

15 de agosto de 2024

PREVIEW

BROTE MUNDIAL DE VIRUELA SIMICA (2022-2024)

DOCUMENTO DE REVISIÓN

JULIA MARÍA RUIZ REDONDO
GRUPO DE TRABAJO DE SALUD PÚBLICA
Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. - SEMG

DOCUMENTO DE REVISIÓN DEL BROTE MUNDIAL DE VIRUELA SÍMICA (2022-2024)

Elaborado por GdT Salud Pública

Fecha de elaboración: 15 de agosto del 2024

Raul Salmerón Rios (Responsable GdT SP)

Julia María Ruiz Redondo (Coordinadora GdT SP)

INDICE

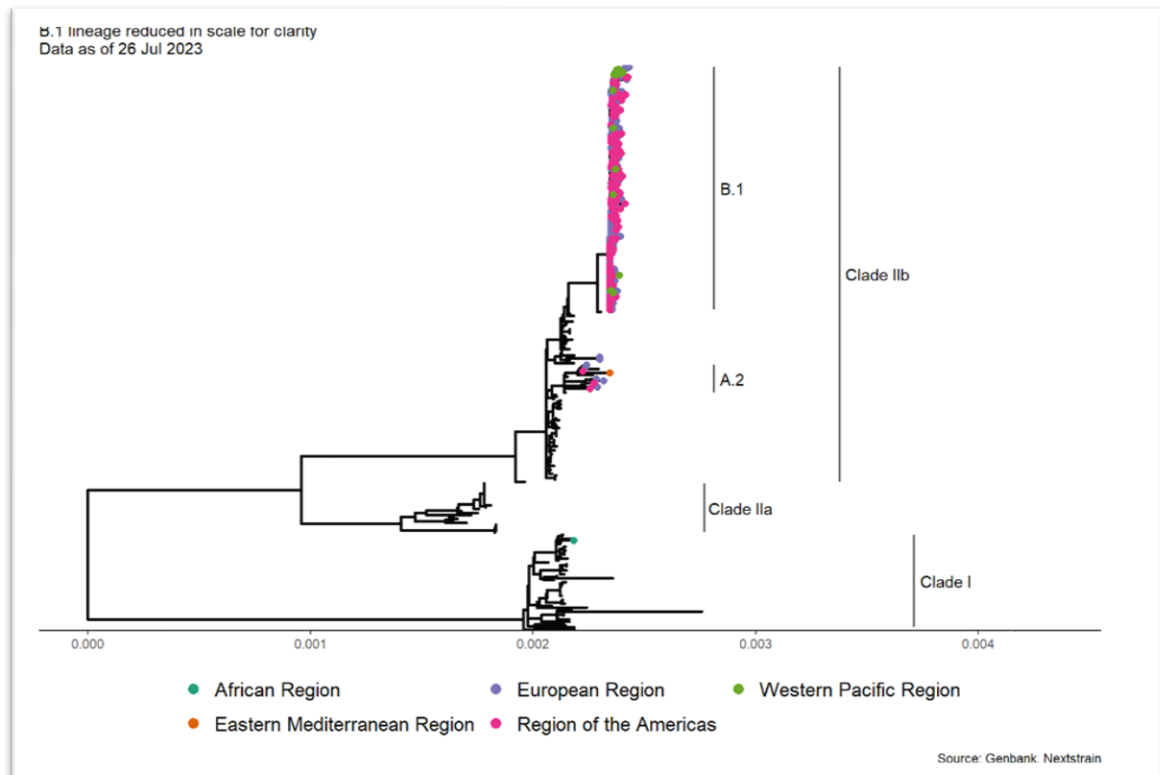
INDICE	1
INTRODUCCIÓN	2
PAÍSES AFECTADOS	2
CURVA EPIDÉMICA CASOS NOTIFICADO	3
CURVA EPIDÉMICA PARA MUERTE NOTIFICADAS	3
TENDENCIAS	4
EVALUACIÓN DE RIESGO	4
PERFIL DEL CASO RECIENTE	4
RESUMEN DE SÍNTOMAS DE CASOS NOTIFICADOS A NIVEL MUNDIAL	4
VIGILANCIA, INVESTIGACIÓN DE CASOS Y RASTREO DE CONTACTOS DE LA VIRUELA DEL MONO (MPOX)	6
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS A NIVEL EUROPEO	6
DIAGNÓSTICO	7
POBLACIONES CON MAYOR RIESGO DE INFECCIÓN	7
VACUNACIÓN Y ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN	7
SEGURIDAD DE LAS SUSTANCIAS DE ORIGEN HUMANO	8
CONSIDERACIONES ESPECIALES PARA MITIGAR EL RIESGO DE TRANSMISIÓN DE ANIMAL A HUMANO Y DE HUMANO A ANIMAL	8
ENLACES A PÁGINAS WEB	8

INTRODUCCIÓN

Con fecha del 14 de agosto del 2024, la OMS declara el brote de viruela símica emergencia de salud pública de importancia internacional.

