

Orientaciones sobre la sospecha clínica y el diagnóstico diferencial de la viruela símica

Nota técnica provisional, junio del 2022

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

Orientaciones sobre la sospecha clínica y el diagnóstico diferencial de la viruela símica

Nota técnica provisional, junio del 2022

Washington, D.C., 2022

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

Antecedentes

Ante los brotes de viruela símica que se están registrando en países no endémicos de la Región de las Américas y otras regiones, la Organización Panamericana de la Salud publica información gráfica para facilitar la sospecha clínica y la orientación diagnóstica a los profesionales de la salud, de modo que permita un manejo adecuado de los pacientes, así como la aplicación de las prácticas de control de las infecciones.

Esta publicación está dirigida a los profesionales de salud, en especial a los servicios de atención primaria de la salud, clínicas de infecciones de transmisión sexual, unidades especializadas en la atención de personas con VIH y servicios de emergencia.

¿Qué es la viruela símica?

La viruela símica o viruela del mono es una enfermedad viral zoonótica, endémica en algunas regiones de África. Suele presentarse con fiebre, una erupción característica extensa y adenopatías (recuadro 1). Es importante diferenciar la viruela símica de enfermedades como la varicela, el sarampión, las infecciones cutáneas bacterianas, la sífilis y las alergias a medicamentos.

RECUADRO 1 Puntos críticos para la práctica clínica

Período de incubación: 7 a 14 días, aunque también puede ser de 5 a 21 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 (Figura 1). Estas lesiones son infectantes hasta el desprendimiento de la costra, que sucede entre los 7 y los 14 días. En este brote, han observado lesiones de diferentes estadios al mismo momento.

Transmisión: 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 sobreinfecciones 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 OMS ha elaborado una directriz de respuesta rápida para el manejo clínico y la prevención de la infección que está disponible en línea.

Nota: Organización Mundial de la Salud. Clinical management and infection prevention and control for monkeypox: Interim rapid response guidance, 10 June 2022. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1>.

¿Por qué la viruela símica es preocupante para América Latina y el Caribe?

Desde mediados de mayo del 2022 se han identificado y notificado casos de viruela símica en personas sin antecedentes de viaje a África. La mayoría de los casos se han descrito en países de Europa, así como en Canadá y Estados Unidos de América, con casos esporádicos confirmados en países de América Latina y el Caribe, incluso entre personas sin antecedentes de viaje al exterior.¹

Los casos del presente brote han sido en su mayoría leves y han seguido una evolución positiva. Se trata de una infección autolimitada que no requiere tratamiento antiviral. Pero el virus de la viruela símica podría causar enfermedad grave en poblaciones inmunosuprimidas o vulnerables.

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

En este brote, 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.

Diagnóstico clínico

Lesiones cutáneas

Las lesiones cutáneas aparecen habitualmente de 1 a 3 días después de la fiebre, el dolor faríngeo y las adenopatías. En este brote se observaron casos con erupción (con lesiones vesiculares, pustulosas o ulceradas) limitada a la zona anogenital, sin extenderse sistemáticamente a otras partes del cuerpo. También se han descrito casos en los que las pústulas aparecen antes que los síntomas constitucionales (por ejemplo, fiebre) y en los que las lesiones se encuentran en diferentes fases de desarrollo, ambas cosas atípicas de la forma clásica de la enfermedad.

¹ Para más información, véase Organización Panamericana de la Salud. Alertas y actualizaciones epidemiológicas. Washington, DC: OPS; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas>.

FIGURA 1. Manifestaciones cutáneas clásicas

Vesícula temprana: 3 mm



Pústula umbilicada: 3-4 mm



Pústula pequeña: 2 mm



Lesión ulcerada: 5 mm



Lesiones tipo costra (en mentón)



Costra parcialmente caída



Nota: Imágenes cortesía de www.gov.uk/guidance/monkeypox.

Lesiones genitales

Las lesiones genitales y anales son de relevancia en este brote por la frecuencia y la clínica. Las lesiones aparecieron típicamente entre 1 a 3 días después de los síntomas sistémicos, agrupadas en la región anal, simulando una lesión herpética (figura 2).

FIGURA 2. Lesiones anales, genitales y cutáneas y su evolución temporal

Días desde el inicio de los síntomas	Lesiones anales	Lesiones genitales	Lesiones cutáneas
Sexto día			
Séptimo día			
Noveno día			
Decimoprimer día			

Nota: Imágenes cortesía de 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. *Eurosurveillance*. 2022;27(22):pii. Disponible en <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2022.27.22.2200421>.

