

Montevideo, agosto 2022

Manejo de casos sospechosos de Viruela Símica

Introducción

Zoonosis emergente, causada por el virus de la viruela símica (MPXV). Presenta sintomatología similar a la observada antiguamente con la viruela humana, aunque de evolución clínica más leve. Desde mayo de 2022 se ha notificado un aumento progresivo de los casos, inicialmente en Europa y luego en otros países de occidente. Fue declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) el 26 de Julio de 2022. Hasta el momento en Uruguay se han confirmado 3 casos, siendo el primero reportado el 29 de julio de 2022.

Manifestaciones Clínicas

El periodo de incubación suele ser de 6 a 16 días, con un máximo de 21. Presenta una fase inicial caracterizada por fiebre, cefalea, odinofagia, artromialgias, astenia y adenomegalias, seguida de la fase exantemática al tercer o cuarto día, donde aparecen las lesiones características. En la forma actual de la enfermedad, las lesiones inicialmente se presentan en áreas genitales u orofaringe. El exantema evoluciona de lesiones maculopapulares, vesículas, pústulas, umbilicación y costras en un periodo aproximado de 10 días. La posterior resolución de las costras puede tardar hasta tres semanas. Puede haber afectación de mucosa yugal, genital y conjuntival. Las lesiones cutáneas afectan principalmente, cara, manos, pies y genitales. Las complicaciones incluyen sobreinfección bacteriana de las heridas, encefalitis, neumonitis, afectación corneal, afectación faríngea extensa hasta compromiso multisistémico. Los grupos de pacientes que presentan mayor riesgo de complicaciones graves son: inmunodeprimidos, embarazadas y niños.

Diagnóstico y definición de caso

Caso sospechoso: Persona de cualquier edad que presenta un exantema agudo inexplicable con uno o más de los siguientes signos o síntomas:

- Cefalea
- Fiebre (>37.5°C) o sensación febril
- Mialgias
- Dolor de espalda
- Astenia
- Adenomegalias

Habiendo descartado otras patologías exantemáticas habituales (varicela, herpes zoster, sarampión, herpes simple, infecciones bacterianas de la piel, infección gonocócica diseminada, sífilis primaria o secundaria, Zika, Dengue, Chikungunya, reacción alérgica y cualquier otra causa común localmente relevante de erupción vesicular o papular).

Para clasificar un caso como sospechoso NO es necesario obtener resultados de laboratorio negativos para las causas comunes enumeradas de erupción.

Caso probable: Cumple la definición de caso sospechoso más lo siguiente:

- Vínculo epidemiológico (exposición estrecha sin protección respiratoria; contacto físico directo, incluido el contacto sexual; o contacto con materiales contaminados, como ropa o ropa de cama) con un caso probable o confirmado de viruela símica en los 21 días anteriores al inicio de los síntomas
- Viaje a un país endémico de viruela símica en los 21 días previos al inicio de los síntomas
- Parejas sexuales múltiples o anónimas en los 21 días anteriores al inicio de los síntomas
- Resultado positivo de un ensayo serológico de ortopoxvirus, en ausencia de vacunación contra la viruela u otra prueba conocida o exposición a ortopoxvirus

Caso confirmado

Persona que cumple con la definición de caso sospechoso o probable y una prueba confirmatoria por técnica de PCR para el virus de la viruela símica.

Evento de Notificación obligatoria al departamento de vigilancia en salud del MSP.

Se puede notificar a través de vía telefónica al **1934 int 4010** durante las 24hs, por correo electrónico vigilanciaepi@msp.gub.uy o web (<https://sgdevisa.msp.gub.uy/>).

La misma debe contar con los siguientes datos:

- Fecha y lugar de consulta
- Nombre, edad, cédula, número de teléfono y domicilio.
- Fecha de inicio de los síntomas.
- Síntomas
- Antecedente de viaje, país y fecha de regreso.
- Contacto con caso sospechoso, probable o confirmado.
- Si el caso se encuentra hospitalizado, incluir fecha de hospitalización del caso, lugar de internación, fecha de egreso y en caso de muerte si corresponde fecha de defunción.

