Ministerio de Salud
Subsecretaría de Salud Pública
Dpto. de Epidemiología
Oficina Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

FECHA: 15/07/ 2022

Reporte Situación Epidemiológica de Viruela del Mono

SITUACION INTERNACIONAL

Desde el 13 de mayo de 2022, la OMS alertó a los países sobre el aumento de casos de viruela del mono, una enfermedad exantemática de origen zoonótico originaria de las regiones centrales y occidentales de África que, de manera inusitada, ha estado circulando en países no endémicos, principalmente en Europa. La OMS reportó al 30 de junio (última información disponible a la fecha) un total de 4.178 casos confirmados en 50 países. Por su parte los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) estima 11.689 casos al 14 de julio en 65 países. Para más información de los casos a nivel mundial[1]

En los países recientemente afectados se han confirmado casos principalmente, entre hombres que se identifican a sí mismos como participantes en actividades de redes sexuales extendidas. La transmisión de persona a persona parece estar en curso; por el momento, la transmisión parece seguir ocurriendo principalmente en un grupo demográfico y social.

Hasta la fecha, la presentación clínica de los casos de viruela del mono asociados con este brote ha sido variable. Muchos casos en este brote no se presentan con el cuadro clínico descrito clásicamente para la viruela del mono (fiebre, ganglios linfáticos inflamados, seguido de erupción cutánea concentrada en la cara y las extremidades).

Las características atípicas descritas incluyen: presentación de solo unas pocas lesiones o incluso de una sola lesión; lesiones que comienzan en el área genital o perineal/perianal y no se extienden más; lesiones que aparecen en diferentes etapas (asincrónicas) de desarrollo; y la aparición de lesiones antes de la aparición de ganglios linfáticos inflamados, fiebre, malestar general u otros síntomas.
Los modos de transmisión durante el contacto sexual siguen siendo desconocidos; Si bien se sabe que el contacto físico cercano es una conducta de riesgo que puede conducir a la transmisión, no está claro qué papel juegan los fluidos corporales sexuales, incluidos el semen y los fluidos vaginales, en la transmisión.

[1] https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/response/2022/world-map.html

SITUACION NACIONAL

Desde el 17 de junio al 15 de julio de 2022, en Chile se reportaron 20 casos confirmados y 1 caso probable de viruela del mono, 12 de los cuales ya se encuentran de alta médica. Otros 46 casos que han ingresado a la vigilancia fueron descartados por el Instituto de Salud Pública por la técnica de reacción en cadena de la polimerasa (ISP) (Tabla 1).

Del total de casos confirmados y probables, el 85% (n=18) tienen residencia en la región Metropolitana, el 10% (n=2) en la región de Antofagasta y el 5% (n=1) de la región de la Araucanía.

La descripción de los casos según sexo y edad, el 100% corresponden a hombres entre los 22 a los 46 años, con una mediana de 33 años. El 47% de los casos presenta como factor de exposición el haber realizado un viaje internacional durante los últimos 21 días, mientras que un 29% tuvo contacto con viajeros en los últimos 21 días previos al inicio de síntomas. Según la investigación epidemiológica realizada por los equipos de epidemiología, se observa que el perfil de los casos corresponde principalmente a hombres que han tenido contacto sexual reciente con una nueva o múltiples parejas masculinas. En 4 casos se ha constatado nexo epidemiológico con otro caso confirmado. Con respecto a comorbilidades o coinfecciones, un 52% (n=11) presentan VIH (+), y el 24% (n=5) tiene infección por Sífilis.

Respecto a la presentación clínica, el total de casos reportados son sintomáticos. El exantema agudo se presentó en todos los casos, la cefalea en el 71% (n=15), las lesiones de piel/mucosa anogenitales 62% (n=13) y linfadenopatía en el 62% (n=13).

Figura 1: Distribución porcentual de signos y síntomas de casos confirmados de viruela del mono. Chile, al 15 de julio de 2022

