



CIRCULAR N° 094

PARA: UNIDADES PRIMARIAS GENERADORAS DE DATOS (UPGD), IPS
UNIDADES INFORMADORAS (UI)
LABORATORIOS CLÍNICOS
EAPB
DE: DAVID EDUARDO GOMEZ SPRINGSTUBE
SECRETARIO DE SALUD PÚBLICA.
ASUNTO: RECOMENDACIONES FRENTE A CASOS SOSPECHOSOS DE VIRUELA
SÍMICA.
FECHA: AOGOSTO 27 DE 2024

Recientemente la OPS/OMS señala la emergencia internacional en salud pública por Mpox (viruela símica); los casos identificados en Colombia desde 2022, se comportan en frecuencias relativamente bajas, así:

Territorio	2022	2023	2024 a la fecha agosto
Colombia	4.059	89	113
Caldas	23	0	0
Manizales	18	0	1 caso en estudio

El virus causante de la viruela símica es un virus ADN bicatenario del género orthopoxvirus. El genoma de este virus tiene un tamaño aproximado de 200.000 pb (200kb), casi 7 veces más grande que el SARS-COV-2 (30kb).

El brote mundial que comenzó en el 2022 fue impulsado por el clado II de Mpox, una versión posiblemente menos transmisible y menos virulenta que las variantes del clado I que ahora se están extendiendo en los países africanos. La gran mayoría de las casi 100.000 personas con Mpox, fueron infecciones del clado II, y fueron hombres jóvenes. **La transmisión del clado II fue predominantemente por contacto sexual, y alrededor del 86 % de los afectados en el brote mundial se identificaron como «hombres que tienen relaciones sexuales con hombres».**

La demografía de las personas afectadas por los brotes actuales del clado I en la República Democrática del Congo, así como en las áreas circundantes, es diferente a la del brote mundial del 2022. Ahora, los individuos más afectados parecen variar según la región y el subclado.

Mpox es una enfermedad zoonótica que se transmite por contacto cercano, a menudo de piel a piel, por lo que los brotes del clado en África probablemente se deban a alguna combinación de interacción entre animales y humanos, transmisión doméstica y contacto sexual. **En cambio, los brotes que involucran al clado Ib parecen propagarse principalmente a través del contacto sexual, y una gran proporción de ellos son heterosexuales (ya no «hombres que tiene relaciones sexuales con hombres»).**

Definiciones de caso (sujeta a cambios) adaptada de OMS2

**Caso probable:**

Persona que presenta fiebre $>38,3^{\circ}\text{C}$, cefalea intensa, linfadenopatías, mialgias, astenia intensa, seguido de rash, lesiones pápulo-vesiculares o pústulas, que inicia en la cara y se extienden a cualquier parte del cuerpo, incluidas las plantas de los pies y las palmas de las manos y que tenga una de las siguientes condiciones:

- ✓ Nexo epidemiológico con un caso confirmado o probable en los últimos 21 días.
- ✓ Antecedente de desplazamiento reciente a ciudades donde se han confirmado brotes en los últimos 21 días.
- ✓ Antecedente de viaje a zonas endémicas (África) donde se informe contacto con animales vivos o muertos que son reservorios del virus en los últimos 21 días.

Es importante descartar eventos que expliquen el cuadro clínico y correspondan a la situación local: varicela, herpes zóster, sarampión, enfermedad de manos, pie, y boca (virus coxsackie), zika, dengue, chikunguña, herpes simple, infecciones bacterianas de la piel (impétigo), infección gonocócica diseminada, sífilis primaria o secundaria, chancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reacción alérgica (por ejemplo, a las plantas); y cualquier otra causa común localmente relevante de erupción vesicular o papular (2).

Caso confirmado:

Un caso probable con resultado positivo en la prueba de laboratorio de infección por orthopoxvirus mediante PCR positiva específica para orthopoxvirus sin secuenciación. Vigilancia epidemiológica

Los objetivos en el contexto actual son identificar rápidamente casos, brotes y sus fuentes de infección, para proporcionar una atención clínica óptima, disminuir el riesgo de transmisión mediante el aislamiento oportuno de los casos, identificar y gestionar contactos, proteger a los trabajadores sanitarios de primera línea y adoptar medidas eficaces de control y prevención basadas en las vías de transmisión (3).

Los médicos deben notificar los casos probables de inmediato a la Secretaría de Salud, independientemente si también están explorando otros posibles diagnósticos. Los casos deben ser ingresados inmediatamente al SIVIGILA, mediante el código 900 (evento sin establecer), el cual captura información de datos básicos y en la variable "dirección de residencia" diligenciar el diagnóstico "viruela símica". Solo se deben notificar los casos que cumplan con antecedente de viaje o nexo epidemiológico.