De no contar con la notificación no se procesarán las muestras.

Atención de usuarios:

- Se realizará en el Sector C de la emergencia (área de aislamientos).
- Al ingreso a emergencia se colocará en habitación individual con precauciones de contacto y de gotitas.
- La toma de la muestra se realizará en el área de hisopados o habitación individual.
- Si requiere ingreso hospitalario se dispone habitación individual, con aislamiento de contacto y de gotitas.
- Paciente debe contar con mascarilla quirúrgica, higiene respiratoria y etiqueta de la tos.

Recomendaciones para la atención

Para el cuidado de la mayoría de los casos sospechosos, en forma ambulatoria (en ausencia de sospecha de varicela) incluyendo consulta en policlínica, emergencia o domicilio, son adecuadas mantener las precauciones de contacto y precauciones por gotitas.

La EPP a utilizar consiste en:

- Bata
- Guantes
- Mascarilla quirúrgica
- Protección facial u ocular en situaciones de riesgo de salpicadura

Para procedimientos generadores de aerosoles o riesgo de salpicadura:

- Toma de muestra de lesiones de piel o hisopado faríngeo, con manipulación de las muestras y pasaje de fluidos desde una jeringa hacia otro frasco o tubo
- Brindar cuidado a pacientes con formas graves o progresivas con compromiso del aparato respiratorio inferior (neumonía, bronquitis)
- Limpieza de la habitación ocupada por un caso, especialmente en la remoción de ropa de cama y manipulación de ropa usada por paciente
- Traslado en vehículo cerrado o largo tiempo de permanencia en una habitación cerrada y mal ventilada.

El EPP a usar en estas situaciones consiste en:

- Bata descartable
- Guantes
- Mascarilla de alta eficiencia de filtrado de partículas (N95 o equivalente)
- Protección facial u ocular, en situaciones de riesgo para salpicaduras

En el economato de emergencia se encuentra el **KIT para toma de muestra**.

El mismo incluye:

- Ficha de notificación la cual debe estar completa
- Pedidos para muestras de microbiología
- EPP
- Tubos con hisopos de dacrón
- Tubos con medio de transporte viral (Mismo que se utiliza para COVID-19)
- Tubo seco para extracción de sangre
- Tubo con anticoagulante EDTA
- Tubo estéril o frasco estéril con tapa rosca
- Jeringas de 2 ml.
- Gradilla o soporte para los tubos
- Recipiente rígido con doble bolsa roja para descarte de material

Tipos de muestras y procedimientos:

- Hisopado de la superficie de la lesión
- Hisopado del fondo de la lesión
- Hisopado del contenido de la lesión o extracción con jeringa del líquido vesicular.
- Dos muestras de sangre (5 ml) una en tubo seco y otra en tubo con EDTA
- Hisopado orofaríngeo.
- Lesión costrosa, en caso de no contar con otro tipo de lesión.

Aclaración: se puede utilizar el mismo hisopo para tomar muestras de las lesiones que se encuentran en el mismo estadio evolutivo.

Cada muestra se coloca en un tubo diferente con líquido de transporte viral, es decir, los hisopados, costras y fluidos vesiculares **no deben mezclarse** en el mismo tubo.

En la etiqueta de las muestras debe figurar la cédula de identidad del paciente, tipo de muestra y la fecha de extracción.

El transporte de las muestras debe acondicionarse en triple empaque como material biológico.

Conservación: mantener el tubo primario refrigerado (4 – 8°C), hasta su transporte y durante el mismo.

ENVIAR MUESTRAS AL LABORATORIO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS CON PEDIDOS DE MICROBIOLOGÍA, SEGÚN CANTIDAD DE MUESTRAS QUE SE TOMAN. ESPECIFICAR QUE VA A DLSP