

---

**Multimed 2022; 26(5): e2789**

**Septiembre-Octubre**

Editorial

## **La viruela símica, detección precoz, diagnóstico y tratamiento**

Monkeypox, early detection, diagnosis and treatment

Monkeypox, detecção precoce, diagnóstico e tratamento

Alexis Álvarez Aliaga<sup>1</sup> \*  <https://orcid.org/0000-0001-8608-2120>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Hospital General Provincial “Carlos Manuel de Céspedes”, Bayamo. Granma, Cuba.

\* Autor para la correspondencia. E-mail: [alexis.grm@infomed.sld.cu](mailto:alexis.grm@infomed.sld.cu)

Recibido: 20/9/2022

Aprobado: 21/9/2022

La viruela símica, es un padecimiento raro que ocurre principalmente en las zonas remotas de África Central y Occidental, cerca de las selvas tropicales, informándose por primera vez en 1970.

Sin embargo, desde mediados de mayo de 2022 se han identificado y notificado casos de viruela símica en personas sin antecedentes de viaje a África. La mayoría de los casos son notificados en países de Europa, así como en Canadá y Estados Unidos de América, pero también hay casos esporádicos confirmados en países de América Latina y el Caribe. <sup>(1-3)</sup> En Cuba hasta la fecha solo se han notificados dos casos, ambos importados.



La viruela símica es una enfermedad causada por el virus de igual nombre. Es una infección zoonótica vírica, lo que significa que puede propagarse de animales a seres humanos, pero también puede propagarse de persona a persona. <sup>(3,4)</sup>

Sus rasgos clínicos principales son la fiebre, una erupción característica extensa y adenopatías. Es importante diferenciar la viruela símica de enfermedades como la varicela, el sarampión, las infecciones cutáneas bacterianas, la sífilis y las alergias a medicamentos. <sup>(3)</sup>

Sin embargo, la mayor parte de los casos de viruela símica cursan con afectación leve y no requieren ingreso hospitalario, pero determinadas complicaciones o factores de riesgo pueden requerir hospitalización.

Después de un período de incubación de 7-14 días (aunque describen también 5 a 21 días), comienza un pródromo de fiebre, cefalea, dolor de espalda y fatiga. La erupción cutánea evoluciona de forma similar a la de la viruela. Las lesiones evolucionan con simultaneidad en la misma fase en cualquier parte del cuerpo a partir de máculas, pápulas y vesículas a pústulas, y luego a costras y cicatrización.

Después de la resolución de la erupción cutánea, la hipopigmentación se sigue de una hiperpigmentación de las lesiones cicatrizadas. Tener en cuenta que las notables linfadenopatías (cervical, retroauricular, submandibular e inguinal) distingue clínicamente la viruela del mono de la viruela humana.

#### **Puntos críticos para la práctica clínica** <sup>(3-5)</sup>

**Período de incubación:** 7 a 14 días.

**Pródromos:** fiebre, debilidad, cefalea, a veces tos y dolor faríngeo, y adenopatías.

**Manifestaciones clínicas:** en los casos descritos hasta el momento en este brote, los síntomas de presentación habituales incluyen lesiones orales, fiebre, adenopatías y dolor al tragar, lesiones cutáneas y anogenitales.

**Manifestaciones mucocutáneas:** son características de la enfermedad. Se observa exudado faríngeo, lesiones cutáneas que evolucionan desde mácula, pápula, vesícula, pústula a costra en 3 a 7 días. Estas lesiones son infectantes hasta el desprendimiento de la costra, que sucede entre los 7 y los 14 días.

**Trasmisión:** de persona a persona, por personas sintomáticas a través de contacto estrecho con las lesiones, con secreciones respiratorias, fluidos corporales y con objetos que hayan tenido contacto con las costras o fluidos corporales.

**Tratamiento:** sintomático y de apoyo. Medidas adecuadas para el cuidado de las lesiones cutáneas a fin de prevenir sobre infecciones bacterianas. Valorar el tratamiento por coinfecciones de transmisión sexual (por ejemplo, sífilis), en particular si existen factores de riesgo para las mismas.

**Medidas de prevención y control de infecciones:** en centros sanitarios, los pacientes con sospecha de infección por viruela símica se deben aislar con medidas de contacto y de gotas. Se debe reforzar la higiene de manos y el equipo de protección personal.

