



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

## ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

### Riesgo de importación de casos de viruela del mono en el Perú

CODIGO: AE 012 -2022

#### I. OBJETIVO

Alertar a los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional, sobre el riesgo de importación de casos de viruela del mono, reportados en varios países del mundo, con la finalidad de identificar, notificar e investigar casos en el territorio nacional.



#### II. ANTECEDENTES

La viruela del mono, es causada por el virus del género *Orthopoxvirus*, de la familia *Poxviridae*, este incluye al virus variola (causante de la viruela). Se descubrió por primera vez en 1958, cuando ocurrieron dos brotes de una enfermedad similar a la viruela en colonias de monos mantenidos para la investigación, de ahí el nombre "viruela del mono". El primer caso humano de viruela del mono se registró en 1970 en la República Democrática del Congo durante un período de intensificación de los esfuerzos para eliminar la viruela. Desde entonces, la viruela del mono ha sido reportada en humanos en otros países de África central y occidental<sup>1</sup>.

En África, la infección la viruela del mono se ha detectado en algunas especies de roedores y primates. La información sobre la evolución natural de esta virosis es limitada, y es necesario ampliar más estudios para identificar el reservorio del virus de la viruela del mono y la forma en que se mantiene en la naturaleza<sup>2</sup>.

#### III. SITUACIÓN ACTUAL<sup>3</sup>

Hasta el 25 de mayo de 2022 se han notificado un total de 219 casos en países donde la enfermedad no se considera endémica. De éstos, 25 pertenecen a la región de Las Américas: Canadá (15), EEUU (9), Argentina (1 sospechoso)<sup>4</sup>.

Se conoce que existen dos variantes del virus que origina la viruela del mono, uno proviene de África Central y otro de África Occidental. Este último genera enfermedad más leve y autolimitante, con una tasa de letalidad del 0 a 6%. Hasta la fecha, en brotes internacionales no se han reportado fallecidos por esta causa; por otro lado, la variante de África Central es mucho más infecciosa y su tasa de letalidad llega hasta 11%. El primer caso identificado en el Reino Unido está asociado a viajes al Oeste de África (Nigeria), el resto de casos continúan en investigación.

La secuencia del genoma en un caso confirmado en Portugal, indicó similitud con el virus de la viruela del mono que causa el brote actual, con los casos exportados de Nigeria al Reino Unido, Israel y Singapur en 2018 y 2019.

#### IV. Investigación epidemiológica:

##### 4.1. Definición de caso<sup>5</sup>:

• **Caso sospechoso:** Persona de cualquier edad, que presenta un exantema agudo inexplicable y que presentó uno o más de los siguientes síntomas:

- Fiebre ( $T^{\circ} > 38.5^{\circ}C$ ).
- Cefalea.
- Mialgia.
- Dolor de espalda.
- Astenia.
- Linfadenopatías.

<sup>1</sup> CDC. <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/index.html>

<sup>2</sup> OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>

<sup>3</sup> OMS. <https://www.who.int/?url=https%3A%2F%2Fwww.who.int%2Femergencias%2Fdisease-outbreak-news%2Fitem%2F2022-DON385>

<sup>4</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-monkeypox-multi-country-outbreak>

<sup>5</sup> Alerta epidemiológica viruela símica en países no endémicos, 20 de mayo. <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-paises-no-endemicos-20-mayo-2022>



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Salud Pública

Centro Nacional de  
Epidemiología, Prevención  
y Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

• **Caso probable:**

Persona que cumple con la definición de caso sospechoso y uno o más de los siguientes criterios:

- Tiene un vínculo epidemiológico (exposición estrecha sin protección respiratoria; contacto físico directo, incluido el contacto sexual; o contacto con materiales contaminados, como ropa o ropa de cama) con un caso probable o confirmado de viruela del mono en los 21 días anteriores al inicio de los síntomas.
- Antecedente de viaje a un país endémico de viruela del mono en los 21 días previos al inicio de los síntomas.

