

David Alejandro Cabrera-Gaytán^{1a}, Liliana Angélica Alfaro-Martínez^{2b}

Resumen

Desde el surgimiento de la viruela símica en Europa la enfermedad se ha extendido paulatinamente por el resto del mundo. En México se han emitido avisos epidemiológicos con las principales pautas a seguir en materia de vigilancia epidemiológica y publicado las cifras oficiales de forma regular en un micrositio semanas después de los primeros casos. Se revisaron y analizaron dichas fuentes de información, con base en las cuales se emiten observaciones, además de otras publicaciones relevantes del tema, con el interés de reforzar la vigilancia de esta enfermedad en el país.

Abstract

Since the emergence of monkeypox in Europe, this disease has gradually spread throughout the rest of the world. In Mexico, epidemiological notices have been issued with the main guidelines to follow in terms of epidemiological surveillance and official figures have been published regularly on a microsite weeks after the first cases. These sources of information were reviewed and analyzed, based on which observations are issued, in addition to other relevant publications on the subject, with the interest of reinforcing the surveillance of this disease in the country.

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Planeación e Innovación en Salud, Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados. Ciudad de México, México

²Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital de Ginecología y Obstetricia con Medicina Familiar No. 60, Servicio de Epidemiología. Tlalnepantla de Baz, Estado de México, México

ORCID: [0000-0001-5314-4786^a](#), [0000-0001-9145-5091^b](#)

Palabras clave

Infecciones por Poxviridae
Virosis
Monitoreo Epidemiológico
Reacción en Cadena de la Polimerasa
Viruela del Mono

Keywords

Poxviridae Infections
Virus Diseases
Epidemiological Monitoring
Polymerase Chain Reaction
Monkeypox

El primer caso de viruela símica (VS) en México se reportó el 27 de mayo de 2022 en la Ciudad de México.¹ Posteriormente en junio de 2022 se produjo un aumento continuo en la notificación de casos, principalmente relacionados a un brote en Jalisco.² Sin embargo, fue hasta el 1 de agosto cuando

se empezaron a publicar las cifras de la enfermedad en un micrositio.³

Previamente, el 24 de mayo de 2022,⁴ se publicó el aviso epidemiológico sobre VS, el cual presenta algunas observa-

Comunicación con:

David Alejandro Cabrera-Gaytán
 david.cabrerag@imss.gob.mx
 55 5754 6894, extensión 20229

Cómo citar este artículo: Cabrera-Gaytán DA, Alfaro-Martínez LA. Viruela símica: la otra pandemia, el otro reto. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2023;61(2):130-2.

ciones: a) la linfadenopatía es un dato cardinal con el que puede diferenciarse de la varicela, pero no es el único, sino la localización del exantema que suele ser palmo-plantar; b) el diagnóstico es mediante PCR con muestras biológicas de las lesiones, con asimetría de las condiciones de toma y envío de la muestra al lugar de procesamiento y centralización del diagnóstico; c) no existe tratamiento específico contra la enfermedad, sin embargo, Inglaterra⁵ publicó en 2018 la terapéutica para casos graves (tecovirimat o cidofovir) y más recientemente la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluyó en su guía interina dichos fármacos;⁶ d) la ausencia de la especificación del registro en el informe semanal de casos nuevos, y e) el estudio epidemiológico de caso a emplear en la vigilancia no es específico para la enfermedad.

Al cabo de dos meses se emitió otro aviso con 60 casos confirmados en el que se destaca: a) la precisión de las condiciones de toma de muestras biológicas; b) se adiciona incluir el resumen clínico por correo electrónico; c) se elimina el *caso sospechoso* y se modificó la definición de *caso probable*, y d) sin precisar el sistema, fuente, instrumento para la concentración del registro de los casos.

De acuerdo con los datos de la OMS del reporte publicado el 25 de agosto de 2022 se da a conocer que: a) existen 41,664 casos confirmados y 12 defunciones en 96 países/territorios; b) en las últimas cuatro semanas el 60.3% son casos de la región de las Américas.⁷

Si bien los indicadores de tasa de incidencia, el número de personas hospitalizadas, la tasa de letalidad y el número de reproducción (1.10 a 2.40)⁸ señalan que no hay mayor problema con la VS en México, de acuerdo con los informes técnicos,¹ entre el 1 y el 8 de agosto, se produjo un aumento del 61.5% (de 91 a 147 casos confirmados), y de esa fecha al 15 de agosto el aumento fue del 71.4% (de 147 a 252 casos confirmados).

