruela del mono a los Responsables de Epidemiología de los establecimientos de salud, según los flujos y procesos establecidos en la Directiva Sanitaria N°047-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria de Notificación de Brotes, Epidemias y otros Eventos de Importancia en Salud Pública".
- Las DIRIS, DIRESA, GERESA, EsSALUD, FFAA, Policiales y sector privado deberán comunicar al CDC MINSA, cualquier reporte de caso compatible con viruela del mono, al aplicativo del SIEpi-brotes <https://www.dge.gob.pe/notificar/>

Lima, 19 de mayo del 2022



