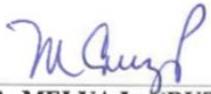


**CIRCULAR No.150 -DGSP-2022**

17 de agosto de 2022

**PARA:** Directores Nacionales de Salud  
Directores Regionales de Salud  
Dirección Ejecutiva Nacional de Servicios y Prestaciones en Salud, CSS  
Directores de Hospitales Públicos y Privados  
Director del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud  
Subdirección General de Salud a la Población  
Departamentos de la Dirección General de Salud Pública  
Coordinadores Regionales y Locales de Epidemiología  
Coordinadores Regionales y Locales de Laboratorio

**DE:**   
**DRA. MELVA L. CRUZ P.**  
Directora General de Salud Pública



**ASUNTO: ACTUALIZACIÓN DE LA GUÍA NACIONAL PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN, CONTROL Y ATENCIÓN DE LA VIRUELA SÍMICA-VERSIÓN 4**

Por medio de la presente, adjuntamos la Actualización de la Guía Nacional para la Vigilancia, Prevención, Control y Atención de la Viruela Símica-Versión 4, donde se detallan todos aspectos a considerar para la atención integral de los casos sospechosos o confirmados de viruela símica con el fin de estandarizar los lineamientos para su cumplimiento en la República de Panamá.

Todas las Instalaciones de Salud del Ministerio de Salud, Caja de Seguro Social e instalaciones privadas a nivel nacional deben contar con un plan para el abordaje de los casos que sean detectados en su área y contar con un área física con los requerimientos mínimos para implementar precauciones de contacto (habitación individual con baño exclusivo o cohortes de pacientes sospechosos o confirmados con baño designado para la cohorte), de requerir admitir al paciente para aislamiento hospitalario, previa evaluación del personal a cargo del paciente, epidemiología local y el equipo de Salud Pública Regional.

Se solicita la colaboración de todos para la atención inmediata de los casos que se detecten en las instalaciones, para la implementación rápida de las acciones de salud pública que permitirán la contención del evento. Debemos evitar actos discriminatorios, respetar la confidencialidad de los pacientes, evitar demoras en el tratamiento y la negación de atención de los pacientes. Estos actos no solo son una violación de los derechos humanos básicos, sino que pueden tener repercusiones adversas importantes en el manejo de esta situación de salud pública. Es probable que las personas discriminadas sean renuentes a solicitar pruebas diagnósticas, atención y tratamiento por temer a ser discriminadas en las instalaciones de salud.

El Ministerio de Salud se mantiene monitoreando la situación de la Viruela Símica a nivel mundial, se realizarán las actualizaciones a este documento a medida que se genere nueva información sobre este evento de salud pública y de acuerdo con el comportamiento de los casos en Panamá.

Agradecemos realizar la divulgación de esta guía a todas las instalaciones de salud en todos los niveles, el cual debe ser de conocimiento de todos los profesionales de la salud y vigilar su implementación y cumplimiento.



**REPÚBLICA DE PANAMÁ**  
— GOBIERNO NACIONAL —

**MINISTERIO  
DE SALUD**

**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA**

**GUÍA NACIONAL PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN,  
CONTROL Y ATENCIÓN DE LA VIRUELA SÍMICA**

**Agosto 2022**

**Versión 4**

## CONTENIDO

### INTRODUCCIÓN

- I. OBJETIVO**
- II. ASPECTOS GENERALES**
- III. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**
  - A. Definición de caso provisional para países no endémicos.**
  - B. Sistema de notificación e información.**
  - C. Investigación y seguimiento de contactos.**
  - D. Vigilancia epidemiológica en los puntos de entrada: puertos, aeropuertos y pasos fronterizos.**
- IV. PROMOCIÓN DE LA SALUD**
- V. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL PARA LA POBLACIÓN**
  - A. Medidas Generales.**
  - B. Recomendaciones de sexo seguro para la prevención de la Viruela Símica.**
  - C. Medidas de prevención y control durante el aislamiento domiciliario de pacientes con viruela símica.**
- VI. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE VIRUELA SÍMICA**
  - A. Identificación temprana y control de la fuente.**
  - B. Aplicación de medidas de precaución estándar para todos los pacientes, por todos los profesionales.**
  - C. Implementación de medidas de precauciones adicionales: precauciones de contacto y por gotitas.**
  - D. Criterios generales para determinar la ubicación para realizar el aislamiento de pacientes con Viruela Símica.**
  - E. Medidas durante la atención ambulatoria y en los cuartos de urgencia.**
  - F. Controles administrativos.**
- VII. ATENCIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS / VACUNACIÓN**
  - A. Diagnóstico**
    - 1. Diagnóstico Clínico**
    - 2. Diagnóstico de Laboratorio**
  - B. Atención**
    - 1. Atención Prehospitalaria – traslado**
    - 2. Atención Hospitalaria**
  - C. Tratamiento**
  - D. Vacunación**
- VIII. MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA DESDE LA PERSPECTIVA DE ZONOSIS PARA PREVENIR O EVITAR LA TRANSMISIÓN**
- IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**
- X. ANEXO**

## **INTRODUCCIÓN**

La Viruela Símica se detectó por primera vez en los seres humanos en 1970 en la República Democrática del Congo en un niño de nueve años. Desde entonces, la mayoría de los casos notificados proceden de regiones rurales de la selva tropical de la cuenca del Congo y el África occidental, en particular de la República Democrática del Congo, donde se considera endémica.

Desde 1970, se han notificado casos humanos de Viruela Símica en 11 países africanos: Benín, Camerún, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Gabón, Costa de Marfil, Liberia, Nigeria, República del Congo, Sierra Leona. y Sudán del Sur. Se desconoce la verdadera carga de la Viruela Símica. Por ejemplo, en 1996–97, se notificó un brote en la República Democrática del Congo con una tasa de letalidad más baja y una tasa de ataque más alta de lo habitual. Se encontró un brote simultáneo de varicela (causada por el virus de la varicela, que no es un ortopoxvirus) y de Viruela Símica, lo que podría explicar cambios reales o aparentes en la dinámica de transmisión en este caso. Desde 2017, Nigeria ha experimentado un gran brote, con más de 500 casos sospechosos y más de 200 casos confirmados y una tasa de letalidad de aproximadamente el 3%.

La viruela del mono es una enfermedad de importancia para la salud pública mundial, ya que no solo afecta a los países de África occidental y central, sino al resto del mundo. En 2003, el primer brote de Viruela Símica fuera de África se produjo en los Estados Unidos de América y se vinculó con el contacto con perros de las praderas como mascotas infectadas. Estas mascotas habían sido alojadas con ratas gambianas y lirones que habían sido importados al país desde Ghana. Este brote provocó más de 70 casos de Viruela Símica en los EE. UU. También se informó de la Viruela Símica en viajeros de Nigeria a Israel en septiembre de 2018, al Reino Unido en septiembre de 2018, diciembre de 2019, mayo de 2021 y mayo de 2022, a Singapur en mayo de 2019. ya los Estados Unidos de América en julio y noviembre de 2021. En mayo de 2022, se identificaron múltiples casos de viruela símica en varios países no endémicos; se han detectado casos en Reino Unido, España, Portugal, Estados Unidos, Suecia, Francia, Alemania, Bélgica, Suiza, Italia, Israel, Australia, Austria y Canadá.

El 20 de mayo de 2022, la OPS/OMS emitió alerta epidemiológica de la Viruela Símica en países no endémicos y el 23 de julio de 2022 la Organización Mundial de la Salud, declara el brote de viruela símica como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). Según el último reporte de la Organización Panamericana de la Salud (publicado el 12 de agosto de 2022), se reportan 34,083 casos confirmados de viruela símica en 88 países, zonas y territorios del mundo: 64% en la Región de Europa, 34% en la Región de las Américas, 1% en la Región de África, <1% en la Región del Mediterráneo Oriental y Pacífico Occidental. El 98.5% de los casos son hombres, con una edad media de 36 años. En América, se han confirmado 14,925 casos en 24 países. Los cuatro países con mayor números de casos son Estados Unidos, Canadá, Brasil y Perú). La mayoría de los casos son hombres, el 80% de los casos tienen entre 25 y 45 años y la mayoría, y la mayoría (82%) se autoidentifican como hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres.

Ante esta situación de salud pública, es importante la colaboración de todos para la atención inmediata de los casos que se detecten en las instalaciones, para la implementación rápida de las acciones de salud pública que permitirán la contención del evento. Debemos evitar actos discriminatorios, demoras en el tratamiento, negación de la atención y respetar la confidencialidad de los pacientes. Estos actos no son solo una violación de los derechos humanos básicos, sino que pueden tener repercusiones adversas importantes en el manejo de esta situación de salud pública. Es probable que las personas discriminadas sean renuentes a solicitar pruebas diagnósticas, atención y tratamiento por temer a ser discriminadas en las instalaciones de salud.

## **I. OBJETIVO**

Brindar orientación técnica sobre las acciones recomendadas para el abordaje integral de los casos de viruela símica en las instalaciones de salud públicas y privadas a nivel nacional, con el fin de poder captar y abordar oportunamente aquellos casos que se consideren sospechosos.

## **II. ASPECTOS GENERALES**

**Agente causal y presentación clínica:** La Viruela Símica CIE-10 B04.X es una zoonosis viral causada por el virus de la Viruela Símica, que pertenece al género Orthopoxvirus, este incluye al virus variola (causante de la viruela), se encuentra habitualmente en África Central y Occidental, donde hay selvas tropicales y donde suelen vivir los animales que pueden ser reservorios del virus. El virus de la viruela del mono es un virus de ADN de doble cadena envuelto que pertenece al género Orthopoxvirus de la familia Poxviridae. Hay dos clados genéticos distintos del virus de la Viruela Símica: el clado de África Central (Cuenca del Congo) y el clado de África Occidental. Históricamente, el clado de la cuenca del Congo ha causado enfermedades más graves y se pensaba que era más transmisible. La división geográfica entre los dos clados ha sido hasta ahora en Camerún, el único país donde se han encontrado ambos clados del virus.

Presentación clínica: pacientes que presentan una erupción atípica que progresa en etapas secuenciales de máculas, pápulas, vesículas, pústulas, costras y que a menudo se asocian con fiebre, linfadenopatía y mialgia.

Aunque la vacunación contra la viruela protegía en el pasado, hoy en día las personas menores de 40 a 50 años (según el país) pueden ser más susceptibles a la Viruela Símica debido al cese de las campañas de vacunación contra la viruela en todo el mundo después de la erradicación de la enfermedad. Las complicaciones de la Viruela Símica pueden incluir infecciones secundarias, bronconeumonía, sepsis, encefalitis e infección de la córnea con la consiguiente pérdida de visión. Se desconoce el grado en que puede ocurrir una infección asintomática.

El periodo de incubación suele ser de 6 a 16 días, pero se ha descrito que puede variar entre 5 a 21 días. Históricamente, la tasa de letalidad de la Viruela Símica ha oscilado entre 0 y 11 % en la población general y ha sido mayor entre los niños pequeños. En los últimos tiempos, la tasa de letalidad ha estado alrededor del 3-6%. Las infecciones humanas con el clado de África occidental parecen causar una enfermedad menos grave en comparación con el clado de la cuenca del Congo, con una tasa de letalidad del 3,6 % en comparación con el 10,6 % del clado de la cuenca del Congo.

El diagnóstico diferencial clínico que debe considerarse incluye otras enfermedades exantemáticas, como varicela, sarampión, infecciones cutáneas bacterianas, sarna, sífilis y alergias asociadas a medicamentos. La linfadenopatía durante la etapa prodrómica de la enfermedad puede ser una característica clínica para distinguir la viruela del mono de la varicela o la viruela.

## Cuadro comparativo



Fuente: Guía para el abordaje de los casos de Viruela Símica y Recomendaciones para su Prevención. Gobierno de México 2022

**Reservorio:** Varias especies de animales han sido identificadas como susceptibles al virus de la Viruela Símica. Esto incluye ardillas de cuerda, ardillas de árbol, ratas gambianas, lirones, primates y otras especies, aunque los roedores son los más probables. Sigue habiendo incertidumbre sobre la historia natural del virus de la Viruela Símica y se necesitan más estudios para identificar los reservorios exactos y cómo se mantiene la circulación del virus en la naturaleza.

## Mecanismo de Transmisión

- La viruela símica se transmite principalmente por contacto directo o indirecto con sangre, fluidos corporales, las lesiones de la piel o las mucosas de animales infectados.
- La transmisión de persona a persona puede producirse por contacto directo con lesiones cutáneas de una persona infectada, contacto con secreciones infectadas de las vías respiratorias o con objetos, telas (ropa, ropa de cama o toallas) y superficies que han sido utilizadas por una persona enferma.
- Este contacto directo puede ocurrir también durante el contacto íntimo, incluyendo:
  - o Sexo oral, anal y vaginal o al tocar los genitales (pene, testículos, labios y vagina) o el ano de una persona con viruela símica.
  - o Abrazos, masajes y besos con una persona enferma.
  - o Contacto cara a cara prolongado (sin uso de mascarilla).
  - o Tocar objetos y telas durante las relaciones sexuales que fueron utilizados por una persona con viruela símica y que no han sido limpiados y desinfectados, como ropa de cama, toallas, artículos fetichistas y juguetes sexuales.
- La transmisión también se produce por gotitas respiratorias, generalmente tras prolongados contactos cara a cara con el paciente, lo que expone al personal de salud y a los miembros de la familia de los casos activos a un mayor riesgo de infección.
- La infección se puede transmitir al feto a través de la placenta (viruela símica congénita).

