Informe de situación 22 de julio 2022

Alerta sobre infección de viruela de los monos en España y otros países no endémicos

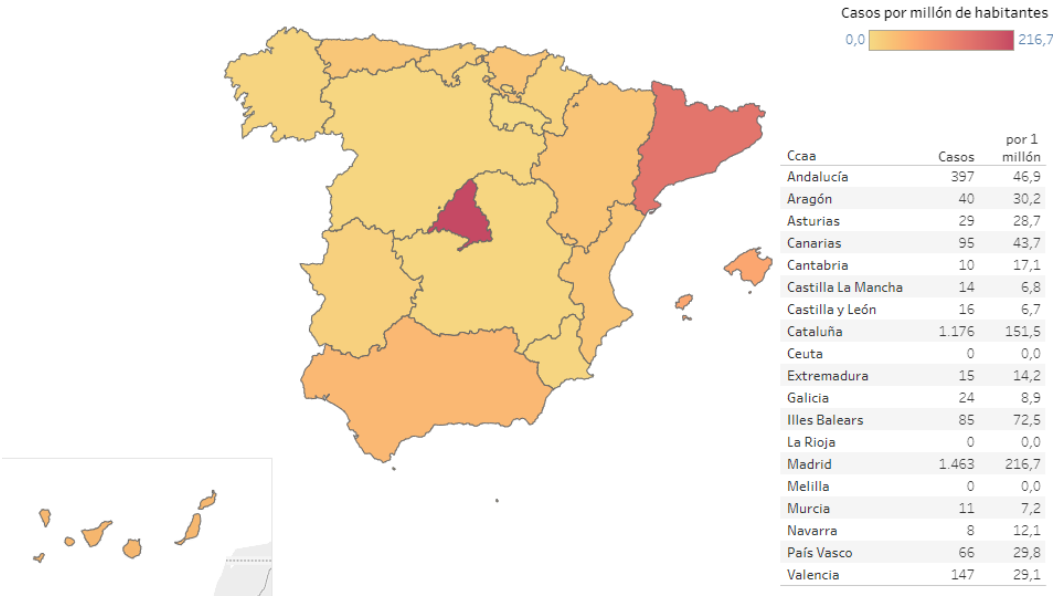
La viruela de los monos (*monkeypox*, MPX) es una enfermedad zoonótica viral cuyos primeros casos humanos se identificaron en la República Democrática del Congo en 1970. Endémica en algunos países de África occidental y central, todos los casos identificados fuera de áreas endémicas hasta 2022 eran importados o vinculados a un caso importado o a animales importados de áreas endémicas.

En mayo de 2022, Reino Unido informó sobre la identificación de varios casos de MPX sin antecedente de viajes reciente a áreas endémicas o contacto con casos notificados previamente. Desde entonces numerosos países, principalmente de Europa y América, han comunicado casos confirmados o en investigación sin vínculos epidemiológicos con zonas endémicas de África occidental o central, siendo la primera vez que se notifican cadenas de transmisión de MPX en Europa y otras áreas no endémicas.

Situación actual en España.

En España, según los datos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), a día 22 de julio, se han notificado un total de 3.596 casos confirmados de MPX.

Los casos notificados proceden de *16* Comunidades Autónomas: Madrid 1.463, Cataluña 1.176 (738 casos están incluidos en la plataforma SiViES de notificación), Andalucía 397, Comunidad Valenciana 147, Canarias 95, Baleares 85, País Vasco 66, Aragón 40, Asturias 29, Galicia 24, Castilla y La Mancha 14, Castilla y León 16, Navarra 8, Extremadura 15, Murcia 11 y Cantabria 10. Ver Figura 1. De los pacientes notificados en SiViES, un total de 3.121 son hombres y 27 son mujeres. La edad oscila entre 3 y 76 años, con una mediana de edad de 37 años (rango intercuartílico: 31-44 años).



Ccaa	Casos	por 1 millón
Andalucía	397	46,9
Aragón	40	30,2
Asturias	29	28,7
Canarias	95	43,7
Cantabria	10	17,1
Castilla La Mancha	14	6,8
Castilla y León	16	6,7
Cataluña	1.176	151,5
Ceuta	0	0,0
Extremadura	15	14,2
Galicia	24	8,9
Illes Balears	85	72,5
La Rioja	0	0,0
Madrid	1.463	216,7
Melilla	0	0,0
Murcia	11	7,2
Navarra	8	12,1
País Vasco	66	29,8
Valencia	147	29,1

Figura 1. Casos notificados y notificados por 1 millón de habitantes por CCAA

Se dispone de la fecha de inicio de síntomas en 2.777 casos. De estos, el primer caso notificado inició síntomas el 26 de abril y el último el 20 de julio. Ver figura 2. Existe un retraso entre la fecha de inicio de síntomas y la fecha de confirmación diagnóstica, con una mediana de 6 días (RIC 4-9 días). Por otro lado, existe también un retraso en la notificación de casos a la plataforma SiViEs. Por estas razones, no deben interpretarse los datos correspondientes a los últimos días de la curva.

