

4 ALBERT EMBANKMENT  
LONDRES SE1 7SR

Teléfono: +44(0)20 7735 7611

Facsímil: +44(0)20 7587 3210

Circular nº 4575  
31 mayo 2022

A: Todos los Estados Miembros de la OMI  
Organizaciones intergubernamentales  
Organizaciones no gubernamentales que gozan de carácter consultivo

Asunto: **Brote de viruela símica en múltiples países no endémicos**

1 El objetivo de la presente circular es difundir información y orientaciones sobre la enfermedad de la viruela símica, basándose en las recomendaciones elaboradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

2 La viruela símica es una zoonosis vírica (un virus que se transmite al ser humano a través de los animales) con síntomas semejante a los observados en el pasado en pacientes con viruela, aunque es clínicamente menos grave. Con la erradicación de la viruela en 1980 y el posterior cese de la vacunación contra la viruela, la viruela símica se ha convertido en el ortopoxvirus más importante para la salud pública. La viruela símica se da principalmente en África central y occidental, a menudo en las proximidades de las selvas tropicales, y ha ido apareciendo cada vez más en las zonas urbanas. Entre los animales hospedadores figuran varios roedores y primates no humanos.

3 Desde el 13 de mayo de 2022, 23 Estados Miembros en los cuales el virus de la viruela símica no es endémico, en tres regiones de la OMS, han notificado a la OMS casos de esta enfermedad. Se están llevando a cabo investigaciones epidemiológicas. No obstante, la gran mayoría de los casos notificados hasta ahora no tienen vínculos de viaje establecidos con una zona endémica y se han presentado a través de servicios de atención primaria o de salud sexual. Se considera que hay un brote cuando se da un caso de viruela símica en un país no endémico. La aparición repentina de la viruela símica simultáneamente en varios países no endémicos indica que es posible que la enfermedad se haya estado transmitiendo durante algún tiempo sin que se haya detectado, y que se hayan producido eventos amplificadores recientemente.

4 A 26 de mayo de 2022, se ha notificado a la OMS un total acumulativo de 257 casos confirmados en laboratorio y unos 120 casos sospechosos. No se ha informado de ninguna muerte. La situación está evolucionando y la OMS espera que se identifiquen más casos de viruela símica a medida que se amplíe la vigilancia en países no endémicos.

5 El virus de la viruela símica se transmite de una persona a otra por contacto estrecho con lesiones, fluidos corporales, gotículas respiratorias y material contaminado, tal como la ropa de cama. La epidemiología temprana de los primeros casos notificados a la OMS por los países muestra que los casos que se han notificado son principalmente casos de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

6 La viruela símica suele ser una enfermedad autolimitada, con síntomas que duran de dos a cuatro semanas. El periodo de incubación (intervalo entre la infección y la aparición de los síntomas) de la viruela símica suele ser de seis a 13 días, aunque puede variar entre cinco y 21 días. La infección puede dividirse en dos periodos:

- .1 el periodo de invasión (dura entre 0 y 5 días), caracterizado por fiebre, cefalea intensa, linfadenopatía (inflamación de los ganglios linfáticos), dolor lumbar, mialgias (dolores musculares) y astenia intensa (falta de energía). y
- .2 la erupción cutánea suele comenzar 1-3 días después de la aparición de la fiebre. La erupción tiende a concentrarse sobre todo en la cara y las extremidades en lugar de en el tronco. La erupción evoluciona secuencialmente de máculas (lesiones con una base plana) a pápulas (lesiones firmes ligeramente elevadas), vesículas (lesiones llenas de líquido claro), pústulas (lesiones llenas de líquido amarillento) y costras que se secan y se caen. El número de lesiones varía de unas pocas a varios miles. En casos graves, las lesiones pueden unirse y hacer que se desprendan grandes secciones de piel.

7 A lo largo de la historia, la tasa de letalidad de la viruela símica ha oscilado entre el 0 % y el 11 % en la población general, y ha sido mayor entre los niños pequeños. Recientemente, la tasa de letalidad ha sido de alrededor del 3 %-6 %. Los casos graves se producen con mayor frecuencia en los niños y están relacionados con el grado de exposición al virus, el estado de salud del paciente y la naturaleza de las complicaciones. Las deficiencias inmunológicas subyacentes pueden causar peores resultados.

8 A través de varios estudios de observación, se demostró que la eficacia de la vacunación contra la viruela en la prevención de la viruela símica es de alrededor del 85 %. No obstante, hoy en día las personas menores de 40 a 50 años de edad (según el país) pueden ser más susceptibles a la viruela símica debido al cese de las campañas de vacunación contra la viruela en todo el mundo después de la erradicación de la enfermedad. Las complicaciones de la viruela símica pueden ser infecciones secundarias, bronconeumonía, síndrome séptico, encefalitis e infección de la córnea con la consiguiente pérdida de la visión.

9 Se han identificado varias especies animales susceptibles al virus de la viruela símica. Aún hay dudas en cuanto a la evolución natural de la viruela símica, y se necesitan más estudios para identificar el reservorio o los reservorios del virus y la forma en que se mantiene en circulación en la naturaleza. Comer carne y otros productos animales poco cocinados de animales infectados es un posible factor de riesgo.