La duración total de la enfermedad suele ser autolimitada en 2-4 semanas. Sin embargo, hay síntomas que duran más que otros, por ejemplo: las linfadenopatías y las lesiones cutáneas típicas (>18 días), lesiones cutáneas no características (16 días) y lesiones oculares (9 días).<sup>(6)</sup>

El cuadro clínico es muy típico pero se necesita su confirmación mediante la detección del ADN del virus mediante la prueba de reacción en cadena de la polimerasa.<sup>(3,4,6)</sup>

¿Qué se conoce del brote actual? ¿Qué lo hace diferente de los casos endémicos en África?

Llama la atención que la mayoría de las personas afectadas son hombres que tienen sexo con otros hombres y que consultaron por sospecha de infección de transmisión sexual en clínicas o centros para la atención de la salud sexual. Los síntomas iniciales, en forma de exantema (máculas, vesículas, pústulas o úlceras) se presentaron habitualmente en la zona genital y anal. Con frecuencia, se acompañaron de proctitis, úlceras orales y lesiones alrededor de la boca.<sup>(3)</sup>

Como se comentó antes, el tratamiento es sintomático. Se reservará el tratamiento antiviral para pacientes con determinadas condiciones de riesgo específicas y se administrarán en régimen de hospitalización, teniendo en cuenta que tienen disponibilidad limitada, escasa experiencia clínica e importantes de efectos adversos.  
(1, 2, 7,8)

**Vacunación:** lo más probable es que la vacunación sea una estrategia clave para mitigar la infección humana por este virus, dada la rápida propagación mundial actual,

la existencia de vacunas eficaces y el perfil riesgo-beneficio incierto de los antivirales actuales. Los grupos prioritarios para la vacunación deben incluir a los trabajadores de la salud con alto riesgo de exposición ocupacional, pacientes inmunocomprometidos y niños. Además, la vacunación como profilaxis posterior a la exposición, la vacunación en anillo de contactos cercanos y métodos de protección no farmacéuticos también pueden usarse para limitar propagación de persona a persona.

En resumen, estamos frente a una alarma epidemiológica, en un contexto donde más de dos años de la covid-19 y el creciente número de casos notificados con dengue ha debilitado el estado inmunológico de los pacientes. Por ende, resulta necesario extremar las medidas higiénico-sanitarias de las personas y la comunidad, así como incrementar la vigilancia por el sistema de salud. Sin embargo, es necesario garantizar una logística bien organizada, la división clara de las funciones de los profesionales de la salud y el sistema de salud cubano.

## Referencias bibliográficas

1. Adler H, Gould S, Hine P, Snell LB, Wong W, Houlihan CF, et al. Clinical features and management of human monkeypox: a retrospective observational study in the UK. *Lancet Infect Dis.* 2022; 22(8):1153-62.
2. Organización mundial de la salud. Clinical management and infection prevention and control for monkeypox: interim rapid response guidance, 10 Jun 2022. [Internet]. Ginebra: OMS; 2022. [citado 13/9/2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1>
3. Iñigo Martínez J, Gil Montalbán E, Jiménez Bueno S, Martín Martínez F, Nieto Juliá A, Sánchez Díaz J, et al. Monkeypox outbreak predominantly affecting men who have sex with men, Madrid, Spain, 26 April to 16 June 2022. *Euro Surveill.* 2022; 27(27): 2200471-8.
4. Tarín Vicente EJ, Alemany A, Agud Dios M, Ubals M, Suñer C, Antón A, et al. Clinical presentation and virological assessment of confirmed human monkeypox virus cases in Spain: a prospective observational cohort study. *Lancet.* 2022; 400(10353): 661-9.

5. Antinori A, Mazzotta V, Vita S, Carletti F, Tacconi D, Lapini LE, 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): 2200421.
6. Bunge EM, Hoet B, Chen L, Lienert F, Weidenthaler H, Baer LR, et al. The changing epidemiology of human monkeypox-A potential threat? A systematic review. *PLoS Negl Trop Dis.* 2022; 16(2): e0010141–e61.
7. World Health Organization. Multi-country monkeypox outbreak in non-endemic countries: Update. [Internet]. Ginebra: WHO; 2022. [citado 13/9/2022]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON388>
8. Russo AT, Grosenbach DW, Chinsangaram J, Honeychurch KM, Long PG, Lovejoy C, et al. An overview of tecovirimat for smallpox treatment and expanded anti-orthopoxvirus applications. *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2021; 19(3): 331-44.

#### **Contribución de Autoría**

Yo, Alexis Álvarez Aliaga declaro la veracidad del artículo "La viruela símica, detección precoz, diagnóstico y tratamiento."