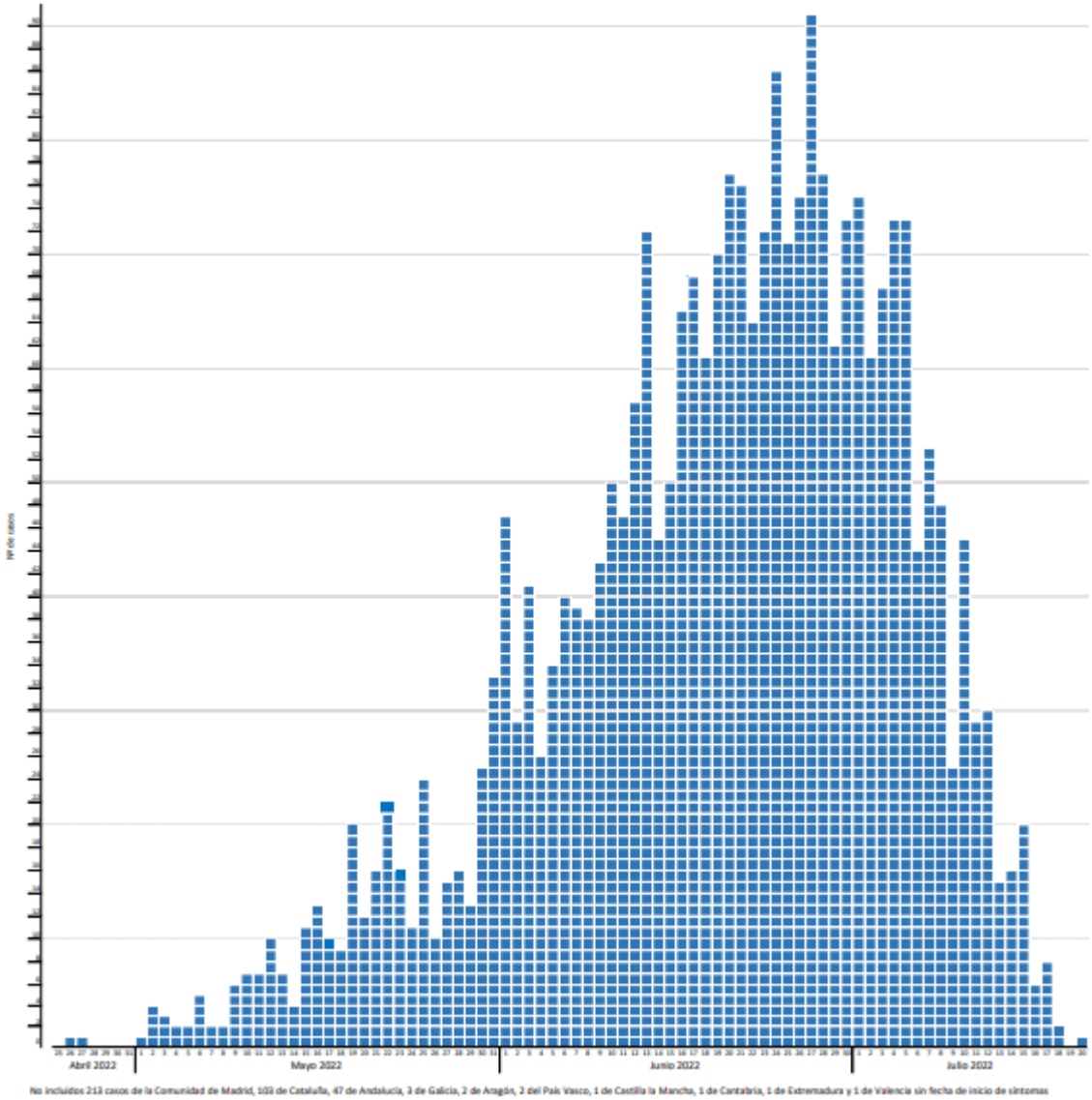


Figura 2. Curva epidémica de casos confirmados de viruela del mono según fecha de inicio de síntomas (n=2.777). Fuente SiViES

Entre los pacientes con caracterización de su sintomatología, presentaron principalmente fiebre (56,2%), exantema anogenital (54,8%) oral-bucal (25,3%) y en otras localizaciones (51,1%), linfadenopatías localizadas (22,1%) y astenia (35,6%). Ver Figura 3.