La vigilancia debe enfocarse en la detección temprana de casos probables e investigación por laboratorio, en el aislamiento de pacientes infectados y la de nuevos posibles casos a través del rastreo de contactos para lo cual se debe hacer vigilancia activa durante los 21 días posteriores a la exposición.

La investigación de la exposición debe cubrir el período entre 5 y 21 días antes del inicio de los síntomas. Cualquier paciente con sospecha de viruela símica debe ser aislado durante los períodos infecciosos supuestos y conocidos, es decir, durante las etapas prodrómica y exantemática de la enfermedad. La confirmación por laboratorio de los casos probables es importante, pero no debe retrasar la implementación de acciones de salud pública.

ALCALDÍA DE MANIZALES

Calle 19 N° 21-44 Propiedad Horizontal CAM

Teléfono 892 80 00 – Código postal 170001 – Atención al Cliente 018000 9689888

www.manizales.gov.co



En el contexto actual, ante un caso probable se debe iniciar la identificación y el rastreo de contactos, mientras se continúa con el estudio del caso original para determinar si el caso se puede clasificar como confirmado; si se descarta el caso, se puede suspender el rastreo de contactos.

Definición de contacto:

Persona que ha tenido una o más de las siguientes exposiciones con un caso probable o confirmado desde el pródromo y hasta cuándo se han caído todas las costras:

- ✓ Exposición cara a cara (incluidos los trabajadores de la salud sin el equipo de protección personal – EPP adecuado)
- ✓ Contacto físico directo, incluido el contacto sexual
- ✓ Contacto con materiales contaminados como ropa o ropa de cama

Los trabajadores de la salud que tengan exposiciones sin protección (es decir, que no usan el EPP adecuado) con pacientes con viruela símica o materiales posiblemente contaminados no requieren suspender sus labores si son asintomáticos, pero deben someterse a una vigilancia activa de los síntomas.

Monitoreo de contactos:

Los contactos asintomáticos pueden continuar con las actividades rutinarias tal como ir al trabajo, en los menores se recomienda evaluar si es necesario excluir a los niños en edad preescolar de las guarderías u otros entornos grupales. Los contactos no deben donar sangre, células, tejidos, órganos, leche materna o semen mientras estén bajo vigilancia de síntomas.

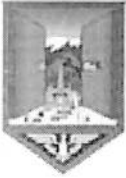
El seguimiento se debe realizar a diario para detectar la aparición de signos o síntomas específicos como dolor de cabeza, fiebre, escalofríos, dolor de garganta, malestar general, fatiga, sarpullido y linfadenopatía, durante 21 días desde el último contacto con un caso/paciente probable o confirmado o sus materiales contaminados durante el período infeccioso.

Un contacto que desarrolle signos/síntomas iniciales (pródromo), que no sean sarpullido, debe ser aislado y vigilado de cerca para detectar signos de sarpullido/exantema durante los próximos siete días. Si no se desarrolla sarpullido, se le recomendará al contacto volver a monitorear la temperatura durante los 21 días restantes. Si el contacto desarrolla una erupción, debe aislarse y evaluarse como caso probable, y se debe recolectar una muestra para análisis de laboratorio para detectar viruela símica.

Los equipos de vigilancia en salud pública deben trabajar con la sanidad portuaria y los puntos de entrada para evaluar los riesgos potenciales y realizar las gestiones correspondientes para identificar número de vuelo y sillas para contactar a los pasajeros y otras personas que puedan haber estado expuestas a un paciente infeccioso durante el tránsito.

Casos con ingreso hospitalario:

Generar los mecanismos administrativos para fortalecer las medidas de control encaminadas a establecer rutas de atención de pacientes que prioricen la atención de casos probables o confirmados. Es necesario definir los lugares de atención, las rutas de traslados y los trabajadores de la salud seleccionados para la atención de estos pacientes. El ingreso del



paciente debe implementar aislamiento por contacto y aerosoles garantizando habitaciones con presión negativa, si hay disponibilidad. En caso contrario, en una habitación individual con baño incluido.