**Periodo de incubación:** suele ser de 6 a 16 días, pero se ha descrito que puede variar entre 5 a 21 días, y su presentación clínica se caracteriza por una erupción atípica que progresa en etapas secuenciales de máculas, pápulas, vesículas, pústulas, costras y que a menudo se asocian con fiebre, linfadenopatía y mialgia.

### Progresión de las lesiones

Escenario	Duración de la etapa	Características
<b>Enantema</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Las primeras lesiones que se desarrollan son en la lengua y en la boca</li> </ul>
<b>Máculas</b>	1-2 días	<ul style="list-style-type: none"> <li>Después del enantema, aparece una erupción macular en la piel, que comienza en la cara y se extiende a los brazos y las piernas y luego a las manos y a los pies, incluidas las palmas y las plantas.</li> <li>La erupción generalmente se propaga a todas las partes del cuerpo dentro de las 24 horas y se concentra más en la cara, los brazos y las piernas (distribución centrífuga).</li> </ul>
<b>Pápulas</b>	1-2 días	<ul style="list-style-type: none"> <li>Al tercer día de la erupción, las lesiones han progresado de maculares (planas) a papulares (elevadas).</li> </ul>
<b>Vesículas</b>	1-2 días	<ul style="list-style-type: none"> <li>Para el cuarto o quinto día, las lesiones se vuelven vesiculares (elevadas y llenas de líquido claro).</li> </ul>
<b>Pústulas</b>	5-7 días	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entre el sexto y el séptimo día las lesiones se han vuelto pustulosas (llenas de líquido opaco), muy elevadas, generalmente redondas y firmes al tacto (asentadas profundamente).</li> <li>Las lesiones desarrollarán una depresión en el centro (umbilicación).</li> <li>Las pústulas permanecerán durante aproximadamente 5 a 7 días antes de comenzar a formar costras.</li> </ul>
<b>Costras</b>	7-14 días	<ul style="list-style-type: none"> <li>Al final de la segunda semana, las pústulas se han transformado en costras.</li> <li>Las costras permanecerán durante aproximadamente una semana antes de comenzar a caerse.</li> </ul>

Fuente: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/clinical-recognition.html>

## III. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

### Objetivos de la vigilancia epidemiológica

1. Detectar oportunamente la introducción de la enfermedad “Viruela Símica” en la República de Panamá.
2. Monitorear diariamente la aparición de posibles casos sospechosos y de casos confirmados de “Viruela Símica”.
3. Caracterizar la situación epidemiológica de “Viruela Símica” en caso de que se presente en Panamá.
4. Establecer medidas de prevención y control para la enfermedad “Viruela Símica”.
5. Promover la aplicación de las medidas de prevención y control ante los posibles casos sospechosos/confirmados y sus contactos
6. Monitorear el comportamiento epidemiológico y la evolución de la enfermedad en las diferentes regiones y/o países del mundo para la adecuación de las medidas de prevención y control en correspondencia a los escenarios existentes.
7. Divulgar la información producto del análisis de los datos recabados en el sistema de vigilancia epidemiológica.
8. Evaluar los resultados e impacto de las actividades de prevención y control de la “Viruela Símica” en caso de presentarse.

## **Actividades**

1. Monitoreo de la evolución de la “Viruela Símica” en los países afectados a través de sus autoridades competentes y el Reglamento Sanitario Internacional (RSI).
2. Elaboración y actualización de las definiciones de caso en la medida que surja información y evidencias sobre su evolución y comportamiento.
3. Divulgación de la definición de caso a todo el equipo de salud del sector público y privado, a través de circulares, página web, boletín epidemiológico semanal, reuniones y boletines informativos.
4. Detección oportuna de casos sospechosos.
5. Notificación obligatoria e inmediata de todo caso sospechoso de “Viruela Símica” por la vía más rápida disponible según nivel al sistema de vigilancia epidemiológica, asegurándose que el nivel nacional está enterado. El punto de contacto de Panamá para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005) notificará al Punto de contacto regional de la OMS para el RSI (dentro de las primeras 24 horas).
6. Investigación inmediatamente de todo caso sospechoso:
  - a. Viajeros de alto riesgo para “Viruela Símica”.
  - b. Todo caso sospechoso y confirmado de “Viruela Símica” y sus contactos
  - c. Historia personal o familiar de viaje reciente a países con casos reportados
  - d. Búsqueda activa de nuevos casos y contactos
7. Vigilancia estrecha a personas que estuvieron en contacto con el caso sospechoso hasta ser descartado.
8. Vigilancia estrecha de los contactos de casos confirmados y realizar seguimiento a los mismos por 21 días, a partir de la última exposición conocida.
9. Verificación del cumplimiento de los criterios de la toma de muestra para el diagnóstico de “Viruela Símica”, de acuerdo con los protocolos establecidos.
10. Vigilancia epidemiológica activa permanente en los puertos, aeropuertos y pasos fronterizos.
11. Elaboración y actualización de los flujogramas para el abordaje de casos sospechosos, confirmados y sus contactos, en función del escenario como país afectado.
12. Descripción de la situación de acuerdo con características epidemiológicas de persona, tiempo y lugar, factores de riesgos y medidas de prevención y control.
13. Difusión de la información epidemiológica, internacional y nacional, mediante boletines, páginas web y otros mecanismos para informar a la población y la toma de decisiones en los diferentes niveles.
14. Formulación y actualización de las recomendaciones para la vigilancia, prevención y control de la propagación de la enfermedad.
15. Recomendación del ajuste de las medidas de bioseguridad, según el comportamiento epidemiológico de la “Viruela Símica” en el escenario existente.

## **Detección de casos “Viruela Símica”**

En el escenario actual, como país afectado, para cortar la cadena de transmisión del virus y evitar la diseminación de la enfermedad, es importante que los mecanismos de detección sean sensibles, para que ante la menor sospecha que un individuo pueda estar infectado por “Viruela Símica” se reporte a las autoridades de salud pública de tal forma que se active la respuesta inmediata para el manejo adecuado del caso y lograr la contención del evento.

### **A. Definición de caso provisional para países no endémicos**

La detección de caso de “Viruela Símica” se hará de acuerdo con las siguientes definiciones:

#### **Caso sospechoso**

Una persona de cualquier edad con una erupción aguda inexplicable compatible con lo descrito como viruela símica: (macula, pápula, vesícula, pústula y costra).

Y que presente o haya presentado uno o más de los siguientes signos o síntomas:

- Cefalea
- inicio agudo fiebre ( $>38,5$  °C)
- mialgia
- dolor de espalda
- astenia
- linfadenopatía

Si se cumple estos criterios, se hace el reporte de caso sospechoso, se toman las muestras y se inician los estudios de laboratorio para confirmar o descartar viruela símica u otra exantemática.

Diagnóstico diferencial: varicela, herpes zóster, sarampión, zika, dengue, chikungunya, herpes simple, infecciones bacterianas de la piel, 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.

#### **Caso confirmado**

Un caso que cumple con la definición de caso sospechoso y está confirmado en laboratorio por diagnóstico molecular (PCR o secuenciación).

### **B. Sistema de notificación e información**

El sistema oficial para la notificación nacional de los casos de “Viruela Símica” es la plataforma electrónica de Vigilancia Epidemiológica (SISVIG), en tanto la notificación internacional se hará a través del Centro Nacional de Enlace para el RSI.

La notificación es individual, inmediata, obligatoria, a la autoridad local de salud y epidemiología. A su vez se notifica a la OPS a través del Centro Nacional de Enlace (CNE).

Si el caso se notificó como sospechoso, concluida la investigación, y si se documenta etiología se debe actualizar el diagnóstico como confirmado en SISVIG.

La notificación individual de los casos de “Viruela Símica” se hará con el código CIE B04.X Dependiendo si se confirmó o no la enfermedad, en la variable “Estado” se debe seleccionar el que corresponda (sospechoso, confirmado o descartado). La notificación será realizada de forma inmediata y nominal (menos de 2 horas) en el formulario de notificación individual por el funcionario que identifique el caso. Inmediata y simultáneamente se debe comunicar telefónicamente a las autoridades sanitarias correspondientes.

### **C. Investigación y seguimiento de contactos**

Se debe investigar los casos sospechosos, confirmados, los contactos, y las probables fuentes de infección, los cuales se deben notificar a las autoridades locales de salud. Investigar además antecedentes de viajes.

Ante todo, caso sospechoso de “Viruela Símica” se debe investigar:

1. Antecedentes de posibles exposiciones durante los 21 días previos al inicio de síntomas tales como:
  - a. Estancia en una de las áreas donde ha habido casos de “Viruela Símica”.
  - b. Contacto con un caso (sospechoso o confirmado)
2. Completar el formulario de investigación de casos establecido en el sistema de vigilancia epidemiológica y enviarlo dentro de las 48 horas de haber sido identificado a Epidemiología según nivel correspondiente.
3. Búsqueda y monitoreo de contactos: se deberá investigar toda persona que haya podido tener contacto con un caso sospechoso o confirmado dentro de los 21 días anteriores a la aparición de los síntomas y se deberá monitorear una vez al día cada día por 21 días.

Investigar además si tiene uno o más de los siguientes antecedentes:

1. Tiene un vínculo epidemiológico (exposición cara a cara, incluidos los trabajadores de la salud sin protección para los ojos y las vías respiratorias; contacto físico directo con la piel o lesiones cutáneas, incluido el contacto sexual; o contacto con materiales contaminados, como ropa, ropa de cama o utensilios) con un caso sospechoso o confirmado de viruela símica en los 21 días anteriores al inicio de los síntomas.
  2. Historial de viaje informado a un país endémico de viruela símica (1) en los 21 días previos al inicio de los síntomas.
  3. Ha tenido parejas sexuales múltiples o anónimas en los 21 días anteriores al inicio de los síntomas que es hospitalizado debido a la enfermedad.
- (1) Países endémicos de la viruela símica Benín, Camerún, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Gabón, Ghana (identificado solo en animales), Costa de Marfil, Liberia, Nigeria, República del Congo, Sierra Leona, y Sudán del Sur

#### **Recomendaciones para los contactos:**

1. Instruir a los contactos controlar su temperatura dos veces al día.
2. No deben donar sangre, células, órganos, leche materna, semen u otros mientras estén bajo vigilancia de síntomas.
3. En caso de contactos asintomáticos, pueden continuar con actividades diarias de rutina, no deben cambiar su domicilio actual mientras dure la vigilancia y colaborar con el personal de salud durante el seguimiento.
4. En caso de que se presenten contactos asintomáticos en niños en edad preescolar se recomienda no acudir a guarderías u otros entornos grupales.

## **D. Vigilancia epidemiológica en los puntos de entrada: puertos, aeropuertos y pasos fronterizos.**

### **Objetivos**

1. Evaluar a los viajeros sintomáticos según los criterios de definición de caso sospechoso de Viruela Símica que sean notificados por el medio de transporte o instancia operativas del punto de entrada.
2. Identificar los viajeros considerados contactos estrechos del caso sospechoso en el medio de transporte.
3. Activación del plan de contingencia ante la presencia de casos sospechosos de Viruela Símica y sus contactos en los puntos de entrada.
4. Notificar casos sospechosos de Viruela Símica a las autoridades sanitarias correspondientes.
5. Notificar los contactos y viajeros de riesgo en tránsito por casos de Viruela Símica al Centro de Enlace del país de destino siguiendo el protocolo de comunicación establecida por el Centro Nacional de Enlace de Panamá.
6. Vigilar la aplicación de las medidas de control ante identificación de casos sospechosos y sus contactos.

### **Evaluación y clasificación de los viajeros**

El personal de salud asignado a los puntos de entrada deberá dar respuesta a la situación con prioridad para la implementación de medidas de prevención y control de infecciones, la recolección de información e historia completa del viaje de los tripulantes o pasajeros sospechosos en el medio de transporte internacional.

A todo viajero sintomático que sea notificado por el medio de transporte o el punto de entrada que provenga de áreas endémicas o país no endémico afectado por Viruela Símica, será evaluado por el equipo de salud en el punto de entrada, se manejará de acuerdo con el protocolo de cada punto de entrada adecuado para la vigilancia de la Viruela Símica.

Estos viajeros se clasificarán como:

- Viajero asintomático contacto de un caso sospechoso o confirmado procedente de países endémicos y países no endémicos afectados.
- Viajeros sintomáticos procedentes de países endémicos y países no endémicos afectados (caso sospechoso según definición de caso).

Ante la notificación anticipada de viajeros sintomáticos procedentes de áreas endémicas o de países no endémicos afectados, por las agencias respectivas se procederá así:

1. Identificación y ubicación de los pasajeros y de los tripulantes que estuvieron en contacto con el caso sospechoso de Viruela Símica.
2. El o los viajeros sospechosos por Viruela Símica permanecerán en un área designada en la terminal aérea, portuaria o terrestre a cargo del personal de salud para su debida entrevista y evaluación. El médico del punto de entrada dará las recomendaciones correspondientes.
3. El médico de salud internacional o el que atiende la alerta deberá notificar inmediatamente el o los casos sospechosos a epidemiología de la región correspondiente y, éste a epidemiología del nivel central al **512-9267, 512-9147, 512-9413** (de 8 am a 4 pm de lunes a viernes) o al epidemiólogo de turno del Centro Nacional de Enlace (CNE) +507 69494715.
4. Epidemiología del nivel central o el epidemiólogo de turno del CNE notificará a la Jefatura de Epidemiología.

5. El médico del punto de entrada entrevistará al resto de los viajeros que estuvieron en el mismo medio de transporte y determinará:
  - a. Si tiene factores de riesgo de exposición o se confirma que es contacto estrecho del caso sospechoso.