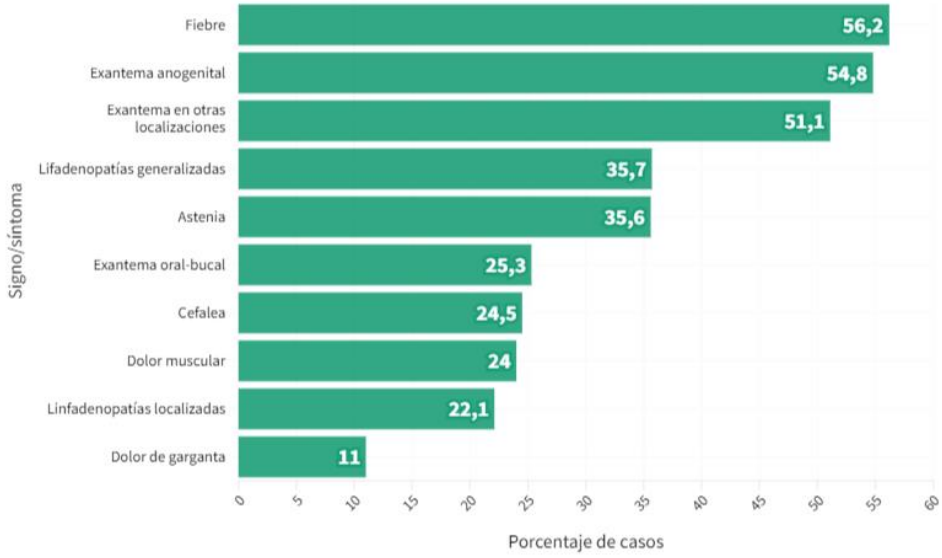


Figura 3. Manifestaciones clínicas. Fuente SiViES

Un total de 134 pacientes de los 1.947 (6,9%) presentaron complicaciones a lo largo de su proceso clínico. Las más frecuentes fueron las infecciones bacterianas secundarias y las úlceras bucales (ver Figura 4).

De los 3.105 pacientes con información disponible, noventa y cuatro casos fueron hospitalizados (3,0%). Ninguno de los casos ha fallecido.

2.622 de 3.105 pacientes con información disponible eran hombres que mantienen sexo con hombres. Se dispone de información sobre el mecanismo de transmisión más probable en 1.334 casos, siendo en el 81,8% por contacto estrecho en el contexto de una relación sexual y en el 8,9% por contacto estrecho no sexual.

En relación a la asistencia a eventos multitudinarios, de los 2.398 casos con información en esta variable, 364 acudieron a algún evento en las fechas previas al inicio de síntomas.

Situación en el resto del mundo y Europa

En el resto de Europa, a 22 de julio, se han notificado un total de 8.545 casos confirmados de MPX, siendo Alemania (2.191), Reino Unido (2.137), Francia (1.453), Países Bajos (712) y Portugal (588) los países más afectados además de España. La mayoría son hombres jóvenes con antecedente de relaciones en contexto sexuales de riesgo.

Para información más detallada de la caracterización de los casos a nivel europeo, acceder a https://monkeypoxreport.ecdc.europa.eu

En el resto del mundo, a 22 de julio, se han notificado un total de 4.278 casos confirmados de MPX en países no endémicos, siendo Estados Unidos (2.596), Canadá (615), Brasil (607), Perú (143) y Israel (105) los países más afectados. Ver Figura 4.

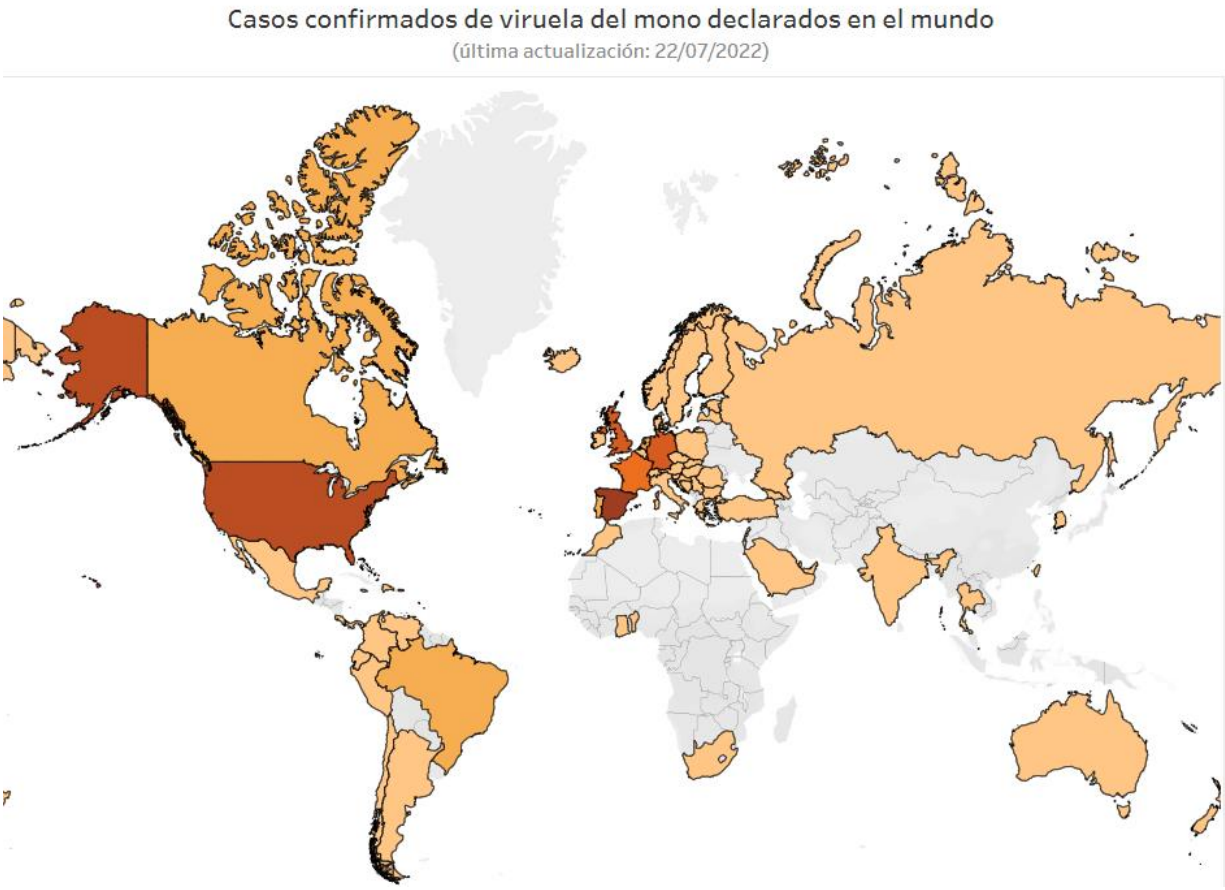


Figura 4. Casos notificados en países no endémicos*

*Nota: Incluye Ghana (19 casos; MPXV está presente en animales en este país, pero nunca se habían confirmado casos de MPX en seres humanos previo al brote actual) y Benin (3 casos; los únicos casos confirmados de MPX previo a este brote fueron importados.)

Actuaciones

De acuerdo a los procedimientos del Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida, se abrió una alerta a nivel nacional, y alertó a todos los actores clave para garantizar una respuesta rápida, oportuna y coordinada. Se ha elaborado un procedimiento para la detección precoz y gestión de casos y contactos de esta alerta acordado en el seno de la Ponencia de Alertas que se va actualizando según la evolución epidemiológica y el comportamiento de la enfermedad. El Ministerio de Sanidad está en permanente contacto con las Instituciones internacionales, de forma específica el Centro Europeo de Control de Enfermedades (ECDC) y la OMS para hacer un seguimiento de esta alerta y tomar de forma coordinada las medidas oportunas.

España es en la actualidad uno de los países más afectados a nivel global. Durante el mes de mayo y junio 2022 presentó una tendencia ascendente de casos notificados que continúa en el momento actual. La gran mayoría de las comunidades autónomas han notificado casos, aunque con grandes diferencias entre ellas.

Como en el resto de países los casos han sido identificados fundamentalmente en población HSH (hombres que tienen sexo con hombres) siendo el mecanismo de transmisión en la gran mayoría de los casos a través de contacto físico muy estrecho, principalmente en el contexto de las relaciones sexuales de alto riesgo. Sin embargo, si dicha transmisión sostenida no es controlada de manera óptima hay un riesgo importante de que ésta se desplace a otros grupos poblacionales por el mismo mecanismo de transmisión, siendo posible la afectación de otros grupos, y la aparición de casos graves en poblaciones vulnerables.