10 Se están llevando a cabo estudios de salud pública sobre el brote en los países en los que se han identificado casos, que incluyen la búsqueda exhaustiva de casos y el rastreo de contactos, la investigación en laboratorio, la gestión clínica y el aislamiento de casos.

11 Hay dos clados distintos del virus, a saber, el clado de África occidental y el clado de la cuenca del Congo (África central). El clado de la cuenca del Congo parece causar una enfermedad grave con mayor frecuencia, y la tasa de letalidad notificada previamente ha oscilado en torno al 10 %. Actualmente, en la República Democrática del Congo se está registrando una tasa de letalidad de alrededor del 3 % entre los casos sospechosos. El clado de África occidental se ha asociado en el pasado con una tasa de letalidad general inferior, de alrededor del 1 %, en una población por lo general más joven en el entorno africano. A través de las pruebas diagnósticas específicas para la viruela símica se ha constatado hasta la fecha que el clado de África occidental del virus de la viruela símica está presente en este brote en múltiples países.

12 Se están poniendo vacunas contra la viruela y la viruela símica, cuando están disponibles, en un número limitado de países para gestionar los contactos estrechos. Si bien las vacunas contra la viruela han demostrado proteger contra la viruela símica, también hay una vacuna aprobada para la prevención de la viruela símica.

13 Actualmente, el riesgo general para la salud pública a nivel mundial se evalúa como moderado, teniendo en cuenta que es la primera vez que se notifican casos y grupos de casos de viruela símica simultáneamente en zonas geográficas de la OMS muy dispares, y sin vínculos epidemiológicos conocidos con países endémicos de África occidental o central.

14 El riesgo para la salud pública podría ser elevado si este virus aprovecha la oportunidad para establecerse como patógeno humano y se extiende a grupos con mayor riesgo de padecer enfermedades graves, como niños pequeños y personas inmunodeprimidas; una gran parte de la población es vulnerable al virus de la viruela símica, debido al cese de la vacunación contra la viruela, que confiere cierta protección cruzada, en 1980 o anteriormente en algunos países.

15 Toda persona que tenga contacto directo con una persona infectada, incluido un contacto íntimo o sexual, puede contraer la viruela símica. Una de las medidas de autoprotección es evitar el contacto físico con la persona infectada. También es fundamental evitar el contacto íntimo o sexual con alguien que tenga una erupción anogenital localizada y/o úlceras orales. Durante la fase inicial de este brote, mientras todavía se esté recopilando información, sería prudente limitar el número de parejas sexuales, mantener las manos limpias con agua y jabón o geles a base de alcohol, y mantener buenos hábitos al toser y estornudar y la higiene de las manos.

16 Las personas que presenten una erupción cutánea, acompañada de fiebre o una sensación de malestar o enfermedad, deberían ponerse en contacto con su proveedor de atención médica y hacerse la prueba de la viruela símica. Si se sospecha o se confirma que una persona tiene viruela símica, ésta debería aislarse en casa o en una instalación adecuada hasta que se le hayan caído las costras, y abstenerse de mantener relaciones sexuales. Durante este periodo, se debe ofrecer a los pacientes atención médica de apoyo para aliviar los síntomas de la viruela símica, como el dolor o el picor. Debería vigilarse a los pacientes para detectar precozmente cualquier complicación médica derivada de la enfermedad. Toda persona que atienda a un enfermo de viruela símica debería utilizar las medidas de protección personal adecuadas.

17 Debería notificarse inmediatamente a un profesional de la salud toda enfermedad con síntomas parecidos a una erupción cutánea durante el viaje o a su regreso, y facilitarse además información sobre todos los viajes recientes, los antecedentes sexuales y el historial de vacunación contra la viruela.

18 Los residentes en países donde la viruela símica es endémica y los viajeros a estos países deberían evitar el contacto con mamíferos enfermos como roedores, marsupiales y primates no humanos (vivos o muertos) que puedan albergar el virus de la viruela símica, y deberían abstenerse de comer o manipular animales de caza (carne de animales silvestres).

19 También puede encontrarse información adicional en:

[Multi-country monkeypox outbreak in non-endemic countries \(who.int\)](#)

[Multi-country monkeypox outbreak in non-endemic countries: Update \(who.int\)](#)

[Monkeypox \(who.int\)](#)

y en la circular ICS(22)18, distribuida por la ICS el 26 de mayo de 2022, disponible en

[https://www.intertanko.com/images/topics-issues/human\\_element/2022/ICS2218\\_-\\_MULTI-COUNTRY\\_MONKEYPOX\\_OUTBREAK\\_IN\\_NON-ENDEMIC\\_COUNTRIES.pdf](https://www.intertanko.com/images/topics-issues/human_element/2022/ICS2218_-_MULTI-COUNTRY_MONKEYPOX_OUTBREAK_IN_NON-ENDEMIC_COUNTRIES.pdf)

---