- **Caso confirmado:** Persona que cumple con la definición de caso sospechoso o probable y está confirmado por laboratorio para el virus de la viruela del mono mediante prueba molecular (PCR en tiempo real).

**4.2. Definición de contacto:** persona que estuvo expuesta a un caso probable o confirmado de viruela del mono durante el período infeccioso (inicio de síntomas del caso hasta la caída de las costras de las lesiones), en diferentes contextos sin las medidas de protección personal adecuadas (hogar, lugar de trabajo, escuela, contactos sexuales, hospitales, templos, transporte, deportes, reuniones sociales, etc.).

Se considera como exposición las siguientes situaciones<sup>6</sup>:

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

**4.3. Seguimiento de contactos:** Se realizará durante un periodo de 21 días, considerando el último contacto con un caso confirmado. El seguimiento será de manera diaria, indicando a los contactos la toma de temperatura al menos 2 veces al día.

**4.4. Periodo de incubación:** El periodo de incubación es de 6 a 16 días, aunque puede variar entre 5 y 21 días.

**4.5. Manifestaciones clínicas:** La infección tiene dos periodos: periodo de invasión (entre los días 0 y 5), caracterizado por fiebre, cefalea, linfadenopatía, dolor de espalda, mialgias, astenia y periodo de erupción cutánea (1 a 3 días después del inicio de la fiebre). La evolución del exantema desde maculopápulas (lesiones de base plana) a vesículas (ampollas llenas de líquido), pústulas y las subsiguientes costras se produce en unos 10 días. La eliminación completa de las costras puede tardar hasta tres semanas.

**4.6. Periodo de transmisibilidad:** comprende desde el inicio de síntomas del caso hasta la caída de las costras de las lesiones. La información disponible sugiere que la transmisión de persona a persona está ocurriendo por contacto físico cercano con casos que son sintomáticos.

Ante la situación epidemiológica del incremento de casos de viruela del mono en diferentes países del mundo, el Centro Nacional de Epidemiología de Prevención y Control de Enfermedades (CDC-PERÚ) - MINSA emite la presente alerta epidemiológica, con las siguientes recomendaciones.

<sup>6</sup> Vigilancia, investigación de casos y rastreo de contactos para Monkeypox. 22 de mayo. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-surveillance-2022.1>

## V. RECOMENDACIONES:

- Realizar la investigación epidemiológica, ante un caso, considerando el periodo de incubación de 5 y 21 días antes de la fecha de inicio de síntomas para determinar la posible fuente de exposición. (Anexo N°01 y 02)
- Notificar todo caso en el aplicativo SIEpi-brotos: <https://www.dge.gob.pe/notificar/>, según la DS N°047-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria de Notificación de Brotes, Epidemias y otros Eventos de Importancia en Salud Pública".
- Realizar el diagnóstico diferencial con otras enfermedades febriles eruptivas vesiculares y/o enfermedades endémicas de la región.
- Reducir el riesgo de infección de las personas, a través del cumplimiento de las precauciones estándar, de contacto y por gotas: lavado de manos, uso de mascarilla, ventilación de ambientes, desinfección de superficies, así como el aislamiento de los casos sospechosos, probables o confirmados por 21 días (desde la fecha de inicio de síntomas) o hasta la resolución del exantema vesicular.
- Monitorear la evolución clínica de los casos aislados en domicilio, con énfasis en aquellos con enfermedades preexistentes (inmunosupresión), debiendo evaluar signos de alarma como deshidratación, sobreinfección de las lesiones, desorientación y procesos respiratorios persistentes que podrían indicar complicaciones del cuadro.
- Realizar el seguimiento de los contactos durante 21 días, sin necesidad de cuarentena en tanto no presenten signos y síntomas.
- Gestionar la toma, manipulación, traslado y conservación de las muestras debiendo ser realizadas por personal capacitado. (Anexo N°03)
- Establecer estrategias e implementar medidas preventivas en la comunidad.
- Usar equipos de protección personal para brindar atención directa (protección ocular, mascarilla quirúrgica, bata y guantes desechables), esta medida aplica a todos los centros de atención médica, incluidos los servicios para pacientes ambulatorios y hospitalizados.
- Utilizar respiradores N95 o equivalentes durante la realización de procedimientos generadores de aerosoles.
- Adecuar los servicios de salud, con salas de atención de aislamiento ante casos sospechosos, probables o confirmados.
- Garantizar la adecuada ventilación dentro de las instalaciones de los establecimientos de salud.
- Intensificar la vigilancia epidemiológica en puntos de entrada (aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres) con el propósito de detectar casos sospechosos o probables, para su evaluación y aislamiento, así como la toma de muestras según protocolo de laboratorio establecido.
- Las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencia Regional de Salud (GERESA), EsSalud, Fuerzas Armadas (FFAA), Fuerzas Policiales (FFPP) y sector privado, deberán difundir la presente alerta a los establecimientos de salud públicos y privados de su jurisdicción.