#### **Identificación de Contactos dentro del medio de transporte**

1. **Contacto dentro del aeronave, embarcación o transporte terrestre:** Se considerará contacto a todo pasajero o tripulante que haya tenido contacto o exposición cara a cara sin protección respiratoria, contacto físico directo incluido el contacto sexual y/o contacto con materiales contaminado como la ropa.
2. El monitoreo de estos contactos deberá realizarse por 21 días desde el último contacto con un paciente en el período infeccioso.
3. Cuando entre los contactos estrechos se encuentren viajeros internacionales en tránsito, se le darán las recomendaciones de prevención al viajero y se reportará al Centro Nacional de Enlace de Panamá, al correo [cne.rsi.panama@minsa.gob.pa](mailto:cne.rsi.panama@minsa.gob.pa) para su notificación y seguimiento en el país destino.

Los contactos se pueden monitorear de forma pasiva, activa o directa, en el monitoreo pasivo los contactos identificados reciben información sobre los signos y síntomas a monitorear, las actividades permitidas y cómo comunicarse con el departamento regional de epidemiología si desarrolla signos o síntomas. El monitoreo activo es cuando el personal de salud es responsable de verificar al menos una vez al día si la persona bajo monitoreo tiene signos o síntomas. El monitoreo directo es una variación del monitoreo activo que implica al menos una visita física diaria o examen visual a través de video para detectar signos de la enfermedad.

#### **Criterios para suspender el seguimiento de viajeros contacto de casos confirmados**

Cumplido los 21 días de seguimiento del viajero asintomático y no presentar en este tiempo ningún signo o síntoma de enfermedad se le dará de alta epidemiológica.

El alta epidemiológica en los viajeros sintomáticos (caso sospechoso/confirmado) dependerá de la condición clínica del paciente (egreso).

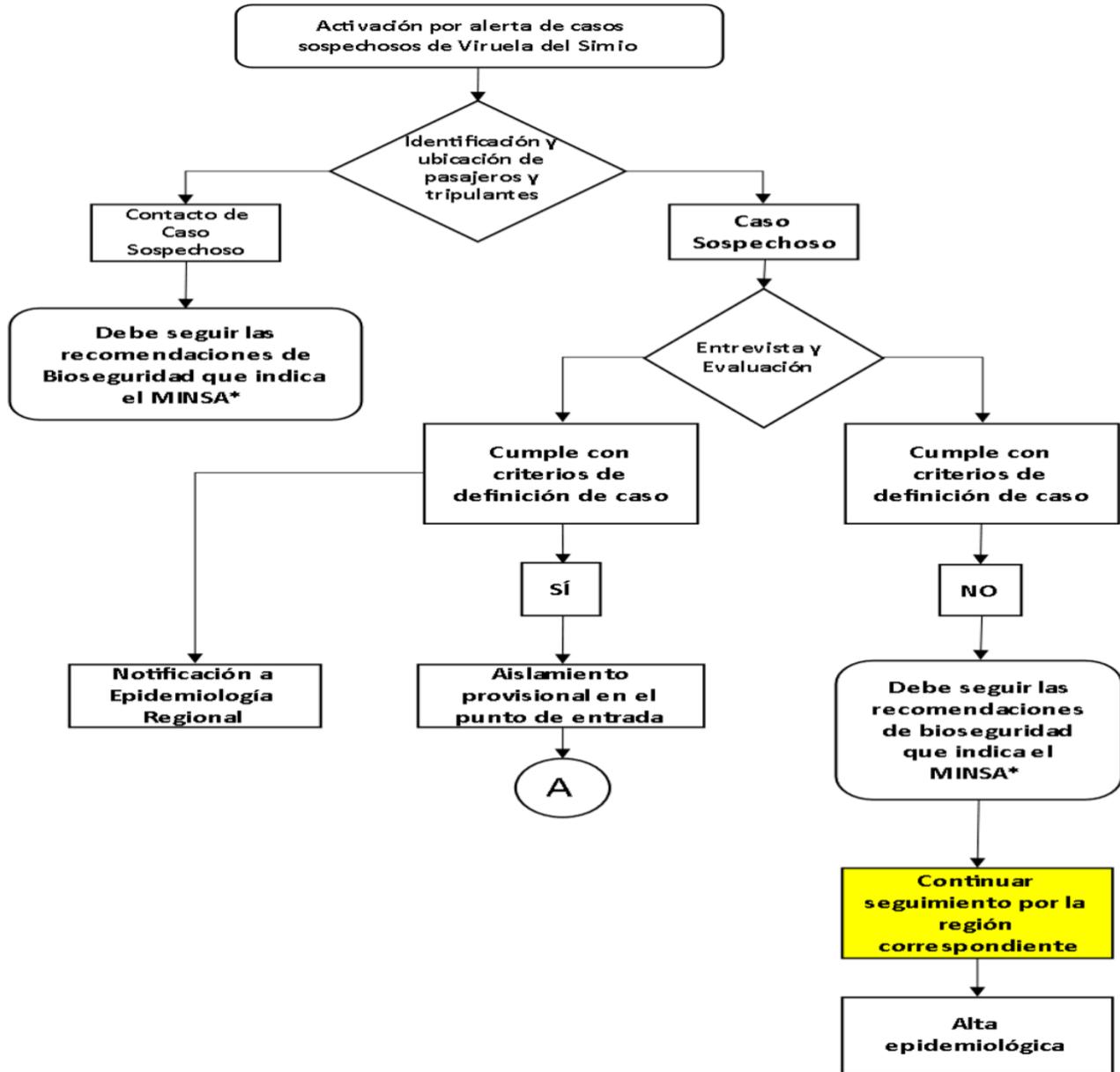
#### **Al detectar un caso sospechoso de Viruela Símica en puntos de entrada:**

- Activación del plan de contingencia antes eventos de Salud Pública de importancia nacional e internacional en puntos de entrada (establecido según cada punto de entrada).
- Comunicación urgente vía telefónica a Epidemiología de la región correspondiente según lo establecido en el Decreto Ejecutivo No. 1617 del 21 de octubre de 2014, así como el llenado y envío de la notificación del caso en formulario establecido vía web.
- Coordinación con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias Médicas (CRUEM) para el traslado del caso sospecho a la instalación sanitaria donde permanecerá en aislamiento temporal hasta confirmar los resultados de laboratorio.

#### **Manejo de cadáveres ante la sospecha de defunción por Viruela Símica durante el viaje internacional**

El cadáver de un caso sospechoso de Viruela Símica durante el trayecto de viaje deberá mantenerse íntegro y se deberá limitar su manipulación. Se coordinará con el Ministerio Público para que el manejo forense cumpla con las medidas de bioseguridad.

**Flujo de proceso de Vigilancia Epidemiológica de viajeros procedente de países endémicos y no endémicos afectados por Viruela símica en puntos de entrada al país.**



\* MINSA: Ministerio de Salud

**LO SIGUIENTE APLICA PARA VIAJEROS SOSPECHOSOS Y SUS CONTACTOS DE VIRUELA DEL SIMIO**

- Los contactos deben cumplir las recomendaciones del MINSA en relación a las medidas de bioseguridad, estar localizable y notificar ante la aparición de síntomas y signos de la enfermedad a la región que corresponda .
- Los viajeros que cumplan los criterios de la definición de casos sospechosos deberán ser notificados a la región de salud inmediatamente para que se coordine el traslado y toma de muestra para confirmación o descarte del caso.

#### **IV. PROMOCIÓN DE LA SALUD**

1. Recomendaciones de promoción de la salud en cuanto a medidas preventivas contra viruela símica:
  - a. Higiene de manos frecuentemente, con agua y jabón o usar gel alcoholado.
  - b. Limpieza y desinfección de superficies de uso común en el hogar y en el área de trabajo (pasamanos, cerraduras, teléfono de oficina, entre otros).
  - c. Uso correcto de mascarilla cubriendo desde la nariz hasta la barbilla.
  - d. Evitar contacto físico directo (incluyendo contacto sexual) con personas que presenten cuadros respiratorios, lesiones cutáneas de etiología desconocida.
  - e. Vigilancia oportuna de síntomas (tos, fiebre, dolor muscular, dolor articular, dolor de cabeza, lesiones en la piel) en personas que hayan viajado a zonas endémicas.
  - f. Acudir al médico ante la presencia de síntomas, no automedicarse.
2. De tener algún familiar o personas diagnosticadas con viruela símica bajo su cuidado:
  - a. Realizar una correcta higiene de manos.
  - b. Evitar contacto directo con el paciente, incluyendo lesiones y sus pertenencias (ropa, ropa de cama, o materiales utilizados en su entorno).
  - c. Usar mascarilla, mantener distancia de la menos 1 metro con el paciente y usar guantes desechables para entrar en contacto con el paciente.
  - d. Limpieza y desinfección frecuente de superficies, con mayor énfasis en las superficies de mayor contacto.
3. Ante esta zoonosis, las acciones de promoción de la salud a través de sus tres componentes serían:
  - a. Educación para la salud, mediante sesiones educativas virtuales.
  - b. Comunicación para la salud, mediante elaboración y divulgación de material educativo en redes sociales del MINSA (previa coordinación con la Dirección de Comunicaciones).
  - c. Participación social, mediante la organización comunitaria que contribuya a la réplica de la información.

#### **V. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL PARA LA POBLACIÓN**

##### **A. Medidas Generales**

1. Realizar higiene de manos con agua y jabón o usar gel alcoholado frecuentemente.
2. Evitar compartir alimentos, bebidas u otros objetos de uso personal.
3. Evite el contacto con cualquier material, como ropa o ropa de cama, que haya estado en contacto con una persona o animal enfermo.
4. De presentar signos y síntomas relacionados buscar atención médica inmediata, no automedicarse.
5. Cubrirse la boca y la nariz si tose o estornuda con un pañuelo desechable o con el antebrazo.
6. Cuando este en contacto cercano de un enfermo, utilizar mascarilla de forma correcta.

7. Reforzar las medidas de higiene para el manejo de ropería y superficies de alto contacto en las habitaciones de los hoteles, residenciales, pensiones, casas de ocasión y similares.
5. Evite el contacto con animales que puedan albergar el virus, incluyendo animales que estén enfermos o que hayan sido encontrados muertos en áreas donde se ha detectado la Viruela Símica.

### **B. Recomendaciones de sexo seguro para la prevención de la Viruela Símica**

Desde que la OPS/OMS emitió la alerta epidemiológica de la viruela símica en países no endémicos, se ha observado que gran parte de los mecanismos de transmisión en el mundo occidental están relacionados con relaciones sexuales y la gran mayoría entre hombres que tienen sexo con otros hombres, por lo cual es importante informar y educar a la población sobre algunas recomendaciones preventivas para reducir el riesgo de transmisión ante un posible aumento de casos de la viruela símica en Panamá.

Estas recomendaciones están basadas en lineamientos internacionales y revisiones nacionales de prácticas de sexo seguro ante la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por la viruela símica. Las mismas deben ser de conocimiento de todo el personal de salud y de actores claves de las organizaciones de base comunitaria que trabajan con población en riesgo con un enfoque libre de estigma y discriminación, y partiendo del hecho que toda relación sexual con independencia de la orientación sexual conlleva a un riesgo potencial de transmisión de la viruela símica.

A continuación, se detallan:

1. Conversar previamente con la persona con la que va a tener relaciones sexuales sobre síntomas recientes (cefalea, fiebre aguda, dolor muscular, de espalda, debilidad y adenopatías) o la aparición de lesiones en la piel nuevas y de aparición inusual. En caso de presentar algunas de estas manifestaciones, abstenerse de mantener relaciones sexuales y busque atención médica.
2. Si su pareja es diagnosticada con viruela símica debe abstenerse de mantener relaciones sexuales y contacto íntimo hasta que la autoridad sanitaria haya dado de alta epidemiológica.
3. Evitar las relaciones sexuales grupales o con múltiples parejas por lo que se debe limitar el número de contactos sexuales
4. Evitar fiestas en donde se promueva uso de poca ropa y contacto íntimo entre los asistentes o relaciones sexuales de forma anónima sobre todo si se trata de espacios cerrados en donde no se pueda mantener una distancia o reconocimiento de lesiones en la piel entre personas.
5. Si decide tener sexo con una persona con manifestaciones clínicas compatibles con viruela símica o bien con personas que desconozca su estado de salud o con un cliente en el caso de trabajadores sexuales practique lo siguiente:
  - a. Negocie con su pareja otras formas de estimulación sexual que no incluyan contacto íntimo.
  - b. Mantenga la ropa puesta o al menos cubierta en las áreas donde hay lesiones en la piel.
  - c. No toque las lesiones de piel.
  - d. Evite los besos.
  - e. Mantenga el uso de mascarillas que cubran nariz y hasta la barbilla.

- f. Evite el sexo oral y penetración genital o anal en caso de que haya lesiones en genitales, ano o cavidad oral.
- g. Utilice preservativos, ya que reduce, pero no elimina el riesgo de transmisión.
- h. Practique la higiene de manos con agua y jabón antes y después de tener relaciones sexuales.
- i. Báñese con agua y jabón inmediatamente después de la relación sexual.
- j. Lave con agua y jabón las prendas de vestir y ropa de cama inmediatamente termine la relación sexual, así como también objetos utilizados durante la relación sexual. Cada persona deberá manipular sus propias prendas de vestir hasta que sean lavadas.