Con objeto de poner a disposición de los profesionales de la salud de atención primaria toda la información actualizada sobre el mismo, de una manera resumida y accesible, se ha elaborado el presente documento, para el cual se ha tenido de referencia información internacional y nacional, según posible necesidad de alcance de información, para el desempeño de las funciones de los profesionales de atención primaria en España de una manera proactiva.

Nuevo clado de mpox (Clado Ib) en el este de la República Democrática del Congo (RDC); todas las secuencias (del brote mundial 2022-24) estaban asociadas con el Clado IIb (fuente: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/#3_Detailed_case_data)



PAÍSES AFECTADOS

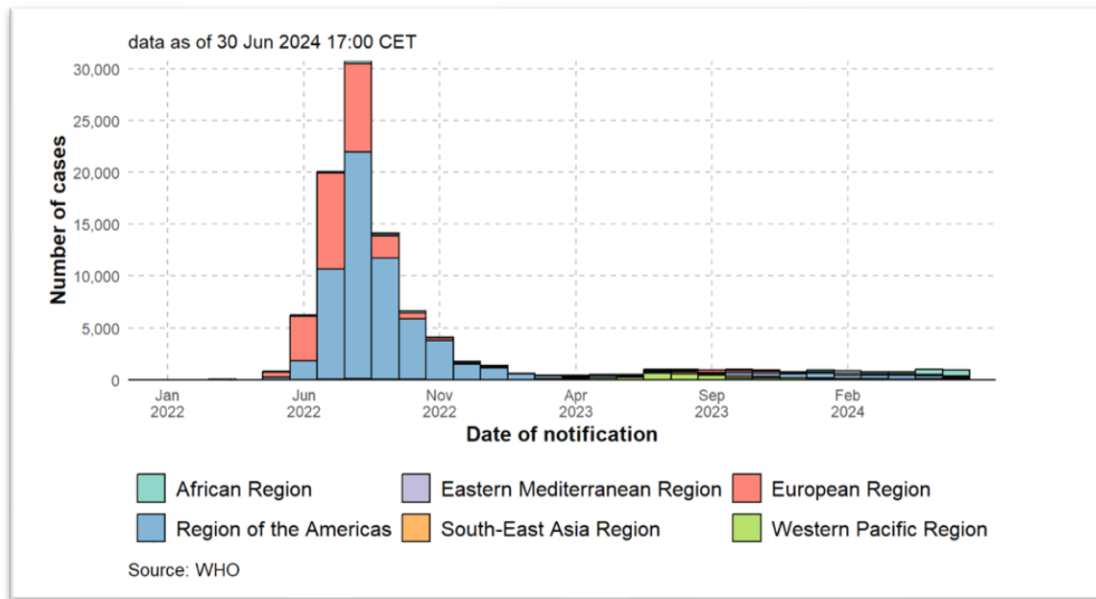
Los 10 países más afectados (desde el 1 de enero 2022) Clado I y Clado II (80,5% de casos notificados a nivel mundial):

- Estados Unidos de América (n = 33.191)
- Brasil (n = 11.212)
- **España (n = 8.084)**
- Francia (n = 4.272)

- Colombia (n = 4.249)
- México (n = 4.124)
- Reino Unido (n = 3.952)
- Perú (n = 3.875)
- Alemania (n = 3.857)
- República Democrática del Congo (n = 2.999)

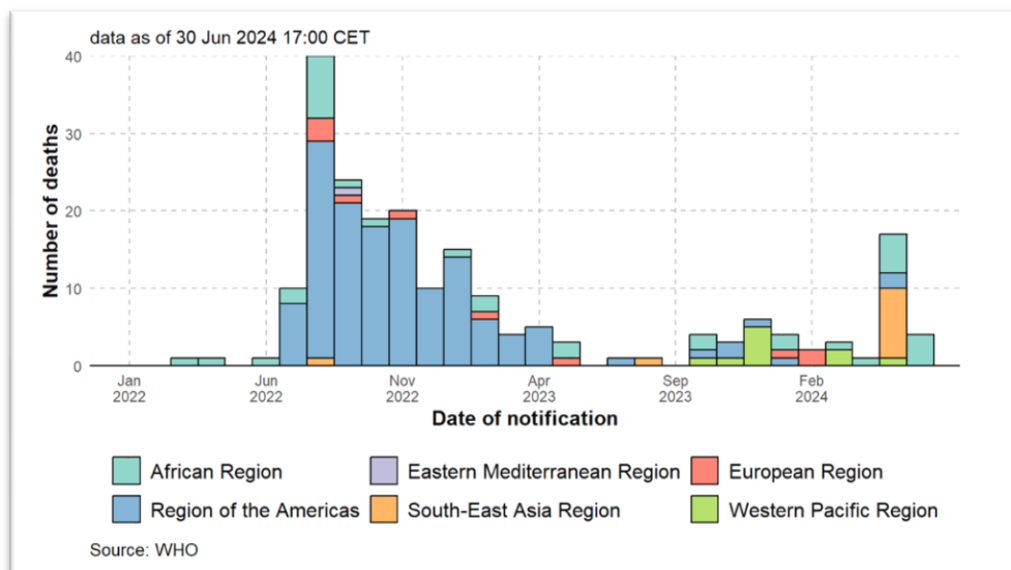
CURVA EPIDÉMICA CASOS NOTIFICADO

(Fuente: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/)



CURVA EPIDÉMICA PARA MUERTE NOTIFICADAS

(Fuente: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/)



TENDENCIAS (desde el 1 de enero del 2024 al 30 de junio)

- La región más afectada fue la Región de África, donde se han notificado 1.854 casos y 13 muertes. Le siguen la Región de las Américas (1.812 casos, 3 muertes) y la Región de Europa (826 casos, 3 muertes).

EVALUACIÓN DE RIESGO

Según la última evaluación del riesgo realizada por la OMS de mpox en julio de 2024:

- Población general en países con transmisión histórica de mpox (**España**), **RIESGO MODERADO**.

PERFIL DEL CASO RECIENTE

(Fuente https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/#3_Detailed_case_data)

Perfiles de casos			
Del 01 de enero al 25 de julio de 2024			
	Valores reportados		Valor desconocido o faltante
	Sí	No	
Hombres que tienen sexo con hombres	615 (96,1%)	25 (3,9%)	573
Personas que viven con el VIH	237 (43,6%)	306 (56,4%)	670
Trabajador de la salud	14 (3,4%)	393 (96,6%)	806
Historial de viajes	107 (14,1%)	653 (85,9%)	453
Transmisión sexual	483 (95,6%)	22 (4,4%)	708
Hospitalizado ¹	60 (10,8%)	493 (89,2%)	660
UCI	0	260 (100,0%)	953
Fallecido	1 (0,2%)	603 (99,8%)	609

¹ Puede ser hospitalizado para aislamiento o tratamiento médico.

RESUMEN DE SÍNTOMAS DE CASOS NOTIFICADOS A NIVEL MUNDIAL

(Fuente: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/#3_Detailed_case_data)

Resumen de los síntomas			
Al 30 de junio de 2024			
	Todo	Masculino	Femenino
Cualquier sarpullido	32.319 (88,5%)	31.022 (89,0%)	1.127 (82,0%)
Fiebre	21.143 (57,9%)	20.245 (58,1%)	724 (52,7%)
Erupción sistémica	19.993 (54,8%)	19.030 (54,6%)	930 (67,7%)
Erupción genital	18.072 (49,5%)	17.543 (50,3%)	391 (28,5%)
Cualquier linfadenopatía	10.930 (29,9%)	10.640 (30,5%)	229 (16,7%)
Dolor de cabeza	10.530 (28,8%)	9.965 (28,6%)	513 (37,3%)
Dolor muscular	9.464 (25,9%)	9.053 (26,0%)	399 (29,0%)
Linfadenopatía general	8.430 (23,1%)	8.222 (23,6%)	148 (10,8%)
Fatiga	6.543 (17,9%)	6.385 (18,3%)	152 (11,1%)
Linfadenopatía local	5.813 (15,9%)	5.680 (16,3%)	132 (9,6%)
Dolor de garganta	5.534 (15,2%)	5.255 (15,1%)	228 (16,6%)
Erupción, ubicación desconocida	3.466 (9,5%)	3.441 (9,9%)	23 (1,7%)
Erupción bucal	2.919 (8,0%)	2.824 (8,1%)	83 (6,0%)
Escalofríos	2.687 (7,4%)	2.533 (7,3%)	121 (8,8%)
Tos	863 (2,4%)	790 (2,3%)	57 (4,1%)
Vómitos	776 (2,1%)	721 (2,1%)	52 (3,8%)
Linfadenopatía, localización desconocida	469 (1,3%)	455 (1,3%)	14 (1,0%)
Dolor y/o sangrado anogenital	378 (1,0%)	372 (1,1%)	6 (0,4%)
Asintomático	284 (0,8%)	259 (0,7%)	18 (1,3%)
Otro	254 (0,7%)	249 (0,7%)	5 (0,4%)
Conjuntivitis	205 (0,6%)	189 (0,5%)	14 (1,0%)
Diarrea	126 (0,3%)	104 (0,3%)	2 (0,1%)
Edema genital	45 (0,1%)	44 (0,1%)	0