Lima, 26 de mayo del 2022



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

ANEXO N° 01

Formulario de FICHA DE INVESTIGACION CLINICA EPIDEMIOLOGICA DE LA VIRUELA DEL MONO. Incluye secciones para datos generales, datos del paciente, lugar probable de infección, exposición de riesgo y cuadro clínico.





PERÚ

Ministerio de Salud

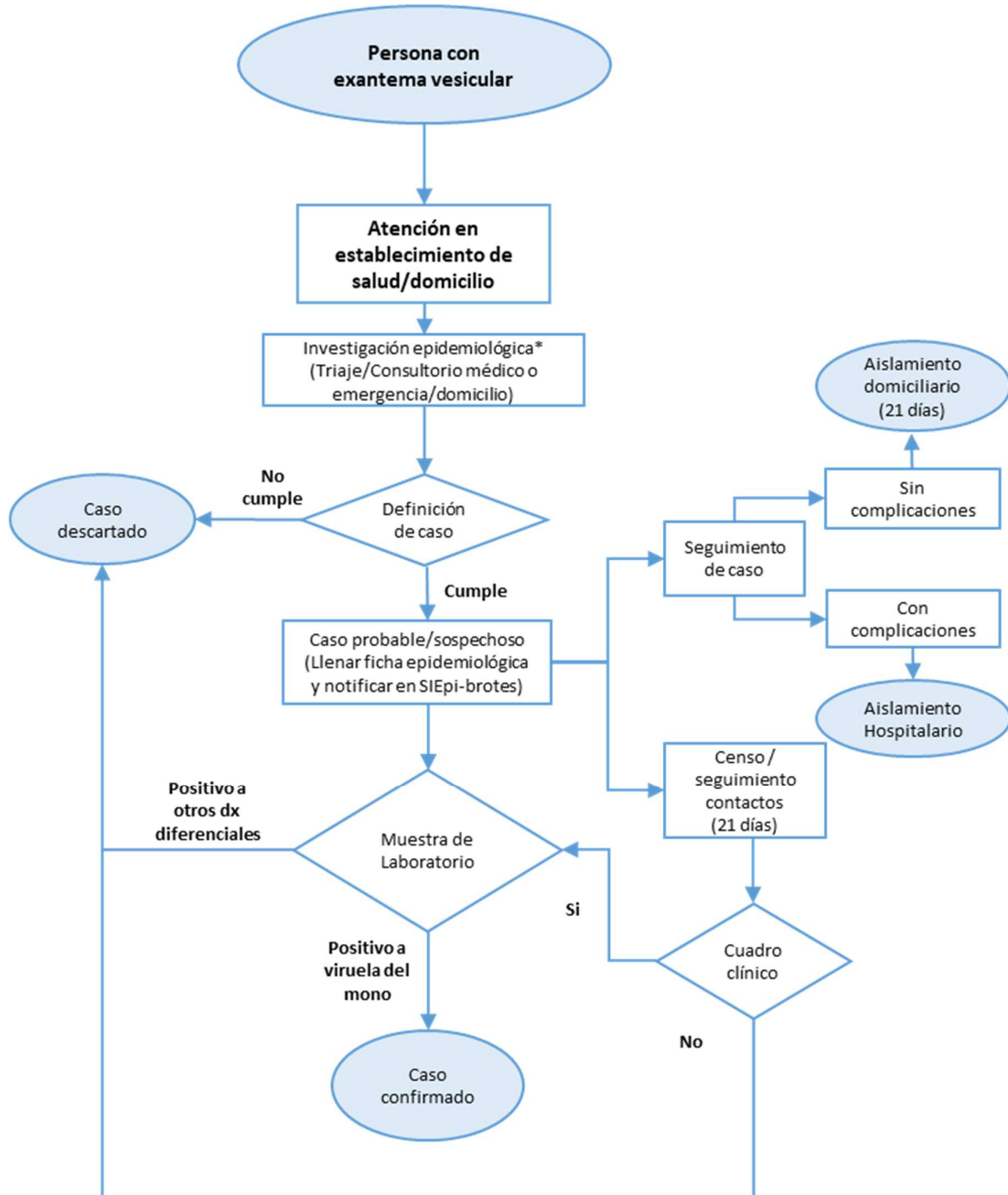
Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