### **C. Medidas de prevención y control durante el aislamiento domiciliario de pacientes con Viruela Símica.**

Una vez el equipo de salud pública regional determine que el paciente cuenta con las condiciones básicas para realizar el aislamiento domiciliario, según lo establecido en la sección de Medidas de Prevención y Control de casos sospechosos o confirmados de viruela símica, se debe orientar sobre las medidas de prevención que deben ser aplicadas en el hogar para disminuir el riesgo de contagio, por lo que deben cumplir con lo siguiente:

1. Las personas con viruela símica deben permanecer en aislamiento mientras dure la enfermedad, que suele durar de dos a cuatro semanas (aproximadamente 21 días). La suspensión del aislamiento será determinada por el equipo de salud que le está dando seguimiento al caso. Deben aislarse en una habitación o área separada de otros miembros de la familia, con ventanas que puedan ser abiertas con frecuencia y con acceso a un baño de uso exclusivo para el paciente. El resto de los familiares o miembros del hogar que no estén enfermos deben limitar el contacto con la persona enferma.
2. Limitar la movilidad dentro del hogar. De requerir salir del área de aislamiento, la persona con viruela símica debe usar una mascarilla quirúrgica, especialmente aquellas que tienen síntomas respiratorios (p. ej., tos, dificultad para respirar, dolor de garganta). Si esto no es factible (p. ej., un niño con viruela símica), otros miembros del hogar deben considerar usar una mascarilla quirúrgica cuando estén en presencia de la persona con viruela símica.
3. Las personas con viruela símica NO deben salir de casa, excepto cuando sea necesario para recibir atención médica de seguimiento, en cuyo caso, deberá cubrir las lesiones (excepto las lesiones faciales) y utilizar una mascarilla ajustada a la cara, sin espacios en los bordes y cubriendo boca y nariz. Se recomienda evitar traslados en transporte público.
4. Deben evitar el contacto físico, incluido el contacto sexual y/o íntimo con otras personas.
5. El cuidador de un paciente con viruela símica debe tener buena salud, no debe padecer de enfermedades crónicas, ni deben ser personas consideradas población vulnerable o de mayor riesgo de complicaciones: embarazadas, paciente inmunosuprimidos o

personas con enfermedades cutáneas crónicas (dermatitis atópica) o agudas (quemados).

6. Para ingresar a la habitación del paciente, los cuidadores deben usar mascarillas y mantener una distancia de la menos un (1) metro con el paciente. Para el contacto directo con el paciente o con las lesiones deben usar guantes desechables, desecharlos después de su uso y proceder a realizar higiene de manos.
7. Las lesiones de la piel deben cubrirse en la medida de lo posible (por ejemplo, mangas largas, pantalones largos) para minimizar el riesgo de contacto con otras personas.
8. Realizar frecuentemente higiene de manos con agua y jabón o usar gel alcoholado, con especial atención en momentos que este en contacto directo con la persona enferma y las superficies ambientales del entorno del paciente.
9. Limpie y desinfecte regularmente la habitación donde se realice el aislamiento, incluidas las superficies que se tocan con frecuencia; así como duchas, servicios y lavamanos. De preferencia y si es posible, la limpieza debe ser realizada por la persona que está en aislamiento. Si lo realiza otra persona, debe protegerse usando mascarilla y guantes. Una vez finalizado el periodo de aislamiento, se debe realizar una limpieza y desinfección profunda del área donde realizó el aislamiento y de las superficies con las que tuvo contacto dentro del hogar.
10. Dentro de la habitación del paciente colocar un envase o recipiente con tapa y bolsa plástica para desechos como apósitos, vendajes, guantes, entre otros. Recoger a bolsa diariamente utilizando guantes, amarrarla y llevarla al área donde será retirada por el personal de la compañía de recolección de basura.
11. Para manipular la ropa usada por una persona enferma con viruela símica se debe usar guantes y mascarilla. No se debe sacudir la ropa sucia, para evitar dispersar los microorganismos. La ropa no debe mezclarse con la de otros miembros del hogar, lavarla por separado con agua y jabón, preferiblemente con agua caliente o sumergida en una solución de cloro si el agua caliente no está disponible y secarla adecuadamente. De preferencia y cuando sea posible, la persona con viruela símica debe manipular y lavar su propia ropa sucia.
12. No debe compartir platos, vasos, tazas, cubiertos con otras personas de su casa. Luego de usar estos artículos, lávelos con agua y jabón. Preferiblemente usar artículos desechables.

## **VI. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE VIRUELA SÍMICA**

### **A. Identificación temprana y control de la fuente**

El triage clínico incluyendo una detección temprana y la ubicación del caso separado del resto de los pacientes (control de la fuente), es una medida esencial para la rápida identificación y aislamiento apropiado en el cuidado de los pacientes con sospecha de infección por la viruela símica.

Los pacientes con sospecha de infección por viruela símica deben ubicarse en áreas separadas del resto de los pacientes, el personal de salud debe aplicar las medidas de precauciones estándar y adicionalmente, deben implementarse las medidas de precauciones adicionales por contacto y gotitas.

### **B. Aplicación de medidas de precaución estándar para todos los pacientes, por todos los profesionales**

Las precauciones estándar incluyen la higiene de manos e higiene respiratoria y etiqueta de tos, el uso de Equipo de Protección Personal (EPP) apropiado dependiendo del tipo de riesgo; prevención de lesiones por objetos o instrumental punzocortante; manejo seguro de los desechos, limpieza y desinfección de las superficies, la esterilización de los equipos de uso con el paciente y el manejo adecuado de la ropa.

**Higiene de manos:** realice higiene de manos con agua y jabón con o sin antiséptico o frotándose con soluciones en base alcohólica, cumpliendo los 5 momentos recomendados para la higiene de las manos:

1. Antes de tocar al paciente
2. Antes de realizar una tarea limpia/aséptica
3. Después del riesgo de exposición a fluidos corporales
4. Después de tocar al paciente y
5. Después del contacto con el entorno del paciente

### **Higiene respiratoria y etiqueta de la tos**

1. Proveer mascarillas quirúrgicas a los pacientes con sospecha de infección.
2. Cubrir la boca y la nariz si tose o estornuda con un pañuelo desechable o con el antebrazo.
3. Realizar higiene de manos después de contacto con secreciones respiratorias.

### **Equipo de protección personal (EPP)**

El uso racional, correcto y consistente del EPP y la higiene de manos son medidas que ayudan a reducir el riesgo de diseminación de los patógenos. La efectividad del EPP depende de un suministro adecuado y regular, de un adecuado entrenamiento en su uso, de una correcta higiene de manos y específicamente de una actitud positiva para su uso (sensibilización).

### **Limpieza y desinfección de superficies/manejo de ropa y desechos bioinfecciosos**

1. Realizar limpieza y desinfección rutinaria de superficies. Este proceso se realiza diariamente en todos los turnos y cuando sea necesario (según solicitud de encargado del área).
2. Realizar limpieza y desinfección profunda, de manera programada cada 7 días por tratarse de áreas con alto y muy alto riesgo; cuando se da alta al paciente, ante traslados o defunciones.
3. Utilice desinfectantes de uso hospitalario como el hipoclorito de sodio, amonio cuaternario, alcohol al 70%, peróxido de hidrógeno, entre otros. En salas de Neonatología, Pediatría, Neumología, inclusive espacios físicos con limitada ventilación se recomienda el uso el Amonio Cuaternario de 5ta generación.

4. El manejo de la ropa hospitalaria, los utensilios de los alimentos y los desechos hospitalarios debe hacerse siguiendo los procedimientos de rutina establecidos. (Ver. Normas de medidas básicas para la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud, Panamá, 2019).

### **C. Implementación de medidas de precauciones adicionales**

Se deben implementar las precauciones por contacto y gotitas ante sospecha o confirmación de infección por viruela símica. Deben ser aplicadas por todos los profesionales de la salud y visitantes.

1. **EPP:** uso de mascarilla quirúrgica, bata, guantes (no estériles o estériles según el procedimiento a realizar) y protección ocular o pantalla facial. El equipo de protección personal debe colocarse antes de entrar a la habitación del paciente y usarse para todo contacto con el paciente. Antes de salir del área o sala de aislamiento, todo el EPP debe ser retirado de forma correcta y descartado en los envases para desechos bioinfecciosos.
2. **Ubicación del paciente** en habitación individual con baño exclusivo. Cuando no exista disponibilidad de habitaciones individuales, establecer cohortes de pacientes sospechosos o confirmados por viruela símica (sospechosos con sospechosos, confirmado con confirmados) con baño designado para la cohorte; manteniendo la separación de al menos un metro entre las camas.
3. **Personal exclusivo de atención:** siempre que sea posible, asignar de manera exclusiva personal sanitario a cargo de la atención de una cohorte de pacientes para reducir al mínimo el riesgo de transmisión.
4. **Equipo exclusivo:** utilizar equipo exclusivo para pacientes en aislamiento (estetoscopios, esfigmomanómetros y termómetros). Si es necesario compartir el uso de los equipos con otros pacientes del área, proceda a su limpieza y desinfección después de cada uso con desinfectante apropiado (ej. Alcohol etílico al 70%).
5. **Precauciones aéreas para procedimientos generadores de aerosoles en casos con sospecha de viruela símica.**
  - a. Uso de respirador N95, pantalla de protección facial, bata y guantes desechables según tipo de procedimiento. Realizar la verificación del sellado del respirador.
  - b. Limitar la cantidad de personas presentes en la habitación a un mínimo requerido para la atención del paciente y su asistencia.
6. **Movilización de paciente:** Evitar el traslado innecesario de pacientes fuera de la habitación o del área, a menos que sea estrictamente necesario.
  - a. Procure utilizar equipos portátiles como los de rayos X u otro equipo de apoyo diagnóstico que se requiera.
  - b. Si es necesario el traslado del paciente, utilice rutas predeterminadas de transporte para minimizar riesgos de exposición al personal de salud otros pacientes o personas visitantes. El paciente debe usar correctamente una mascarilla quirúrgica y se debe cubrir cualquier lesión cutánea expuesta con una sábana o bata.

- c. Asegúrese que el personal que transporta al paciente utilice el EPP y realice higiene de manos.
  - d. Notifique previamente al área de recepción del paciente sobre las precauciones a tomar antes de la llegada del paciente.
  - e. De forma rutinaria limpie y desinfecte las áreas o superficies de contacto con el paciente.
7. **Familiares y visitantes:** aplicar medidas de restricción de visitas. En caso de permitirse, el familiar debe cumplir con la higiene de manos y uso correcto del EPP (bata, guantes y mascarilla quirúrgica) para lo cual será orientado y monitoreado por el personal de salud. Mantener un registro de todas las personas que entren a la habitación del paciente, incluido personal y cualquier otro visitante.
8. **Duración de las precauciones de aislamiento:** Las precauciones de aislamiento deben mantenerse hasta que todas las lesiones se hayan formado costras, esas costras se hayan separado y se haya formado una capa de piel sana debajo.

**D. Criterios generales para determinar la ubicación para realizar el aislamiento de los pacientes con Viruela Símica.**

1. Todas las instalaciones hospitalarias del MINSA, CSS y hospitales privados a nivel nacional deben contar con un plan para el abordaje de los casos que sean detectados en su área y contar con un área física con los requerimientos mínimos para realizar aislamiento de contacto, si al momento de la evaluación médica se considera aislamiento hospitalario (habitación individual con baño exclusivo o cohortes de pacientes sospechosos o confirmados con baño designado para la cohorte).
2. De detectarse un caso sospechoso de viruela símica en una instalación de salud del primer nivel de atención o en una instalación hospitalaria se deberá brindar atención inmediata al paciente, siguiendo las medidas de prevención establecidas. Se realizará toma de muestra y evaluación médica inicial de la condición de salud del paciente, identificando presencia de complicaciones y evaluando los factores de riesgo de enfermedad grave, así como una investigación epidemiológica para determinar las acciones de salud pública a seguir según cada caso de forma individual.
3. De detectarse positivo por viruela símica, el personal de salud a cargo del paciente, epidemiología local y el equipo de salud pública regional deben evaluar los siguientes parámetros para determinar donde se realizará el aislamiento del paciente, ya sea en una instalación hospitalaria o en su domicilio, para lo cual deberán tomar en cuenta:
  - a. Condición clínica del paciente.
  - b. Condiciones básicas para realizar aislamiento en el domicilio.

**IMPORTANTE:**

- a. Los pacientes con viruela símica con mayor riesgo de progresar a enfermedad grave, como los niños, las mujeres embarazadas o los pacientes inmunodeprimidos, deben ser considerados para la admisión a una instalación hospitalaria para un seguimiento más estrecho debido al riesgo de deterioro clínico.

- b. A continuación, se detallan algunos aspectos a evaluar de la condición clínica del paciente para indicación de ingreso hospitalario para su manejo y vigilancia:
    - Neumonía, con o sin dificultad respiratoria.
    - Encefalitis o Meningitis.
    - Lesiones oculares con riesgo de pérdida de visión, así como dolor ocular o alteración visual.
    - Lesiones faríngeas que impiden la deglución de líquidos o comprometen la vía aérea.
    - Celulitis grave con compromiso orgánico.
    - Fiebre persistente en pacientes con inmunosupresión.
    - Proctitis que requiera analgesia IV y/o reposo gastrointestinal.
    - Deshidratación
    - Vómito o diarrea persistente
    - Sepsis
    - Cualquier otra condición que el clínico considere.
  - c. Todo paciente que por su condición clínica requiera algún tratamiento que no sea por vía oral, deberá ser admitido a un hospital por el tiempo necesario para la aplicación del tratamiento, para lo cual será ubicado en aislamiento por contacto.
4. El equipo de salud pública regional deberá realizar una visita domiciliaria para determinar si el paciente cuenta con las condiciones mínimas necesarias para realizar un adecuado aislamiento domiciliario.
- a. Habitación individual con baño exclusivo.
  - b. Acceso a agua potable y recursos para higiene personal.
- \*Verificar si el paciente cuenta con apoyo para suplir las necesidades básicas durante el aislamiento (alimentos, medicamentos, entre otros).
- De no contar con las condiciones mínimas es necesario como medida de contención del evento, mantener al paciente aislado en una instalación hospitalaria que cuente con un área que cumpla los requerimientos básicos presentados en este documento. Ver. Medidas de prevención y control de casos sospechosos o confirmados por Viruela Símica.
  - De contar con las condiciones básicas para el aislamiento domiciliario, siguiendo las medidas de prevención de infecciones se realizará el traslado del paciente a su casa para cumplir el aislamiento domiciliario, por el tiempo que establezca el equipo de salud. La finalización del aislamiento domiciliario será indicada por el equipo de salud regional que estará dando seguimiento al caso.
5. **Indicaciones para el traslado del paciente:** luego de la evaluación por parte del personal de salud a cargo del paciente, epidemiología local y el equipo de salud pública regional quienes determinarán donde realizará el aislamiento, se realizarán las coordinaciones para el traslado del paciente en una ambulancia al domicilio o a una instalación hospitalaria. Por ningún motivo, se debe enviar al paciente en transporte público. Se exceptúa de lo anterior en caso de que el paciente cuente con

vehículo propio, el cual podrá ir a su domicilio previa orientación sobre las medidas de prevención.

6. Durante el aislamiento domiciliario, el equipo de salud pública regional realizará un seguimiento estrictamente supervisado en el domicilio para verificar la condición clínica del paciente, el cumplimiento de las medidas de prevención y control durante el aislamiento y orientar al paciente, cuidadores y demás miembros de la familia sobre las medidas de prevención necesarias para evitar exponer a otros miembros de la familia, las cuales deben ser entregadas por escrito. Ver. Medidas de prevención y control durante el aislamiento domiciliario de pacientes con viruela símica.

Importante: el personal de salud que realiza este seguimiento debe cumplir con las medidas de prevención de infecciones: usar correctamente el equipo de protección personal, realizar higiene de manos y limpiar y desinfectar cualquier equipo utilizado con el paciente.

7. La toma de decisión sobre el egreso del paciente en aislamiento hospitalario se realizará cumpliendo lo siguiente:
  - a. **Egreso hospitalario de paciente que ha completado el periodo de aislamiento hospitalario por 21 días.** La decisión será tomada en conjunto entre el personal de salud a cargo del paciente y epidemiología local.
  - b. **Egreso hospitalario de paciente con mejoría clínica y se considere que por su condición puede continuar aislamiento en su domicilio hasta completar los 21 días.** La decisión será tomada en conjunto entre el personal a cargo del paciente, epidemiología local y el equipo de salud pública regional. El equipo de salud pública regional será el responsable de evaluar las condiciones del domicilio para realizar el aislamiento; de cumplir con las condiciones mínimas, se coordinará según los mecanismos establecidos por el hospital el traslado del paciente a su domicilio en una ambulancia e iniciará el seguimiento estrictamente supervisado del caso hasta finalizar el aislamiento.

**Importante: Por ser un problema de salud pública, por ningún motivo se aceptará el egreso hospitalario mediante la firma de relevo de responsabilidad por el paciente o su familiar.**

#### **E. Medidas durante la atención ambulatoria y en los cuartos de urgencia**

1. El personal de salud debe utilizar correctamente el EPP para la atención de pacientes con sospecha o confirmación de viruela símica e higienizarse las manos entre paciente y paciente.
2. Establecer criterios de triage para la identificación y atención rápida de los casos.
3. Orientar a los pacientes sobre uso de mascarilla, higiene de manos, higiene respiratoria y etiqueta de la tos.
4. Separar espacialmente un metro o más a los pacientes con sospecha de viruela símica del resto de los pacientes con otras patologías cuando se encuentren en áreas comunes en espera para ser atendidos.

5. Suministrar mascarilla quirúrgica a los pacientes con sospecha de viruela símica.
6. Realizar limpieza y desinfección de superficies del área de atención y de los equipos utilizados con el paciente.
7. De referir al paciente hacia otro servicio o instalación notificar previamente la condición del paciente, para que se tomen las medidas necesarias.

#### **F. Controles administrativos**

Las medidas administrativas de prevención y control para evitar la transmisión de infecciones incluyen:

1. Entrenamiento del personal de salud.
2. Asegurar que todos los insumos necesarios para la higiene de manos estén disponibles y accesibles de forma permanente en todas las áreas de atención de pacientes hospitalizados y ambulatorios (agua, papel toalla, jabón líquido con o sin antiséptico y gel alcoholado).
3. Tener disponible gel alcoholado para la higiene de manos de pacientes, familiares y visitantes cuando lleguen a la instalación de salud (por ej. puertas de entrada y salida, en las áreas de espera, entre otros).
4. Publicar alertas visuales en las entradas y lugares estratégicos sobre las medidas de prevención y control (por ejemplo, entradas, áreas de espera, ascensores, cafeterías).
5. Acceso a pruebas de laboratorio para identificación del agente etiológico u otras pruebas que el paciente amerite.
6. Desarrollar estrategias para evitar el hacinamiento especialmente en el servicio de urgencias.
7. Provisión regular y suficiente de insumos y equipos para el cumplimiento de las medidas establecidas de prevención y control.
8. Monitorear el cumplimiento de todas las medidas por parte del personal de salud y visitantes.
9. Educación a visitantes y población en general.

### **VII. ATENCIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS / VACUNACIÓN**

Toda persona que presente síntomas compatibles (en especial erupciones) y antecedentes de viaje a zonas donde se hayan reportados casos o supone alguna exposición de riesgo con casos sospechosos, probables o confirmados, deberá tomar medidas de aislamiento (no concurrir a escuela, trabajo, eventos sociales, etc.), implementar medidas de protección respiratoria (uso adecuado de mascarilla, ambientes ventilados y distancia de las otras personas) y buscar atención médica inmediata.

#### **A. Diagnóstico**

##### **1. Diagnóstico Clínico**

El periodo de incubación suele ser de 6 a 16 días, pero se ha descrito que puede variar entre 5 a 21 días.

Clínicamente, la infección puede dividirse en dos periodos:

- **Periodo de invasión:** entre los días 0 y 5. caracterizado por fiebre, dolor de cabeza intenso, linfadenopatía (inflamación de los ganglios linfáticos), dolor de espalda, mialgia (dolores musculares) y astenia intensa (falta de energía). La linfadenopatía es una característica distintiva de la viruela símica en comparación con otras enfermedades que inicialmente pueden parecer similares (varicela, sarampión, viruela).

#### Datos clínicos de Viruela Símica, Varicela, Sarampión, Rubéola y Coxsackie

Datos clínicos	V. Símica	Varicela	Sarampión	Rubéola	Coxsackie
Fiebre	+	++	(de inicio leve) +++	-/+	-/+
Cefalea	++	+	+	-/+	-/+
Tos	-	+	Seca llamativa	-	-
Rinitis	-	-/+	+	-	-
Coriza	-	-	+	-/+	-
Odinofagia	-	-/+	+	-/+	++
Anorexia	-	+	+	-	+
Mialgias y artralgias	++	-	-	-	-
Astenia	+++	+	+	-	-
Linfadenopatía	+++	-	-	-	-
Conjuntivitis	+	-	++	+	-
Fotofobia	-	-	++	-	-
Afectación mucosa	+	-/+	Manchas de Koplik	Manchas de Forchheimer	+++
Adenomegalias	-	-	-	Retroauricular y cérico/sub-occipital +++	-
Máculas	+	+	Confluente, rojo intenso ++	Rosado +	-
Pápulas	+	+	++	+	-
Vesículas	+	+	-	-	+
Pústulas	+	+	-	-	+
Costra	+	+	-	-	-
Descamación	-	-	Residual furfurácea	+	+
Cara	++	+	+	-	+
Pies y manos	++	-/+	+++	-	Dorsal y lateral ++

Tronco	+	+	+++	+	-
Brazos y piernas	++	+	+	+	-/+
Prurigo	-	+++	++	+	++
Evolución Cefalocaudal	-	+	+	+	-
T. Transplacentaria	-	+	+	+++	-/+
Def. del Nacimiento	-	+	+	+++	-/+

Fuente: Guía para el abordaje de los casos de Viruela Símica y Recomendaciones para su Prevención. Gobierno de México 2022

- **Periodo de erupción cutánea:** entre 1 y 3 días después del inicio de la fiebre. Caracterizado por la aparición de distintas fases del exantema, que por lo general afecta primero al rostro y luego se extiende al resto del cuerpo.
  - Las zonas más afectadas son el rostro (en el 95% de los casos), las palmas de las manos y las plantas de los pies (en el 75% de los casos). También se ven afectadas las mucosas orales (en el 70 % de los casos), los genitales (30 %) y las conjuntivas (20 %), así como la córnea.
  - La evolución del exantema desde maculo pápulas (lesiones de base plana) a vesículas (ampollas llenas de líquido), pústulas y las subsiguientes costras que se secan y se caen.
  - La eliminación completa de las costras puede tardar hasta tres semanas.
  - El número de lesiones varía de unas pocas a varios miles. En casos severos, las lesiones pueden coalescer hasta que se desprenden grandes secciones de piel.



## Lesiones cutáneas



La erupción evoluciona secuencialmente de máculas (lesiones con una base plana) a pápulas (lesiones firmes ligeramente elevadas), vesículas (lesiones llenas de líquido claro), pústulas (lesiones llenas de líquido amarillento) y costras que se secan y se caen.



**Mácula**  
Área plana de la piel de color diferente de la piel normal, suele describirse con un adjetivo que califica el color: eritematosa, pigmentada, purpúrica.



**Pápula**  
Lesión circunscrita, elevada y sólida de tamaño inferior a 1 cm.



**Vesícula**  
Lesión elevada llena de líquido de menos de 1 cm.



**Pústula**  
Lesión elevada llena de pus.

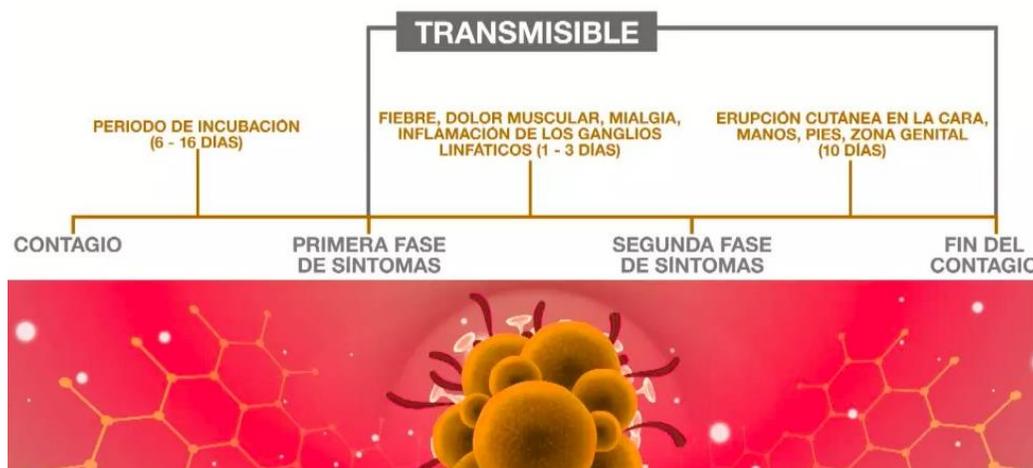


**Costra**  
Concreciones de serosidad, pus, sangre y detritus demo-epidérmicos o sus combinaciones.

La viruela símica suele ser una enfermedad autolimitada con síntomas que duran de 2 a 4 semanas. Los casos graves se producen con mayor frecuencia entre los niños y su evolución depende del grado de exposición al virus, el estado de salud del paciente y la gravedad de las

complicaciones. Las deficiencias inmunitarias subyacentes pueden conducir a peores resultados.

## SÍNTOMAS DE LA VIRUELA DEL MONO



Fuente: Síntomas de la viruela del mono. France 24

Al realizar el diagnóstico clínico se deberán tener en cuenta los elementos que la diferencian de otras enfermedades exantemáticas como la viruela, la varicela, el sarampión, las infecciones bacterianas de la piel, la sarna, la sífilis y las alergias medicamentosas. La linfadenopatía que aparece en la fase prodrómica de la enfermedad puede ser una manifestación clínica que ayude a diferenciar esta enfermedad de la viruela humana.

Los párpados pueden estar involucrados en la erupción pustulosa generalizada y el edema y las secreciones pueden ser lo suficientemente graves como para impedir que los párpados se abran durante unos días. Las flictenúlas aparecen en la conjuntiva, ya sea por inoculación directa o por diseminación a partir de una lesión en el párpado. Se acompañan de ojo rojo, dolor, fotofobia, lagrimeo y blefaroespasmos. La ulceración corneal puede surgir en una córnea clara o adyacente a una pústula conjuntival y podría provocar sobreinfección bacteriana, perforación, prolapso del iris, hipopion, celulitis orbitaria y endoftalmitis. La queratitis disciforme, si sucede, es más tarde en la erupción o 1 o 2 semanas después de que el paciente haya salido de la cuarentena y puede durar meses. Un leucoma corneal puede seguir a una ulceración corneal o queratitis disciforme. La iritis, iridociclitis, glaucoma secundario, lagofthalmos, estrabismo secundario, proptosis, simblefaron, dolor persistente, opacidades persistentes de la córnea, tejido cicatricial y defectos del borde palpebral serían algunas de las secuelas a largo plazo. El diagnóstico diferencial incluye orzuelo, celulitis preseptal y orbitaria, herpes simple atípico y dacriocistitis aguda.