- Las complicaciones **graves** han sido raras e incluido epiglotitis, miocarditis y encefalitis.
- En relación con las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS) han representado entre el 38% y el 50% de los casos de mpox en todo el mundo:
 - En las PVVS con recuentos de células **CD4 de <100 células por mm³**, las **complicaciones graves han sido más comunes** que en aquellas con recuentos de células CD4 entre 300 y 350 células por mm³, incluidas lesiones cutáneas necrosantes, afectación pulmonar e infecciones secundarias con sepsis.
 - Tasa de mortalidad descrita del 15% entre las PVVS con recuentos de células CD4 por debajo de 200 células por mm³.
 - Se sospechó un síndrome inflamatorio de reconstitución inmunitaria (SIRI) a mpox en 21 (25%) de las personas que iniciaron o reiniciaron la terapia antirretroviral (TAR), de las cuales el 57% falleció.

DIAGNÓSTICO

(Fuente: <https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/monkeypox/factsheet-health-professionals>):

- La reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (PCR en tiempo real) en materiales de lesiones cutáneas (por ejemplo, hisopos, exudado o costras de lesiones).
- Las pruebas serológicas tienen un valor limitado en el diagnóstico de mpox, aunque pueden ser útiles para descartar una infección reciente o pasada por ortopoxvirus.
- Los procedimientos de diagnóstico y la manipulación de muestras sospechosas deben realizarse en instalaciones con un nivel de bioseguridad (BSL)-2 como requisito mínimo.
- El Virus de mpox está clasificado como un agente biológico del grupo de seguridad 3.

POBLACIONES CON MAYOR RIESGO DE INFECCIÓN

- Las personas que interactúan estrechamente con una persona infectada, incluidos los trabajadores de la salud, los miembros del hogar, las parejas sexuales, y los trabajadores sexuales comerciales, tienen un mayor riesgo de infección.
- Ocasionalmente se ha informado de exposición ocupacional e infección con ortopoxvirus entre el personal de laboratorio que manipula muestras que contienen virus.

VACUNACIÓN Y ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN

- En España, consultar:
 - Nueva estrategia actualizada con fecha de Julio 2023 https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/Monkeypox/docs/Nota_actualizacion_recomendaciones_vacunacion_MPOX.pdf
 - Puntos de vacunación actualizados Julio 2024 <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/Monkeypox/docs/PuntosVacunacionFrenteMPOX.pdf>

- Preguntas y respuesta vacunación frente mpox actualizado marzo 2023
https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/Monkeypox/docs/Preguntas_y_RespuestasMonkeypox.pdf
- Estudio de eficacia **vacunación nórdica modificada de Vaccinia Ankara-Bavaria**
<https://academic.oup.com/cid/article/78/2/476/7326742?login=false>
- Aún no se dispone de datos sólidos sobre la eficacia clínica de las vacunas de tercera generación contra la mpox (MVA-BN), la evidencia disponible indica proporcionar protección contra la mpox (la infección puede aparecer después de una dosis de vacuna, pero la enfermedad se vuelve menos grave desde el punto de vista clínico y se reducen las hospitalizaciones).

SEGURIDAD DE LAS SUSTANCIAS DE ORIGEN HUMANO

- Para los casos en los que existe la necesidad de almacenar el semen (por ejemplo, preservación de la fertilidad), es aconsejable realizar una PCR de la muestra de semen.

CONSIDERACIONES ESPECIALES PARA MITIGAR EL RIESGO DE TRANSMISIÓN DE ANIMAL A HUMANO Y DE HUMANO A ANIMAL

- Los casos humanos de mpox deben evitar el contacto directo cercano con animales, incluidos animales domésticos, ganado y animales salvajes (en cautiverio). Los contactos cercanos de los casos también deben evitar el contacto directo cercano con animales durante 21 días después de la última exposición al virus.

ENLACES A PÁGINAS WEB

- <https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/alertaMonkeypox/home.htm>
- <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/Monkeypox/home.htm>
- <https://www.ecdc.europa.eu/en/mpox-monkeypox>
- <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
- <https://cne.isciii.es/viruela-de-los-monos-monkeypox->
- https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/#3 Detailed case data
- <https://www.cdc.gov/poxvirus/mpox/outbreak/2023-drc.html>

JULIA MARÍA RUIZ REDONDO
GRUPO DE TRABAJO DE SALUD PÚBLICA
Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. - SEMG