Los EPP deben ponerse antes de entrar a la habitación del paciente y usarse durante todo contacto con el paciente. Todos los EPP deben desecharse antes de salir de la sala de aislamiento. Se debe hacer uso de bata, guantes desechables, respirador desechable con filtro N95 certificado por NIOSH (o similar) que haya sido probado para el trabajador de la salud que lo usa, especialmente para contacto prolongado en el entorno de pacientes hospitalizados, protección para los ojos (protectores faciales o gafas), como se recomienda en las precauciones estándar, para los procedimientos médicos, especialmente los generen aerosoles y cualquier otro tipo de procedimiento sobre la vía aérea, como la intubación traqueal, el lavado broncoalveolar, ventilación manual, requieren medidas de protección especiales (CDC recomienda N95 (FFP2)). El manejo de textiles y telas (ej., ropa de protección, ropa de cama, ropa de pacientes y sus contactos inmediatos) deben manipularse con agitación mínima para evitar la contaminación del aire, las superficies y las personas que realicen limpieza y desinfección de los dispositivos médicos e insumos utilizados para la investigación epidemiológica de campo-IEC.

Se ha establecido que este virus tiene propiedades biofísicas y bioquímicas similares a las del virus de la viruela (virus vaccinia) que pueden ser inactivadas fácilmente con una variedad de desinfectantes de nivel bajo e intermedio. Para asegurar un sistema seguro de trabajo se deben seguir los protocolos de descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos utilizados habitualmente para otro tipo de microorganismos con el riesgo de propagación y mecanismo de transmisión similar.

Casos no hospitalizados:

Aislar el caso en habitación individual con puerta cerrada y ventanas abiertas (presión negativa natural) hasta que las lesiones desaparezcan. En caso de que existan limitaciones de espacio y se presenten varios casos, se puede realizar cohortización. Los EPP deben ponerse antes de entrar a la habitación del paciente y usarse durante toda la IEC, todos los EPP deben desecharse antes de salir de la sala de aislamiento; se debe realizar cumplimiento estricto de los cinco momentos para la higiene de manos. Realice limpieza y desinfección de los dispositivos médicos e insumos utilizados para la IEC (termómetro, fonendoscopio, tensiómetro, pulsioxímetro, lapiceros, tablas).

Laboratorio:

La confirmación de un caso solo podrá realizarse por detección molecular del virus, actividad que en este momento será realizada en el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR). Ante un caso que cumpla con la definición de "Caso Probable" como fue descrito previamente, se deberán coleccionar las siguientes muestras:

✓ Hisopado de fluidos de lesiones en piel: pueden ser obtenidos de la superficie, exudado espontáneo, o del interior de las lesiones por presión física con el hisopo; en este caso, se debe frotar vigorosamente la lesión para garantizar que se recolecte suficiente material para la detección viral. Se deben seleccionar lesiones que tengan apariencia distinta entre sí, e idealmente, de diferentes zonas del cuerpo. Lesiones del mismo tipo, pueden depositarse en el mismo tubo, pero no deben mezclarse fluidos y costras.

ALCALDÍA DE MANIZALES

Calle 19 N° 21-44 Propiedad Horizontal CAM

Teléfono 892 80 00 – Código postal 170001 – Atención al Cliente 018000 9689888

www.manizales.gov.co



✓ Sangre total y/o suero: deben ser tomados en tubos al vacío. Para la colecta de suero, se deben usar tubos con gel de separación, y deberán ser centrifugados para su posterior almacenamiento y envío al LNR.

✓ Hisopado orofaríngeo: debe colectarse con las técnicas rutinarias para este tipo de muestras respiratorias. Las muestras de lesiones y el hisopado orofaríngeo deben ser colectadas en tubos tapa rosca, que pueden contener medio de transporte viral, solución salina estéril, o almacenamiento en seco.

Las medidas de bioseguridad deben estar garantizadas para cualquier profesional que se encargue de la toma de las muestras descritas; estos deberán ser eliminados posterior al procedimiento de colecta, conforme a los protocolos institucionales para residuos biológicos potencialmente infecciosos. En los casos donde el criterio médico lo determine, se podrá considerar la toma de muestras de biopsia de las lesiones.

Los laboratorios de las instituciones de salud donde sea captado un caso podrán realizar análisis de diagnóstico diferencial, que deben ajustarse al contexto epidemiológico de la región y a la sospecha clínica. Estos análisis podrán ir dirigidos hacia otras patologías como fue descrito en la definición de caso del presente documento. Sin embargo, la manipulación de estas muestras deberá realizarse en cabinas de seguridad biológica tipo II, y solo con análisis que impliquen uso de suero como matriz del ensayo de laboratorio.

Las muestras de las lesiones en piel y los hisopados de los casos que cumplan los criterios de definición de caso, deberán ser enviados directamente al Laboratorio Departamental de Salud Pública anexando copia de la historia clínica y la ficha epidemiológica 900 diligenciada según ya se explicó.

Atentamente.

DAVID EDUARDO GÓMEZ SPRINGSTUBE

Secretaría de Despacho
Secretaría de Salud.

Proyectó: Gloria Lucía Pava Miranda, Profesional Universitario, Unidad de Epidemiología.