25. Estadío del exantema en el momento del diagnóstico (marcar las opciones que correspondan):
26. Hospitalizado: Si No Ingreso: Hospital: Alta:
27. UCI: Si No Ingreso: Alta:
28. Defunción: Si No Fecha:
VI. LABORATORIO:
29. Tipo de muestra: Hisopado de lesión dérmica, Piel esfacelada o costra, Hisopado nasofaríngeo/orofaríngeo, Sangre. Fecha de toma de muestra, Fecha de resultado.
VII. CLASIFICACIÓN DEL CASO: Sospechoso, Probable, Confirmado.
VIII. OBSERVACIONES:
IX. INVESTIGADOR:
30. Persona que investiga el caso:
31. Cargo:
32. Teléfono: Firma y sello



**ANEXO N° 02****Flujograma de investigación epidemiológica, atención y toma de muestra para casos de viruela del mono**

(\*) El personal de salud deberá ampliar la información de acuerdo a las definiciones de casos (sospechoso y probable)



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

### ANEXO N° 03

#### Manejo de muestras biológicas para la investigación de los casos sospechosos, probables de viruela de mono y diagnóstico diferencial

MUESTRA*	CANTIDAD/MEDIO	PRUEBA	PATÓGENO	PROPÓSITO
Hisopado de la lesión dérmica (de 2 o más lesiones, preferible de diferentes lugares del cuerpo)	1 tubo con medio de transporte viral** que contenga los dos hisopos	PCR	Varicela, Rubéola, Sarampión y Herpes Simple 1 y 2	Diagnóstico diferencial
		PCR	Viruela de mono	Recomendado para diagnóstico
Piel esfacelada y/o costras	1 tubo con medio de transporte viral**	PCR	Viruela de mono	Recomendado para diagnóstico
Hisopado nasofaríngeo/oro faríngeo	1 tubo con medio de transporte viral** que contenga los dos hisopos	PCR	Varicela, Rubéola, Sarampión y Herpes Simple 1 y 2	Diagnóstico diferencial
		PCR	Viruela de mono	Recomendado para el diagnóstico si es factible, en adición a las muestras dérmicas
Sangre (suero)	1 criovial con 2 ml de suero	Detección de anticuerpos IgG/IgM	Varicela, Rubéola, Sarampión y Herpes Simple 1 y 2	Diagnóstico diferencial
	1 criovial con 0.5 ml de suero	RPR o VDRL FTA o TPHA	Sífilis	Diagnóstico diferencial
	1 criovial con 1 ml de suero	Detección de anticuerpos IgG/IgM	Viruela de mono	Complementa al diagnóstico o investigación

\* Refrigerar (2-8°C) o congelar (-20°C o menos) en el lapso de 1 hora, desde la obtención.

\*\* Utilizar hisopo de dacrón o poliéster