La proctitis por Viruela del mono se manifiesta clínicamente con inflamación perianal y rectal lo que ocasiona dolor intenso, alteración del ritmo intestinal, urgencia defecatoria, tenesmo rectal, rectorragia y/o secreción anal mucopurulenta. Suele asociarse con fiebre, cefalea, astenia, mialgias y con mucha frecuencia adenopatías inguinales uni o bilaterales dolorosas. Algunas de las proctitis se acompañan de lesiones ulcerativas, umbilicadas o con contenido líquido o purulento en región perianal acompañadas de prurito local y dolor anorrectal. Algunas de las complicaciones, cuando existe afectación anorrectal, suelen ser sobreinfección bacteriana de las lesiones perianales, abscesos anorrectales y fístulas

perianales La proctitis ocurre predominantemente entre personas que tienen exposiciones anales receptivas (genital-anal, oro-anal o digital-anal). La localización de las lesiones de viruela del mono en región genital o perianal está relacionada con el tipo de práctica sexual (coito anal insertivo o coito anal receptivo). Por ello se debe realizar una anamnesis sexual detallada del paciente (preguntas sobre las prácticas sexuales con las diferentes parejas sexuales) y que incluya antecedentes de ITS.

La viruela del mono suele ser autolimitada, pero puede ser grave en algunas personas, como niños, mujeres embarazadas o personas con supresión inmunitaria debido a otras condiciones de salud.

## **2. Diagnóstico de laboratorio**

El diagnóstico definitivo de la viruela símica solo se puede establecer mediante pruebas de laboratorio especializadas, La reacción en cadena de la polimerasa (PCR) es la prueba de laboratorio preferida dada su precisión y sensibilidad o secuenciación.

El diagnóstico definitivo de la viruela símica solo se puede establecer mediante pruebas de laboratorio especializadas. La reacción en cadena de la polimerasa (PCR) es la prueba de laboratorio preferida dada su precisión, especificidad y sensibilidad; esta puede ser complementada o no por la secuenciación.

Ante la sospecha de viruela símica, se debe obtener muestra para realización de diagnóstico molecular (PCR y secuenciación). Para una muestra adecuada se extrae de líquido de ampollas o pústulas tomado por punción con jeringa de tuberculina estéril o haciendo raspado de las lesiones. Si las pústulas ya explotaron espontáneamente, enviar costras de las lesiones en MTV, recordar siempre utilizar equipo de protección personal (EPP) al momento de tomar las muestras.

En caso de sospecha hay que obtener una muestra adecuada y enviarla con las condiciones de bioseguridad a un laboratorio que disponga de las técnicas apropiadas (Gorgas). Mínimo se deben tomar dos especímenes por tipo de lesión (por ejemplo, mínimo dos o más costras) colocadas dentro de un tubo con medio de transporte viral (MTV) para cada tipo de muestra, no deben mezclarse en el mismo tubo diferentes tipos de muestras (por ejemplo, costras, exudado de lesiones, líquido vesicular...). Se pueden usar los MTV utilizados para la vigilancia de los virus respiratorios y para el SARS-CoV-2 (COVID-19).

### **Manejo de muestras**

Las muestras óptimas para el diagnóstico de la viruela símica son las que se toman de las lesiones:

- a. Hisopados o raspados de las lesiones (ampollas, pústulas)
- b. Exudados de las lesiones vesiculares (ampollas, pústulas)
- c. Costras de las lesiones

Adicionalmente tomar dos (2) muestras sanguíneas: 1 muestra de suero (tubo de química) y 1 una muestra de sangre completa (tubo tapa morada, BH)

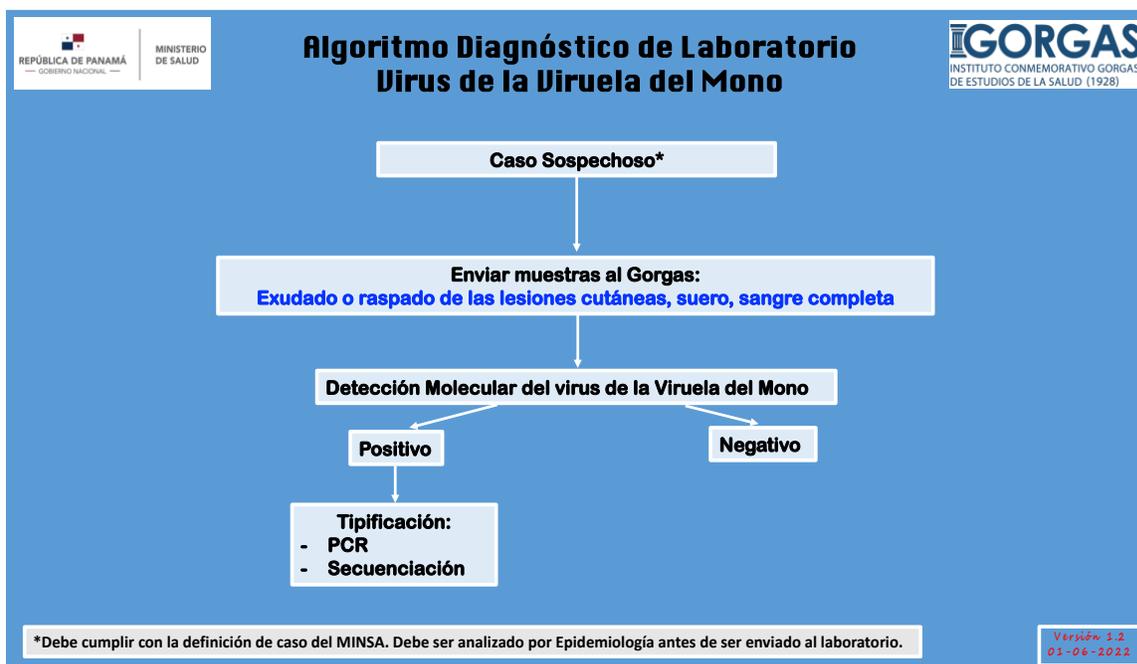
Para interpretar los resultados de las pruebas es esencial que junto con las muestras se aporten datos sobre:

- a. la fecha aproximada de inicio de la fiebre;
- b. la fecha de inicio de la erupción cutánea;

- c. la fecha de toma de la muestra;
- d. el estado actual del paciente (estadio de la erupción cutánea), y
- e. su edad.

Enviar las muestras al Gorgas en menos de 48h después de la toma, en triple embalaje, respetando la cadena de frío (2 - 8°C), siguiendo la guía de envío de muestras para COVID-19. Recordar siempre utilizar equipo de protección personal al momento de la toma de muestras.

### Flujograma de laboratorio



### Tipo de muestras, información para el laboratorio

#### Tipo de muestras a enviar para diagnóstico de Viruela símica o del mono

- a. Muestras de material de lesión cutánea: Hisopado de la superficie y/o exudado de la lesión, costras de lesiones y fluidos vesiculares (exudado). Importante: los hisopados de lesiones, costras y exudado no deben mezclarse en el mismo tubo, sin embargo, si son del mismo tipo de muestra estos deben unirse en un solo tubo (ej. Un medio de transporte viral (MTV usado en la vigilancia virus Influenza) para costras de diferentes lesiones, uno para hisopado de superficie y otro para fluidos, respectivamente).
- b. Igualmente enviar suero y sangre completa.
- c. Enviar las muestras al Gorgas en menos de 48h después de la toma, en triple embalaje, respetando la cadena de frío (2-8°C), siguiendo la guía de envío de muestras para COVID-19. Recordar siempre utilizar equipo de protección personal al momento de la toma de muestras.
- d. Tiempo de respuesta del Gorgas: para biología molecular en menos de 72h, tipificación por biología molecular en menos de 72h. Capacidad de secuenciación para investigación epidemiológica (máximo 6 días).
- e. Realizar el diagnóstico diferencial de laboratorio por otras enfermedades exantemáticas.

### Toma y manejo según tipo de muestras

Tipo de muestra	Procedimiento	Medio de transporte	Bioseguridad para el envío	Tiempo para el envío de muestras al Gorgas
Hisopado del exudado de la lesión Raspado de las lesiones Costras de las lesiones	Utilizar hisopo de dacrón o poliéster para el exudado  Colocar directamente las costras	Colocar muestra en medio de transporte viral (MTV), cada tipo de lesión en un MTV por separado.  Generalmente las lesiones son sincronas en un mismo paciente	Colocar en bolsa de bioseguridad (usar triple embalaje) en termo, de 2 a 8 °C.	En menos de 48 horas desde la toma de la muestra
Aspirado del exudado de la lesión (ampolla, pústula)	Usar jeringa estéril de tuberculina	Colocar muestra en medio de transporte viral (MTV), cada tipo de lesión en un MTV por separado.	Colocar en bolsa de bioseguridad (usar triple embalaje) en termo, de 2 a 8 °C.	En menos de 48 horas desde la toma de la muestra
Sangre completa	Extracción de muestra de sangre con las medidas de bioseguridad, uso de EPP	Sangre completa en un tubo con anticoagulante (EDTA, tapa morada)	Colocar en bolsa de bioseguridad (usar triple embalaje) en termo, de 2 a 8 °C.	En menos de 48 horas desde la toma de la muestra
Suero	Extracción de muestra de sangre con las medidas de bioseguridad, uso de EPP	Tubo sin anticoagulante (tubo de química)	Colocar en bolsa de bioseguridad (usar triple embalaje) en termo, de 2 a 8 °C.	En menos de 48 horas desde la toma de la muestra

**Importante: toda muestra debe ser acompañada de un formulario de notificación individual.**

## B. Atención

### 1. Atención Prehospitalaria - Traslado

- Una vez que se establezca que se trata de un paciente sospechoso de infección por viruela símica, este deberá ser trasladado lo antes posible, hacia un centro receptor previa coordinación con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias Médicas CRUEM al 9-1-1 y 1-0-7. con suficiente capacidad para el aislamiento estricto y/o tratamiento.
- Valorar el uso de una ambulancia básica o avanzada, previa evaluación del paciente bajo sospecha o confirmado por la viruela símica para su traslado de forma segura.
- Destinar el mínimo del recurso humano con entrenamiento en el uso adecuado de equipos de protección personal para evitar la diseminación de la infección por contaminación.
- Permitir un solo acompañante para el paciente, el cual debe utilizar una mascarilla quirúrgica, durante el transporte y entrega del paciente, en casos especiales.
- Asignar estrictamente el número de asientos asegurados o de personas permitidas por ambulancia, según reglamento de ambulancias 2018 del MINSA.
- El Personal del Vehículo de Emergencia (VE), debe utilizar en todo momento del transporte y entrega del paciente, el equipo de protección personal.

- g. Comunicarse con el médico de la unidad que refiere, ante cualquier duda o cambio de la condición de salud del paciente sospechoso o confirmado con viruela símica, durante el traslado.
- h. CRUEM determina despacho, se envía el equipo especializado, a disposición del sistema. En caso de no contar con disponibilidad de recursos, CRUEM coordinará con 9-1-1, 1-0-7, u otras instituciones que puedan brindar el apoyo, hasta la llegada a la instalación receptora.
- i. CRUEM confirma recepción y aceptación del caso en la instalación receptora.
- j. Todas las ambulancias del país públicas y privadas, terrestres, marítimas o aéreas, deben tener la capacidad para realizar traslado interhospitalario (TIH) cuando sea necesario.
- k. Para Aero-transportación médica y traslados acuáticos, 9-1-1 y 1-0-7 pasaran el caso al CRUEM.

Ver documento en anexo: PROCESOS PREHOSPITALARIOS E INTERHOSPITALARIO ANTE SITUACIÓN SOBRE VIRUELA SÍMICA-MONKEYPOX Departamento de Emergencias en Salud, Dirección de Provisión de Servicios de Salud.

## **2. Atención hospitalaria**

- a. Cada instalación de salud deberá contar con un área física separada del resto de los pacientes para la ubicación de pacientes sospechosos por viruela símica en espera de su atención en los cuartos de urgencia.
- b. Todas las instalaciones hospitalarias del MINSA, CSS y hospitales privados a nivel nacional deben contar con un plan para el abordaje de los casos que sean detectados en su área y contar con un área física con los requerimientos mínimos para realizar aislamiento de contacto, si al momento de la evaluación médica se considera aislamiento hospitalario (habitación individual con baño exclusivo o cohortes de pacientes sospechosos o confirmados).
- c. Los pacientes sospechosos deberán mantenerse en aislamiento de contacto hasta obtener el resultado del laboratorio (confirmado o descartado).
- d. Los casos confirmados de viruela símica deberán continuar en aislamiento de contacto hasta que todas las lesiones se resuelvan. El lugar donde se realizará el aislamiento ya sea hospitalario o domiciliario será determinado por el personal a cargo del paciente, epidemiología local y equipo de salud pública regional.
- e. Cumplimiento estricto de las precauciones estándar e implementar precauciones adicionales por contacto y gotitas.
- f. La atención clínica para la Viruela Símica debe optimizarse por completo para aliviar los síntomas, controlar las complicaciones y prevenir las secuelas a largo plazo. Se debe ofrecer a los pacientes líquidos y alimentos para mantener un estado nutricional adecuado.
- g. Importante: evitar tocar cualquier lesión ubicada en la boca o en los ojos. Se debe tener precaución en el manejo de las lesiones cuando estas se encuentren activas.

- h. Se debe restringir el número de las visitas, fomentando siempre la comunicación entre el personal de salud y familiares donde debe existir una instrucción por el personal de salud sobre las medidas de prevención que debe cumplir los visitantes y la importancia de su cumplimiento estricto.
- i. Instaurar precauciones para minimizar la exposición de las personas circundantes: uso de mascarilla quirúrgica sobre la nariz y la boca del paciente y cubrir cualquiera de las lesiones cutáneas expuestas del paciente con una sábana o bata.

Ver ítem VII. Medidas de prevención y control de casos sospechosos o confirmados de viruela símica.

### **C. Tratamiento**

No hay tratamiento específico para la infección, los síntomas se resuelven espontáneamente. Se recomienda cuidar las erupciones dejando que sequen o cubriendo con apósitos húmedos para proteger la zona de ser necesario.

La atención clínica para la Viruela Símica debe optimizarse por completo para aliviar los síntomas, controlar las complicaciones y prevenir las secuelas a largo plazo. Se debe ofrecer a los pacientes líquidos y alimentos para mantener un estado nutricional adecuado.

En casos leves o moderados hacemos la recomendación de las siguientes medidas generales que deben adaptarse a las características individuales y sintomatología de cada paciente, valorando alergia y/o interacciones medicamentosas y ajuste de dosis en poblaciones especiales.

#### **a. Fiebre**

- Paracetamol 1g/6-8h (máx 4g/24h; máx 2g/24h si enfermedad hepática).

#### **b. Dolor**

- Paracetamol 1g/6-8h (máx 4g/24h; máx 2g/24h si enfermedad hepática).
- Ibuprofeno 400mg/8h.
- Tramadol 50-100mg/4-6h (máx 400mg/d).
- En lo relativo a la proctitis ver apartado específico.

#### **c. Prurito**

- Loratadina 10mg/24h (máx 40mg/d) ó hidroxicina 25mg/24h (máximo 50mg/d).

#### **d. Piel**

- Cortar las uñas para evitar el rascado.
- Lavado de manos frecuente.
- Las lesiones deben mantenerse secas y limpias (higiene con agua y jabón 1-2 veces/día).
- Uso de antiséptico tópico (Povidona yodada diluida, o clorhexidina -gluconato de clorhexidina al 0,05-1%-).
- Valorar la necesidad de cubrir aquellas lesiones más exudativas y de mayor riesgo de contagio, con un vendaje ligero, si exudado importante o la lesión es muy extensa.
- Lesiones ulceradas genitales: Baños de asiento con agua salina templada, baños fríos. Puede aplicarse crema anestésica o fomentos fríos (pueden prepararse infundiendo manzanilla y empapando una gasa).

- Lesiones orales: Colutorio antiséptico, enjuagues con lidocaína al 1% o 2%. No se recomienda su uso en lactantes y niños pequeños.
- En caso de lesiones evolucionadas costrosas adheridas puede aplicarse vaselina en capa fina tras la higiene para ayudar a retirar las costras.

**e. Sobreinfección.**

Valoración individual, uso de antibióticos tópicos o considerar antibióticos sistémicos, de acuerdo con las recomendaciones de la siguiente tabla:

<b>Tratamiento con Antibiótico sistémico</b>	
Tratamiento de elección	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cefadroxilo oral, 1 g cada 12-24 horas, 5 días.</li> <li>• Cefalexina oral, 500 mg cada 8-12 horas, 5 días.</li> <li>• Cloxacilina oral (estómago vacío), 500 mg cada 6 horas, 5 días.</li> <li>• Evaluar al 3er. Día. Si no se observa buena evolución, prolongar el tratamiento por 10 días.</li> </ul>
Tratamiento alternativo (en pacientes alérgicos a la penicilina o sospecha de Staphylococcus aureus resistente a Meticilina)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clindamicina oral, 300-600 mg cada 8 horas, 7 días.</li> <li>• Trimetoprim/sulfametoxazol oral, 160/800 mg cada 12 horas, 5-10 días.</li> </ul>
Medidas no farmacológicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavar las manos regularmente, sobre todo después de tocar las lesiones.</li> <li>• Usar ropa amplia y de algodón.</li> <li>• Evitar contacto con las lesiones.</li> </ul>

Fuente: Documento consenso sobre manejo ambulatorio de la Viruela del mono en pacientes ambulatorios. España, 2022.

**f. Afectación ocular**

El riesgo de complicaciones oculares puede reducirse instruyendo a los pacientes y a las personas en contacto cercano para que se laven las manos con frecuencia y eviten tocarse los ojos. Se debe evitar el uso de lentes de contacto. En el manejo de la infección ocular el objetivo fundamental sería prevenir la cicatrización de la córnea y la pérdida de visión. En el tratamiento de la Viruela del mono, se han de considerar los beneficios potenciales de terapias relativamente simples para evitar las complicaciones oculares, como una mayor lubricación ocular con lágrimas artificiales. Los antibióticos tópicos y/u orales se han utilizado como tratamiento contra la sobreinfección bacteriana de la conjuntiva o la córnea o como terapia profiláctica contra la celulitis preseptal en pacientes con compromiso palpebral severo. Como antibióticos tópicos se puede usar en gotas cada 4h respetando el sueño: Tobramicina colirio o en pomada, o Ciprofloxacino colirio o en pomada, u Ofloxacino colirio durante 7-10 días. Otra opción sería colirio de Azitromicina en gel 2 veces al día.

### **g. Proctitis**

El tratamiento será en principio sintomático: antiinflamatorios orales, corticoides tópicos o sistémicos, antibióticos tópicos u orales para la sobreinfección bacteriana de las lesiones perianales y solución tópica a base de sulfatos de zinc y cobre para las lesiones cutáneas perianales. Si sospecha de complicaciones el paciente requerirá valoración por cirugía.

Importante: evitar tocar cualquier lesión ubicada en la boca o en los ojos. Se debe tener precaución en el manejo de las lesiones cuando estas se encuentren activas.

## **Consideraciones especiales**

### **Niños y adolescentes**

Los signos y síntomas de la patología son iguales a los descritos en la población general. Se debe mantener los mismos cuidados y medidas de aislamientos descritos anteriormente. El tratamiento es sintomático, ajustando las dosis a la edad de cada paciente. Prestar especial atención a los niños y adolescentes con enfermedades inmunosupresoras, porque son los que pueden presentar complicaciones como la Encefalitis.

### **Embarazadas**

No existe evidencia suficiente en cuanto a la infección y resultado perinatal, sin embargo, el estudio de MBALA y colaboradores en 2017 publicado en el Journal of Infectious Diseases reportó 4 casos de embarazadas con viruela símica, en donde el resultado perinatal fue adverso: dos terminaron en abortos, un feto muerto con malformaciones compatibles con TORCHS y un pretérmino de 29 semanas con lesiones relacionadas con viruela. Se debe considerar aplicar el mismo esquema de diagnóstico ante la sospecha de TORCHS. Ante esta zoonosis, se aplicarán los criterios epidemiológicos a las mujeres embarazadas de acuerdo con el esquema de manejo de adultos.

### **Población Penitenciaria**

Considerar en las instalaciones penitenciarias a nivel nacional, la implementación de un plan para mantener las medidas de aislamiento ante un caso sospechoso de Viruela Símica.

### **Adulto Mayor**

Tener presente que los adultos mayores cursan con más susceptibilidad a cuadros de inmunodeficiencias y comorbilidades, por lo que requiere vigilancia estrecha ante la aparición de los síntomas sugestivos. En los albergues, casa hogares, asilos y otros que se dediquen al cuidado de adultos mayores se debe considerar un área para aislamiento y así evitar la propagación por contacto del virus.

### **Población inmunosuprimida**

Siendo una enfermedad autolimitada en cuanto a personas con un sistema inmune competente, aquellos que por cualquier comorbilidad adicional (Cáncer, VIH, Diabetes, Enfermedades Autoinmunes, entre otras) cursen con inmunosupresión deben además de recibir las medidas básicas de atención, mantenerse en estrecha vigilancia, ya que en ellos aumenta el riesgo de presentar complicaciones mayores producto de este virus.

#### **D. Vacunación**

La vacunación contra la viruela ayuda a prevenir o atenuar la enfermedad. En el pasado, la vacuna antivariólica demostró una eficacia del 85% para prevenir la viruela símica. Con todo, la vacunación antivariólica previa puede contribuir a que la evolución de la enfermedad sea más leve. Sin embargo, la vacuna ya no está accesible al público, puesto que se suspendió su producción tras la erradicación mundial de la viruela en los años 80.

Se ha desarrollado una vacuna para la Viruela Símica (MVA-BN) conocida como Imvamune, Imvanex o Jyneos, aprobada en el 2019 la cual no está ampliamente disponible.

Debido a que la infección por la Viruela Símica es inusual, no se recomienda la vacunación universal.

### **VIII. MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA DESDE LA PERSPECTIVA DE ZONOSIS PARA PREVENIR O EVITAR LA TRANSMISIÓN**

1. Reducir el posible riesgo de transmisión de los animales a las personas. La labor de prevención de la transmisión en las regiones endémicas o de alta sospecha debe focalizarse en evitar cualquier contacto con roedores y primates. Limitar la exposición directa a la sangre y la carne de especies selváticas, estas carnes de especies selváticas deben ser sometidas a altas temperaturas de cocción antes de su consumo.
2. Fortalecer la vigilancia en los lugares de sacrificio de animales para consumo humano. Es muy importante la participación de los veterinarios en esta alerta sanitaria por tratarse de una zoonosis.
3. Evaluar la posibilidad de prohibición temporal de la importación de ciertas especies exóticas utilizadas como mascotas: marmotas, hurones, perros de la pradera, ardillas, monos, hámster. En caso contrario, aplicación de medidas de cuarentena estrictas de dichas especies. Hay pocas empresas que se dedican a este negocio.
4. Incrementar las acciones para el control de los roedores, particularmente en los establecimientos de interés sanitario (hay ciertas especies de ratas y ratones que pueden ser reservorios del virus).
5. Fortalecer la vigilancia sanitaria en los lugares de arribo de pasajeros en el orden aéreo, marítimo, acuático, terrestre, por tráfico de estas especies en mención.
6. Fortalecer la vigilancia en los lugares boscosos con la caza furtiva de estas especies en colaboración con MiAmbiente y sus guardabosques.
7. Mantener en vigilancia aquellas especies tipo mascotas, cuyos dueños hayan tenido viruela símica, por el contacto directo con estas.
8. Cumplimiento de las medidas de bioseguridad por parte del personal de salud pública durante las actividades de vigilancia sanitaria.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) OMS. (2022). *Viruela Símica*. Obtenido de Who.int: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
- (2) OPS. (20 de mayo de 2022). *Alerta Epidemiológica Viruela Símica en países no endémicos*. . Obtenido de paho.org: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-paises-no-endemicos-20-mayo-2022>
- (3) Centro de Control de Enfermedades (CDC). Viruela del Mono. **<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/index.html>**
- (4) Normas de medidas básicas para la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud. Resolución No. 510 del 8 de junio de 2019. Panamá.
- (5) Moore, M., & Zahra, F. (mayo de 2022). Monkeypox. *StatPearls*. Recuperado el 24 de mayo de 2022, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK574519/>
- (6) Neville Kisalu, John Mokili. (6 de octubre de 2017). *Towards understanding the outcomes of monkeypox infection in human pregnancy*. Obtenido de The Journal of Infectious Diseases: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6279131/>
- (7) OMS. (10 June 2022). Clinical management and infection prevention and control for monkeypox. Interim rapid response guidance.

## **ANEXO**

**Departamento de Emergencias en Salud  
Dirección de Provisión de Servicios de Salud**

**PROCESOS PREHOSPITALARIOS E INTERHOSPITALARIO ANTE  
SITUACIÓN SOBRE VIRUELA SÍMICA-MONKEYPOX**

Para efectos del presente documento se establecen las diferentes definiciones y abreviaturas:

**Caso sospechoso:** una persona de cualquier edad con una erupción aguda inexplicable compatible con lo descrito como viruela símica: (macula, pápula, vesícula, pústula y costra).

Y que presente o haya presentado uno o más de los siguientes signos o síntomas:

- Cefalea
- inicio agudo fiebre (>38,5 °C)
- mialgia
- dolor de espalda
- astenia
- linfadenopatía

Si se cumple estos criterios se hace el reporte de caso sospechoso, se toman las muestras y se inician los estudios de laboratorio para confirmar o descartar viruela símica u otra exantemática.

**Caso confirmado:** un caso que cumple con la definición de caso sospechoso y está confirmado en laboratorio por diagnóstico molecular (PCR o secuenciación).

**APH:** Atención prehospitalaria, acciones que involucran el manejo de pacientes en la escena de un suceso y/o durante su traslado hacia una unidad sanitaria.

**TIH:** Traslado interhospitalario; acciones que involucran trasladar un paciente desde un sitio asistencial a otro, con la finalidad de ofrecer mejores recursos de atención médica.

**Despacho:** Mecanismo utilizado para enviar los recursos APH o TIH.

**CRUEM:** Centro de Regulador de Urgencias y Emergencias Médicas, parte del Departamento de Emergencias en Salud encargado de coordinar las acciones necesarias para las respuestas a emergencias.

**SUME (911):** Sistema Único de Manejo de Emergencias Prehospitalarias.

**DENGEDTP (107):** Departamento de Gestión de Emergencias, Desastres y Transporte de pacientes, de la caja de Seguro Social. Sistema prehospitalario de la CSS.