Diagnóstico diferencial

Se deben considerar varias infecciones y enfermedades de la piel. Los datos clínicos y epidemiológicos pueden orientar a diferentes diagnósticos, además de los estudios de laboratorio específicos. En el presente brote se han notificado casos de viruela símica con otras infecciones de transmisión sexual, por lo que el diagnóstico de una infección como la sífilis o el linfogranuloma venéreo no debería descartar infección por virus de la viruela símica (figura 3).

FIGURA 3 Lesiones de los distintos diagnósticos diferenciales

Enfermedad	Imágenes	Comentarios
Herpes simple	 	Lesiones policíclicas muy dolorosas que evolucionan a costra, habitualmente en personas con antecedentes de herpes.
Sífilis primaria o secundaria	  © Portal del Sur	Primaria: chancro duro, indoloro, de base limpia. Secundaria: roséola o pápulas diseminadas que afectan las palmas y las plantas.
Varicela	  © Wikimedia/Noj Han	Comienza en la zona alta de la espalda como pápulas asincrónicas que evolucionan a vesículas y a costras.
Impétigo	 	Costras melicéricas (amarillentas), a veces con ampollas, causadas por infección bacteriana.
Enfermedad mano-boca-pie	  © O. Sued	Aunque es común en la infancia, puede presentarse en adultos. Causada por varios enterovirus. Fiebre, lesiones de mucosas, boca, palmas y nalgas.

Nota: Salvo que se indique lo contrario, imágenes cortesía de la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas. Diagnóstico diferencial de las lesiones cutáneas de viruela del mono. Madrid: FACME; 2022. Disponible en: <https://seorl.net/wp-content/uploads/2022/06/01.06.2022-DIAGNOSTICO-DIFERENCIAL-LESIONES-CUTANEAS-.pdf>.

Bibliografía

Adler H., Gould S., Hine P., Snell L.B., Wong W., Houlihan C..F, et al. Clinical features and management of human monkeypox: a retrospective observational study in the UK. *Lancet Infect Dis.* 2022 May 24:S1473-3099(22)00228-6. Disponible en: [10.1016/S1473-3099\(22\)00228-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(22)00228-6).

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). Disponible en: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2022.27.22.2200421>.

Bížová B., Veselý D., Trojánek M. y Rob F. Coinfection of syphilis and monkeypox in HIV positive man in Prague, Czech Republic. *Travel Med Infect Dis.* 2022 Jun 2:102368. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2022.102368>. Epub ahead of print. PMID: 35661824.

Dhawan M., Emran T. B. e Islam F. The resurgence of monkeypox cases: Reasons, threat assessment, and possible preventive measures. *Travel Med Infect Dis.* 2022;49:102367. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2022.102367>.

Hammerschlag Y., MacLeod G., Papadakis G., Adan Sanchez A., Druce J., Taiaroa G., et al. Monkeypox infection presenting as genital rash, Australia, May 2022. *Euro Surveill.* 2022 Jun;27(22). Disponible en: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2022.27.22.2200411>.

Heskin J, Belfield A, Milne C, Brown N, Walters Y, Scott C, Bracchi M, Moore LS, Mughal N, Rampling T, Winston A, Nelson M, Duncan S, Jones R, Price DA, Mora-Peris B. Transmission of monkeypox virus through sexual contact - A novel route of infection. *J Infect.* 2022:S0163-4453(22)00335-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2022.05.028>.

Harris E. What to Know About Monkeypox. *JAMA.* 2022 May 27. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2022.9499>. Epub ahead of print. PMID: 35622356.

Pérez Duque M., Ribeiro S., Martins J.V., Casaca P., Leite P.P., Tavares M. et al. Ongoing monkeypox virus outbreak, Portugal, 29 de abril a 23 de mayo del 2022. *Euro Surveill.* 2022 Jun;27(22). Disponible en: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2022.27.22.2200424>. PMID: 35656830.

Vivancos R., Anderson C., Blomquist P., Balasegaram S., Bell A., Bishop L., et al. Community transmission of monkeypox in the United Kingdom, April to May 2022. *Euro Surveill.* 2022 Jun;27(22). Disponible en: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2022.27.22.2200422>.

Zumla A., Valdeiros S.R., Haider N., Asogun D., Ntoumi F., Petersen E. et al. Monkeypox outbreaks outside endemic regions: scientific and social priorities. *Lancet Infect Dis.* 2022 May 27:S1473-3099(22)00354-1. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(22\)00354-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(22)00354-1).

OPS/PHE/IMS/22-0011

© Organización Panamericana de la Salud, 2022.

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

El propósito de esta publicación es presentar unas orientaciones para el diagnóstico clínico de la viruela símica a fin de ayudar al adecuado manejo de los pacientes y a la aplicación de las prácticas de control de infecciones. Además, dado que la apariencia y evolución de las lesiones cutáneas típicas de esta enfermedad viral son variables, se incluye una selección de fotografías de distintos casos que servirán de ayuda para el diagnóstico diferencial.

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas