Viruela símica

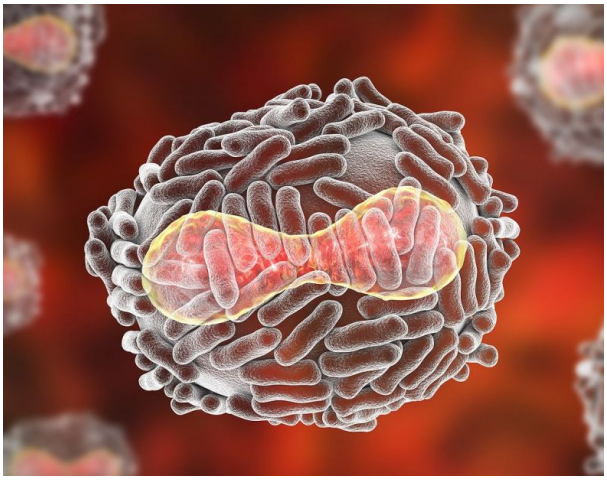
Actualización 12/09/2022

Dra. Maribel Martínez Wassaf (MP 4867)
Responsable del Departamento de Virología,
LACE Laboratorios.

La viruela del mono o viruela símica es una enfermedad provocada por un virus del género Orthopoxvirus, de la familia Poxviridae, transmitido de los animales vertebrados (zoonosis) a las personas y produce síntomas parecidos a los que se observaban en los pacientes de viruela en el pasado, aunque menos graves.

La viruela símica se presenta principalmente en África central y occidental, a menudo cerca de selvas tropicales, aunque su presencia está aumentando en las zonas urbanas. Entre los hospedadores animales se incluyen una variedad de roedores y primates no humanos. Si bien se han identificado varias especies animales susceptibles a este virus, todavía hay dudas en cuanto a su evolución natural y son necesarios más estudios para distinguir su reservorio exacto y la forma en que se mantiene en circulación en la naturaleza.

Actualmente es considerada una enfermedad importante para la salud pública mundial, ya que no solo afecta a los países de África occidental y central, sino también al resto del mundo. Se detectó por primera vez en los seres humanos durante 1970, en un niño de nueve años, en la República Democrática del Congo, una región donde la viruela se había erradicado en 1968. Desde 1970 se han notificado casos humanos en 11 países africanos y en 2003 se informó el primer brote fuera de África, en Estados Unidos. A partir de 2018 han incrementado los casos en viajeros a países africanos hasta que, **durante mayo de 2022, se reportaron múltiples casos en varios países no endémicos.** Hasta el momento, se ha identificado en 124 países, con 133 casos confirmados en Argentina, mayormente en CABA pero hay casos en la provincia de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fé, Mendoza y Río Negro. El pasado 23 de julio, la Organización Mundial de la Salud concluyó que el brote mundial constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional.



La transmisión se produce por contacto directo con la sangre, los líquidos corporales, las lesiones de la piel o las mucosas de animales infectados. Comer carne y otros productos poco cocinados de animales infectados es un posible factor de riesgo. La propagación de persona a persona puede originarse por contacto estrecho con secreciones de las vías respiratorias o lesiones cutáneas de un individuo infectado, o por objetos contaminados recientemente. **También puede darse a través de la placenta de la madre al feto,** o por contacto estrecho durante y después del nacimiento. Se desconoce si se puede transmitir por vías de transmisión sexual mediante fluidos corporales; sin embargo, el contacto directo de piel con piel lesionada durante las actividades sexuales sí puede propagar el virus.

En este momento específico del brote, los hombres de mediana edad, particularmente quienes tienen sexo con hombres, representan la mayoría de los casos.