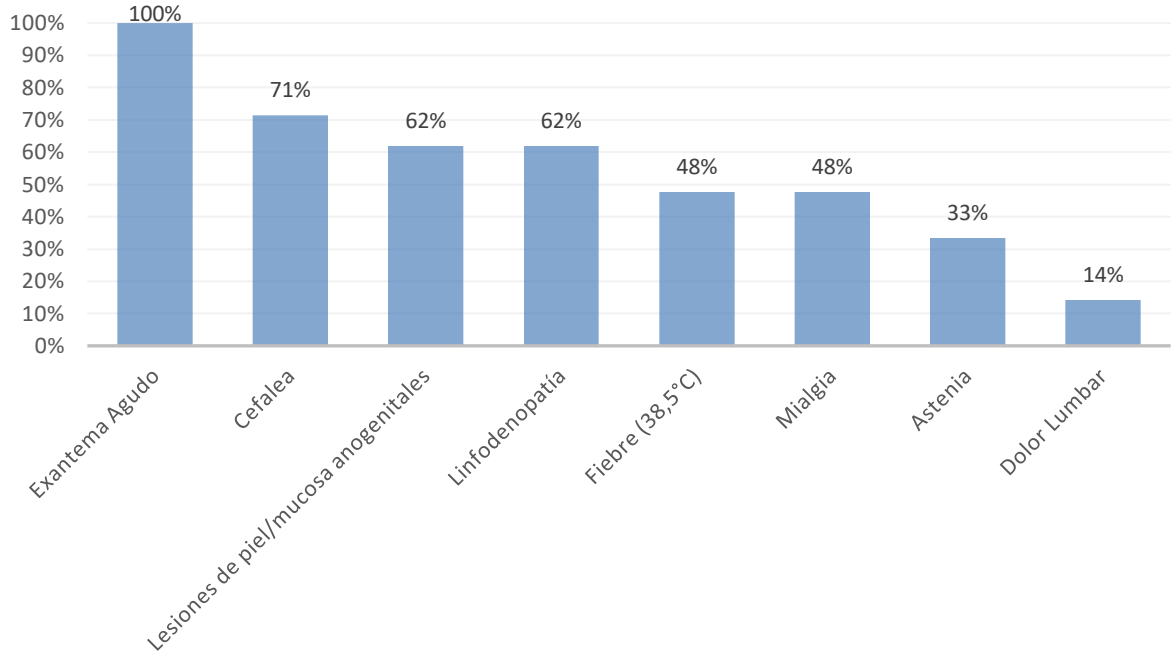


Tabla 1: Casos confirmados de viruela del mono. Chile, al 15 de julio de 2022

N°	Rango de Edad	Fecha de Confirmación Diagnostica	Factor de exposición	Región de Notificación	Clasificación
1	25-29	17-06-2022	Viaje internacional	Metropolitana	Confirmado
2	35-39	20-06-2022	Viaje internacional	Araucanía	Confirmado
3	20-24	21-06-2022	Contacto estrecho con viajero	Metropolitana	Confirmado
4	30-34	23-06-2022	Contacto estrecho con viajero	Metropolitana	Confirmado
5	45-49	23-06-2022	Viaje internacional	Metropolitana	Confirmado
6	40-44	23-06-2022	Contacto estrecho con viajero	Metropolitana	Confirmado
7	40-44	24-06-2022	Viaje internacional	Metropolitana	Confirmado
8	30-34	26-06-2022	Viaje internacional	Metropolitana	Confirmado
9	40-44	01-07-2022	Viaje internacional	Metropolitana	Confirmado
10	35-39	04-07-2022	En investigación	Metropolitana	Confirmado
11	35-39	04-07-2022	Viaje internacional	Metropolitana	Confirmado
12	30-34	04-07-2022	Contacto estrecho con viajero	Metropolitana	Confirmado
13	30-34	04-07-2022	En investigación	Metropolitana	Confirmado
14	30-34	08-07-2022	Viaje internacional	Metropolitana	Confirmado
15	30-34	11-07-2022	Contacto estrecho con viajero	Metropolitana	Confirmado
16	35-39	11-07-2022	Viaje internacional	Antofagasta	Confirmado
17	30-34	12-07-2022	En investigación	Metropolitana	Confirmado
18	40-44	12-07-2022	En investigación	Metropolitana	Confirmado
19	30-34	13-07-2022	Contacto estrecho con viajero	Metropolitana	Confirmado
20	35-39	14-07-2022	En investigación	Metropolitana	Confirmado
21	25-29	14-07-2022	Viaje internacional	Antofagasta	Probable

DEFINICIONES OPERATIVAS

Caso sospechoso: *Persona de cualquier edad que presenta un exantema agudo[2] sin otra explicación y que tenga uno o más de los siguientes signos o síntomas: cefalea, inicio súbito fiebre (>38,5°C), mialgia, dolor de espalda, astenia, linfadenopatía, **Y** para los cuales las siguientes causas de exantema agudo no explican el cuadro clínico, como por ejemplo: varicela zóster, herpes zóster, herpes simple, infecciones bacterianas de la piel, infección diseminada por gonococo, sífilis primaria o secundaria, reacción alérgica, pénfigo, impétigo o ectima; y cualquier otra causa común localmente relevante de erupción papular o vesicular.*

[2] La OMS ha reportado casos de presentación atípica de exantema con la presentación de solo unas pocas o incluso una sola lesión; lesiones que comienzan en el área genital o perineal/perianal y no diseminadas; lesiones que aparecen en diferentes etapas (asincrónicas); y la aparición de lesiones antes de la aparición de fiebre, malestar general y otros síntomas constitucionales.

Importante: el antecedente de viaje internacional o contacto con viajeros en los 21 días previos al inicio de síntomas es de especial importancia ante los síntomas descritos, pero su ausencia no descarta un caso sospechoso.

Caso probable: Persona que cumple con la definición de caso sospechoso, y cumple con al menos uno de los siguientes antecedentes: contacto con un caso confirmado de viruela del mono en los 21 días anteriores al inicio de los síntomas o antecedente de viaje a un **país endémico** de viruela del mono, en los 21 días previos al inicio de los síntomas. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/monkeypox#tab=tab_1

Caso confirmado: Persona que cumple con la definición de caso sospechoso o probable y está confirmado por laboratorio para el virus de la viruela del mono mediante pruebas moleculares (PCR en tiempo real) en el ISP.

Contacto: Persona que estuvo expuesta a un caso probable o confirmado de viruela del mono en el período infeccioso. Se considera como exposición, las siguientes situaciones: a) Haber tenido contacto físico prolongado con el cuerpo, fluidos corporales o costras de las lesiones exantemáticas de un caso confirmado o probable; b) Dormir en la misma casa del caso confirmado o probable; c) Manipular vestimenta, ropa de cama, desechos y utensilios del caso confirmado o probable sin el uso de precauciones adicionales de contacto y gotas[3]; d) Permanecer en un mismo recinto o espacio cerrado con el caso sin las precauciones adicionales de contacto y gotas[2]; e) En **personal de salud**; brindar atención de salud a un caso sin cumplir con precauciones adicionales de contacto y gotas[2]. Si se realiza un procedimiento generador de aerosoles de mayor riesgo, considera el uso de respirador de alta eficiencia tipo N95 o equivalente en reemplazo de la mascarilla médica o quirúrgica.

[3] Al menos mascarilla médica o quirúrgica, bata manga largas impermeable, protección ocular y guantes impermeables.