En cuanto al índice de positividad reportada, el primer reporte confirmó 38.6%, mientras que en las dos últimas semanas fue del 41.3% (15 de agosto) y 44.8% (22 de agosto).

Mientras, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su reporte del 4 de agosto de 2022, confirmó la presencia en México de 90 casos, la mitad de ellos se registraron en los últimos siete días, por lo que, al igual que Estados Unidos, Brasil, Perú, Puerto Rico y Colombia, se ha producido una mayor transmisión y/o registro de casos.⁹ Asimismo, en el reporte técnico del 15 de agosto se reporta una defunción por choque séptico de un paciente que padecía de virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y "*posterior a la solicitud de la atención médica se identifica como un hallazgo de laboratorio, la viruela símica*".¹

La OPS publicó una actualización en pacientes embarazadas, niños y adolescentes, en donde destaca que el 42% requirió hospitalización para aislamiento o tratamiento.⁹ En los Estados Unidos los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), ante los primeros casos de VS, publicaron sus pautas clínicas para niños y adolescentes, destacando de los datos clínicos a nivel de orofaringe, datos de alarma clínicos y población de riesgo.¹⁰

Si bien los hombres, adultos jóvenes con cierta orientación sexual (bisexual u homosexual) son la población mayormente afectada por la VS en el mundo, secundario al antecedente de contacto sexual, se han evidenciado otras manifestaciones clínicas de la enfermedad no vistas previamente, relacionadas con el contacto físico con el aparato reproductor, tales como: edema de pene, dolor rectal o perianal, perforación rectal, manifestaciones orofaríngeas con edema, pústulas y abscesos;¹¹ advirtiendo sobre la caracterización clínica de la enfermedad con sus complicaciones, mientras continua la controversia sobre si es una infección de transmisión sexual.⁶

Asimismo, se ha reportado una zoonosis reversa de humano a perro, pues se identificó en ambos el mismo linaje B.1,¹² y el reporte de un caso con el diagnóstico simultáneo de COVID-19, VS y VIH.¹³

Paulatinamente se han reportado casos en otros grupos, tales como pacientes embarazadas y en edades pediátricas,^{9,10} para el caso de México, el aumento el número de entidades de federativas con casos confirmados de casos en pacientes menores de 20 años de edad ha sido gradual.¹ Si bien no es un grupo blanco de afectación en este momento, se tiene en consideración que se ha reportado la presencia del virus en semen,^{14,15,16} lo cual puede ser un riesgo para la madre y el producto de la gestación.⁶ Independientemente de si es una infección de transmisión sexual, es época de viajes por turismo, y finalmente la enfermedad se transmite por contacto, por lo que es probable que se identifiquen más casos cuando los nuevos contagios retornen a su lugar de origen.

Finalmente, México cuenta con un sistema de vigilancia epidemiológica robusto de enfermedad febril exantemática (EFE) para la identificación de sarampión, rubéola y rubéola congénita,¹⁷ con un aplicativo tecnológico de captura para notificación y seguimiento de casos ya estandarizado, el cual ha sido capaz de identificar brotes de sarampión,¹⁸ en el que se pudieran realizar las adecuaciones pertinentes para la vigilancia de la VS, con lo que se tendría un estudio epidemiológico de caso estandarizado y estructurado, que sería una herramienta tecnológica ampliamente conocida y que permitiría la posibilidad de dejar el envío de información por correo electrónico.

Lo anterior es una lección aprendida al inicio de la pandemia de la COVID-19 en México,¹⁹ pues, a pesar de contar con un sistema de vigilancia para influenza y otros virus respiratorios,²⁰ se optó por el uso de una máscara de captura que finalmente se dejó de usar. Otras lecciones son la iden-

tificación y notificación oportuna de casos, la asequibilidad del diagnóstico por laboratorio, la flexibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica, el estudio de contactos, la atención hospitalaria con sus respectivas medidas de aislamiento y la comunicación de riesgos a la población.

Nota del autor: al momento de la publicación del artículo el sistema de vigilancia de viruela símica en México emplea una plataforma sectorial.

Referencias

1. Secretaría de Salud. Informe Semanal con información de Viruela Símica en México. [internet]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-semanales-para-la-vigilancia-epidemiologica-de-viruela-simica-en-mexico>
2. Secretaría de Salud de Jalisco. A través de vigilancia epidemiológica activa se identifican cuatro nuevos casos de viruela símica en Jalisco, aislados y bajo seguimiento. [internet]. 2022 jun 17; [citado 2022 ago. 16]. Disponible en: <https://ssj.jalisco.gob.mx/prensa/noticia/10475>
3. Secretaría de Salud. Viruela del mono. [internet]. Disponible en: <https://viruela.salud.gob.mx/>
4. Secretaría de Salud. Avisos Epidemiológicos 2022. [internet] Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/avisos-epidemiologicos-2022>
5. UK Health Security Agency. Monkeypox: background information. [internet]. 2018 sept 8; [citado 2022 ago 16]. Disponible en: <https://www.gov.uk/guidance/monkeypox#treatment>
6. World Health Organization. Clinical management and infection prevention and control for monkeypox: Interim rapid response guidance. [internet]. 2022 jun 10. [citado 2022 ago 16]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1>
7. World Health Organization. Multi-country outbreak of monkeypox. External situation report #4 [internet] 2022 aug 26. [citado 2022 ago. 26]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-monkeypox--external-situation-report--4--24-august-2022>
8. Grant R, Nguyen LL, Breban R. Modelling human-to-human transmission of monkeypox. *Bull World Health Organ* 2020 Sep 1;98(9):638-640. doi: 10.2471/BLT.19.242347. Epub 2020 Jul 8.
9. Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica. Viruela símica en niños, adolescentes y mujeres embarazadas. [internet]. 2022 agos 4. [citado 2022 ago. 16]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas>
10. Centers for Disease Control and Prevention. Clinical Considerations for Monkeypox in Children and Adolescents. 2022 jul 26. [internet]. [citado 2022 ago. 16]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/pediatric.html>
11. Patel A, Bilinska J, Tam J C H, Da Silva Fontoura D, Mason C Y, Daunt A et al. Clinical features and novel presentations of human monkeypox in a central London centre during the 2022 outbreak: descriptive case series *BMJ* 2022; 378 :e072410 doi:10.1136/bmj-2022-072410
12. Seang S, Burrell S, Todesco E, Leducq V, Monsel G, et al. Evidence of human-to-dog transmission of monkeypox virus. *Lancet*, 2022. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01487-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01487-8).
13. Nolasco S, Vitale F, Geremia A, Tumino E, Maresca M, et al. First case of monkeypox virus, SARS-CoV-2 and HIV co-infection. *J Infect* 2022; <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2022.08.014>
14. Matusali G, D'Abramo A, Terrosi C, Carletti F, Colavita F, Vairo F. Infectious Toscana virus in seminal fluid of young man returning from Elba island, Italy. *Emerg Infect Dis*. 2022;28(4):865-9. DOI: 10.3201/eid2804.211920 PMID: 35318936.
15. Antinori A, Mazzotta V, Vita S, Carletti F, Tacconi D, Lapini LE, D'Abramo A, et al. Epidemiological, clinical and virological characteristics of four cases of monkeypox support transmission through sexual contact, Italy, May 2022. *Euro Surveill*. 2022;27(22):pii=2200421. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2022.27.22.2200421>.
16. Peiró-Mestres A, Fuertes I, Campubí-Ferrer D, Marcos MÁ, Vilella A, Navarro M, et al. Monkeypox Study Group. Frequent detection of monkeypox virus DNA in saliva, semen, and other clinical samples from 12 patients, Barcelona, Spain, May to June 2022. *Euro Surveill*. 2022;27(28):pii=2200503. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2022.27.28.2200503>
17. Secretaría de Salud. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación. [internet] México. Septiembre, 2018. [citado 2022 ago. 16]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/manuales-para-la-vigilancia-epidemiologica-102563>
18. Secretaría de Salud. Casos Confirmados por Sarampión 2020. [internet] 2021 ene 28. [citado 2022 ago. 16]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/casos-confirmados-por-sarampion-2020>
19. Cabrera Gaytán DA, Grajales-Muñiz, Rojas-Mendoza T. La COVID-19, una nueva cara con viejos contextos. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [Internet]. 2022 ene 20 ;40(1):e346273. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e347263> Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/347263>
20. Dirección General de Epidemiología. Aviso Epidemiológico: Enfermedad COVID-19 por SARS-CoV-2. CONAVE /08/2020/COVID-19. [Internet]. 2020, Mar 17.