Respecto al cuadro clínico, la infección puede dividirse en dos periodos:

- **El de invasión (va de 0 a 5 días):** caracterizado por fiebre, cefalea intensa, linfadenopatía, dolor lumbar, mialgias y astenia intensa. La linfadenopatía es una característica distintiva de la viruela símica; a diferencia de otras enfermedades que, inicialmente, pueden parecer similares (varicela, sarampión, viruela).
- **La erupción cutánea suele comenzar entre 1 y 3 días tras la aparición de la fiebre** y tiende a concentrarse sobre todo en la cara y las extremidades, antes que en el tronco. Las zonas más afectadas son el rostro (95 % de los casos), las palmas de las manos y las plantas de los pies (75 % de los casos). También se ven involucradas las mucosas orales (70 % de los casos), los genitales (30%) y las conjuntivas (20%), así como la córnea. La erupción evoluciona secuencialmente de máculas a pápulas,

vesículas, pústulas y costras que se secan y caen. El número de lesiones varía de unas pocas a varios miles; en casos graves, éstas pueden unirse y hacer que se desprendan grandes secciones de piel.

La viruela del mono **suele ser una patología autolimitada, con síntomas que duran de 2 a 4 semanas.** Los casos graves se producen con mayor frecuencia en los niños; su evolución depende del grado de exposición al virus, el estado de salud del paciente y la naturaleza de las complicaciones. Las deficiencias inmunitarias subyacentes pueden causar peores resultados. **Aunque la vacunación contra la viruela confería protección en el pasado, hoy en día las personas menores de 40 a 50 años de edad (según el país) serían más susceptibles a la viruela símica;** debido al cese de las campañas de vacunación contra la viruela en todo el mundo, tras la erradicación de esta enfermedad.

Al realizar el diagnóstico, se deben tener en cuenta los elementos que la diferencian de otras enfermedades exantemáticas, como: la varicela, el sarampión, las infecciones bacterianas de la piel, la sarna, la sífilis y las alergias medicamentosas. **La PCR es la prueba de laboratorio de elección por su exactitud y sensibilidad.** Las muestras idóneas para diagnosticar la viruela símica, con dicha técnica, son las que provienen de lesiones cutáneas: techo o líquido de vesículas y pústulas, así como costras secas. Dado que los virus de la misma familia manifiestan reactividad cruzada a nivel serológico, se desaconseja el empleo de métodos para detección de antígenos y anticuerpos, ya que no proporcionan una confirmación específica.

El tratamiento es sintomático. **Durante el 2022, a raíz del análisis de datos obtenidos mediante investigaciones en animales y humanos, la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) autorizó el uso de un antivírico denominado tecovirimat, que se había desarrollado para la viruela; sin embargo, no está ampliamente disponible.**

Respecto a la prevención, a través de varios estudios observacionales se conoce que la eficacia de la vacunación original contra la viruela en la prevención de la viruela símica ronda el 85 %. En la actualidad, las vacunas originales (de primera generación) contra dicha virosis, no están disponibles para el público en general. Hace 40 años o más que los países dejaron de vacunar sistemáticamente contra esta enfermedad; pues en 1980, tras una campaña mundial de vacunación y contención, se declaró que la viruela había sido erradicada. En 2019, se aprobó una vacuna más novedosa con virus de la vaccinia atenuado y modificado (cepa de Ankara), para la prevención de la viruela símica. Se trata de una vacuna en dos dosis, cuya disponibilidad continúa limitada.

Referencias:

CDC. Viruela símica. 05/08/22.
https://www.cdc.gov/spanish/monkeypox/sintomas.html
Ministerio de Salud de la Nación. Viruela símica. 06/08/22.
https://www.argentina.gob.ar/salud/viruela-simica
Ministerio de Salud de la Nación. Viruela símica: síntomas y prevención. 06/08/22
https://www.argentina.gob.ar/noticias/viruela-simica-sintomas-y-prevencion
Ministerio de Salud de la Nación. Boletín epidemiológico nacional N 615 SE 33 | 2022
https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-n-615-se-33-2022
OMS. Viruela símica. 19/05/22. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox
ONU. Noticias ONU. La viruela del mono: qué es, cómo se contagia, quién está en riesgo y cómo protegerse. 24/05/22. https://news.un.org/es/story/2022/05/1509252

FUNDACION
A.L.A.C.

ALAC