**SENAN:** Servicio Nacional Aeronaval.

**Ambulancia:** Medio de transporte que puede ser terrestre, aéreo o acuático con métodos visibles y audibles (luces y sirenas) para transportar pacientes o heridos con capacidad de ir acostados y que durante su desplazamiento se pueda brindar atención médica.

## **Objetivo**

Traslado pre-hospitalarios e inter-hospitalario de pacientes sospechosos o confirmados por viruela del mono (Viruela Símica-Monkeypox), en un transporte seguro, en condiciones óptimas y en tiempo oportuno.

Para llevar a cabo este objetivo se debe:

1. Mejorar la intercomunicación de los diferentes actores que participan en la captación, documentación, coordinación, operación y recepción de estos pacientes.
2. Definir el recurso humano capacitado que laborara en las acciones de transporte de pacientes que presenten este tipo de enfermedad.
3. Utilizar el equipo de protección personal indicado para el transporte de pacientes, que presenten esta enfermedad.
4. Previa coordinación del médico de la unidad que refiere con la unidad receptora el recibo del paciente, con la finalidad de garantizar su atención en el servicio de emergencias y la cama requerida en el área establecida para aislamiento de virus del mono en la unidad receptora, transportar el paciente sospechoso o confirmado con virus del mono hacia la instalación de salud de referencia.
5. Ejecutar el proceso de limpieza, desinfección y descontaminación de las ambulancias utilizadas para este fin, entre cada traslado de paciente, según lo establece las guías de bioseguridad.

## **Pautas a seguir**

1. Valorar el uso de una ambulancia básica o avanzada, previa evaluación del paciente bajo sospecha o confirmado por la viruela símica para su traslado de forma segura.
2. Destinar el mínimo del recurso humano con entrenamiento en el uso adecuado de equipos de protección personal para evitar la diseminación de la infección por contaminación.
3. Permitir un solo acompañante para el paciente, el cual debe utilizar una mascarilla quirúrgica, durante el transporte y entrega del paciente, en casos especiales.
4. Asignar estrictamente el número de asientos asegurados o de personas permitidas por ambulancia, según reglamento de ambulancias 2018 del MINSA.
5. El Personal del Vehículo de Emergencia (VE), debe utilizar el equipo de protección personal en todo momento del transporte y entrega del paciente.
6. Comunicarse con el médico de la unidad que refiere, ante cualquier duda o cambio de la condición de salud del paciente sospechoso o confirmado con viruela símica, durante el traslado.

## **Gestión de llamadas y despacho**

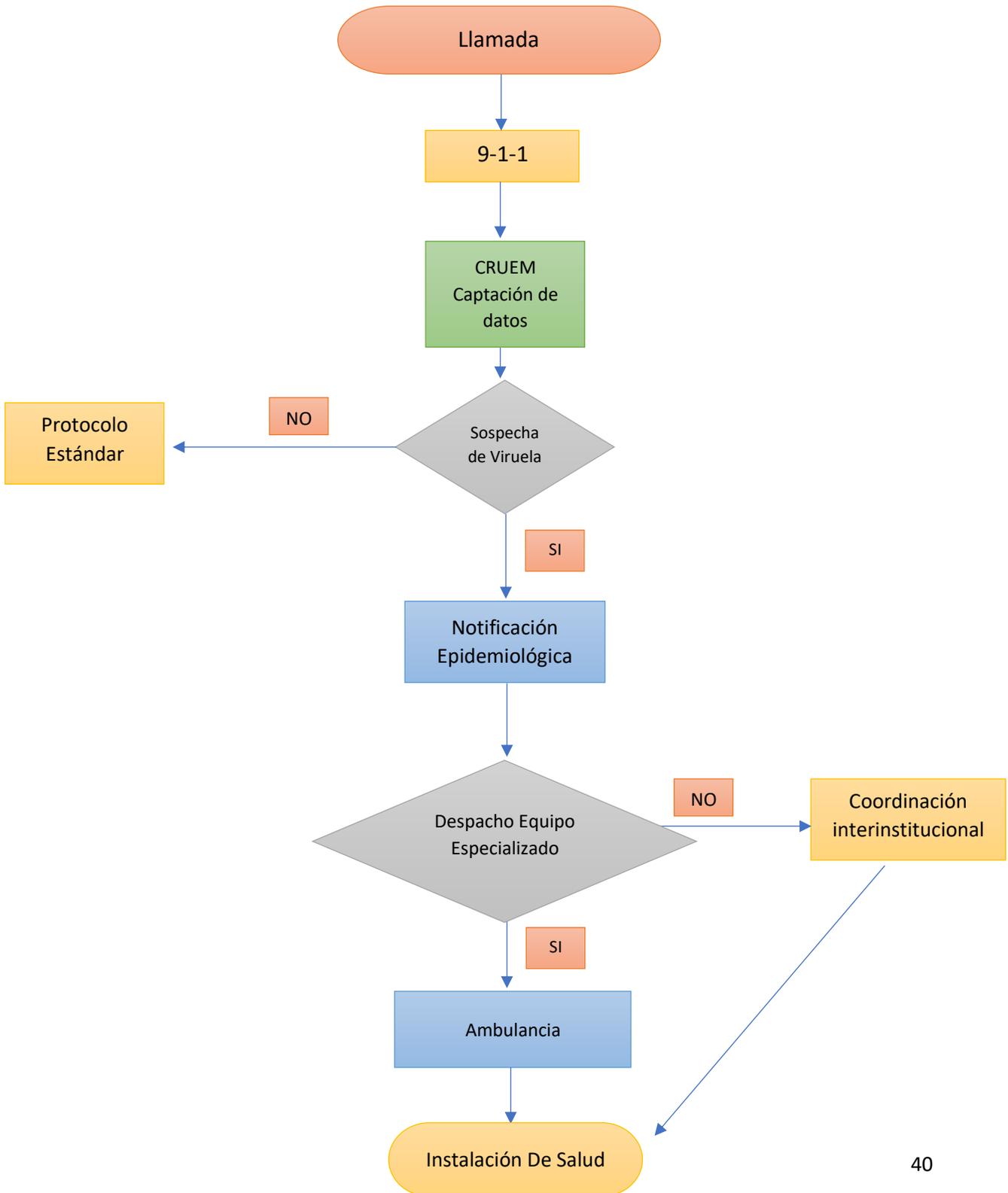
El objetivo es detectar de manera preliminar las posibilidades de casos sospechosos a través de los sistemas de recepción de llamadas para emergencias médicas. Es necesario realizar las modificaciones informáticas y/o manuales para la detección de procesos clínicos versus probables diagnósticos donde se contemple las definiciones de caso sospechoso o caso confirmado de Viruela Símica, tomando en cuenta las condiciones clínicas que determinan estos casos, contemplando la modificación dinámica de estos datos al momento de obtener nuevos resultados o consideraciones científicas.

## **Operatividad de llamadas y despacho**

### **APH**

- Llamadas deben ser recibidas a través del 9-1-1 y 1-0-7.
- Luego de la captación en la plataforma de información, el caso debe ser dirigido al CRUEM.
- Captación de datos, CRUEM tiene la potestad de considerar más información a través de comunicación directa con el solicitante.
- CRUEM determina despacho, se envía el equipo especializado, a disposición del sistema. En caso de no contar con disponibilidad de recursos, CRUEM coordinará con 9-1-1, 1-0-7, u otras instituciones que puedan brindar el apoyo, hasta llegada a instalación receptora.
- Para Aero transportación médica y traslados acuáticos, 9-1-1 y 1-0-7 pasaran el caso al CRUEM.
- CRUEM determina aprobación. Se realiza solicitud a operaciones del Servicio Nacional Aeronaval (SENAN), entidad aeromédica destinada.
- SENAN informa a CRUEM sobre disponibilidad de aeronaves.
- SENAN confirma disponibilidad al CRUEM y realiza evacuación aeromédica, en continuo seguimiento por el CRUEM, hasta llegada del paciente a Instalación receptora
- SENAN al no contar con disponibilidad informa al CRUEM. El CRUEM notifica al solicitante, se brinda apoyo con recomendaciones y seguimiento, se realizan coordinaciones por otros medios.

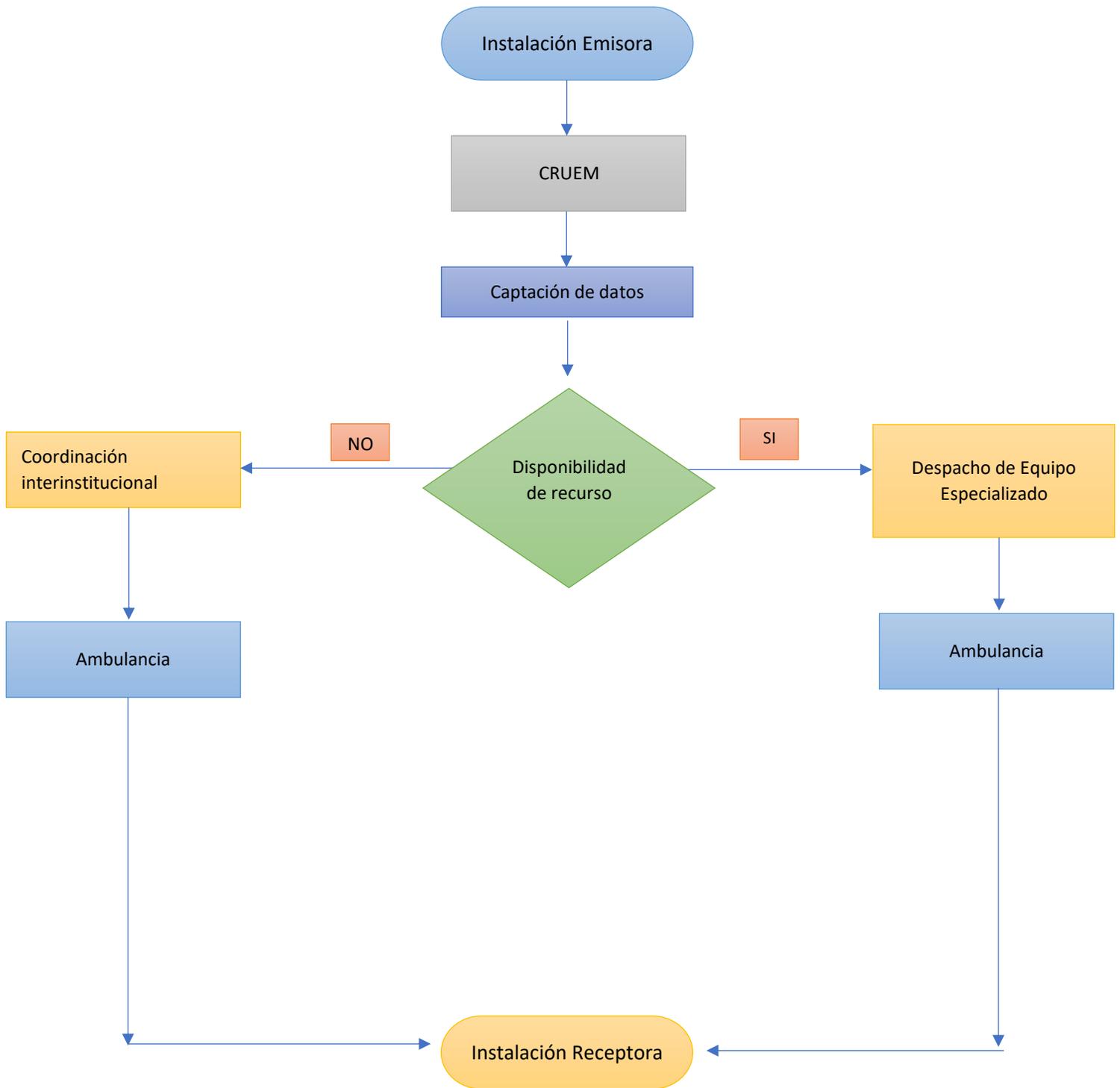
**DIAGRAMA PARA LA RECEPCIÓN DE LLAMADAS Y DESPACHO PARA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA TERRESTRE PARA PACIENTE SOSPECHOSO O VIRUELA SÍMICA POSITIVO**



## **TIH**

1. Instalación de salud: se incluyen las instalaciones sanitarias como hospitales, centros de salud, policlínicas, puestos de salud, subcentros de salud, MINSA capsi, policentro de salud, ULAPS entre otras instalaciones del MINSA y CSS.
2. Captación de datos, CRUEM tiene la potestad de considerar más información a través de comunicación directa con el solicitante.
3. CRUEM determina despacho, se envía el equipo especializado, a disposición del sistema. En caso de no contar con disponibilidad de recursos, CRUEM coordinará con 9-1-1, 1-0-7, u otras instituciones que puedan brindar el apoyo, hasta llegada a instalación receptora.
4. CRUEM confirma recepción y aceptación del caso en la instalación receptora
5. Todas las ambulancias del país públicas y privadas, terrestres, marítimas o aéreas, deben tener la capacidad para realizar TIH cuando sea necesario.

**DIAGRAMA PARA RECEPCIÓN DE LLAMADA Y DESPACHO PARA TRASLADO INTERHOSPITALARIO TERRESTRE CON PACIENTE SOSPECHOSO O VIRUELA SÍMICA POSITIVO**



En caso de que se solicite de áreas que necesiten traslado de vía aérea, por su condición. Se presenta el siguiente diagrama:

**Diagrama de Recepción de Llamada Y Despacho Aéreo Con Paciente Sospechoso o Viruela Símica Positivo**

