

**PERÚ**Ministerio  
de SaludViceministerio  
de Salud PúblicaCentro 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

### Casos de viruela del mono en Lima y riesgo de propagación a otras regiones. Perú, 2022

**CODIGO: AE 016 -2022**

#### I. OBJETIVO

Alertar a los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional, sobre la presentación de casos de viruela del mono en Lima y riesgo de propagación a otras regiones del país, con la finalidad de fortalecer el sistema de vigilancia e investigación epidemiológica y adoptar medidas de prevención y control.

#### II. ANTECEDENTES

La viruela del mono (VM) es una enfermedad causada por el virus del mismo nombre que pertenece al género *Orthopoxvirus* de la familia Poxviridae<sup>1</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 autolimitante y menos virulenta, con una tasa de letalidad del 0 a 6%; por otro lado, la variante de África Central es mucho más infecciosa y su tasa de letalidad llega hasta el 11%.

En África, la infección de 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, por lo que, 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

Al 30 de junio de 2022, 58 países han notificado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) un total de 5 392 casos confirmados: 32 países pertenecientes a la región Europea con 4 549 casos; seguido de las Américas con 738 casos que incluye a Estados Unidos (395), Canadá (287), Brasil (21), México (15), Chile (6), Argentina (6), Colombia (3), Perú (3), Venezuela (1) y Bahamas (1); así mismo, 74 en África, 15 en Mediterráneo Oriental, 14 en Pacífico Occidental; y, por último, 2 casos en territorios que no forman parte de la OMS<sup>3</sup>.

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.

Aunque la mayoría de los casos en los brotes actuales se han presentado con síntomas leves de la enfermedad, el virus de la viruela del mono puede causar una enfermedad grave en ciertos grupos de población (niños pequeños, mujeres embarazadas, personas inmunodeprimidas). Sin embargo, la probabilidad de casos con morbilidad grave aún no se puede estimar con precisión. El riesgo general se evalúa como moderado para las personas que tienen múltiples parejas sexuales (incluidos algunos grupos de HSH) y bajo para la población en general.<sup>4</sup>

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

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

<sup>3</sup> CDC. <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/response/2022/world-map.html>

<sup>4</sup> CDC. <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-monkeypox-multi-country-outbreak-15-june>



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"

El 26/06/2022 se confirmó el primer caso de VM, correspondiente a un varón de 39 años, de nacionalidad extranjero, quien reside en Lima Metropolitana desde hace cinco años, con inicio de síntomas el 17/06/2022, actualmente en condición estable y en aislamiento domiciliario. Al 28/06/2022 se han identificado un total de 3 casos confirmados de VM.

IV. INVESTIGACION EPIDEMIOLÓGICA

- 4.1. Caso índice: Primer caso identificado por el sistema de vigilancia epidemiológica.
4.2. Caso primario: Individuo que introdujo la enfermedad. No es necesariamente el primer caso diagnosticado.
4.3. Definición de caso:

Table with 4 columns: Lesión cardinal, Clínico, Epidemiológico, and Exclusión. It details the criteria for a probable case of Monkeypox, including symptoms like fever, fatigue, and skin lesions, and epidemiological factors like sexual contact or travel.



5 CDC Europa https://monkeypoxreport.ecdc.europa.eu/



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"

- 4.4. Contacto directo:** Persona expuesta al caso probable o confirmado durante el período de transmisibilidad (inicio de síntomas hasta la caída de las costras), mediante contacto con piel, mucosas, lesiones, fluidos corporales (p. ej., cualquier contacto sexual, salpicaduras involuntarias de la saliva en los ojos o la cavidad oral, contacto sin guantes), materiales contaminados (p. ej., ropa de cama, vendajes sucios que generen resuspensión de exudados secos), o sin uso de protección respiratoria u ocular o uso inadecuado del EPP durante la atención o realización de cualquier procedimiento.
- 4.5. Censo de contactos:** Es el registro de datos de las personas identificadas durante la investigación epidemiológica que tuvieron contacto directo con el caso durante el periodo de transmisión, que será realizado por el personal de epidemiología o quien haga sus veces.
- 4.6. Seguimiento de contactos:** Proceso de monitoreo diario de las personas que tuvieron contacto directo con el caso durante el período de transmisibilidad (considerar desde el último día de exposición), con la finalidad de identificar precozmente posibles casos secundarios e implementar las medidas de control para cortar la cadena de transmisión. Debe realizarse durante 21 días o hasta que presenten síntomas y signos compatibles según definición de caso (ante la presencia de un síntoma o signo el contacto deberá informar de manera inmediata al personal de epidemiología que viene realizando el seguimiento).
- 4.7. Periodo de incubación:** El periodo de incubación es entre los 5 y 21 días.
- 4.8. Manifestaciones clínicas:** Comprende: periodo de invasión (entre los días 0 y 5), caracterizado generalmente 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 es secuencial: máculas (ronchas rojas de base plana), pápulas (ronchas rojas elevadas), vesículas (ampolla con líquido claro), pústulas (ampolla con pus) y las costras.
- 4.9. Periodo de transmisibilidad:** comprende desde 04 días antes del exantema hasta 21 días o hasta la caída de las costras (con evidencia de nueva piel)<sup>6</sup>. La información disponible sugiere que la mayor transmisión de persona a persona está ocurriendo por contacto físico cercano con casos que son sintomáticos.



Este Centro Nacional de Epidemiología de Prevención y Control de Enfermedades (CDC-PERÚ) – MINSA, ante la presencia de casos confirmados en el país y el incremento sostenido de casos en países no endémicos de viruela del mono, se emite la presente alerta epidemiológica con las recomendaciones sujetas a las evidencias actuales.

## V. RECOMENDACIONES:

- Todo caso notificado debe cumplir la definición de caso probable con las características de las manifestaciones clínicas y el antecedente epidemiológico. (Anexo N°01, 02, 03).
- Se debe realizar la investigación epidemiológica, considerando como periodo de incubación de 5 a 21 días antes de la fecha de inicio de síntomas (para identificar la fuente de exposición) y para el periodo de transmisibilidad considerar 4 días antes de la aparición del exantema hasta 21 días o la caída de costras (para identificar posibles casos secundarios).
- Durante la investigación epidemiológica se debe considerar y registrar en el informe: en antecedente de viaje especificar: el distrito, municipio, región o estado del país de

<sup>6</sup> CDC Europa [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Considerations-for-Contact-Tracing-MPX\\_June%202022.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Considerations-for-Contact-Tracing-MPX_June%202022.pdf)



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"

procedencia donde estuvo, ocupación, embarazo, comorbilidades (inmunosupresión), orientación sexual (heterosexual, bisexual, homosexual), antecedente de infecciones de transmisión sexual.

- De cumplir con definición de caso, notificar en el aplicativo SIEpi-brotos: <https://www.dge.gob.pe/notificar/>, según la DS N°047-MINSA/DGE-V.01 y adjuntar el informe inicial (donde se incluya fotos de la distribución del exantema en el cuerpo).
- Los casos probables deben iniciar aislamiento hasta determinar la etiología que originó el exantema; de ser caso confirmado, deberá continuar el aislamiento hasta la caída total de las costras verificando la presencia de nueva piel.
- Se debe realizar el monitoreo a los casos aislados en domicilio, con énfasis en aquellos con comorbilidades o tratamiento que ocasione inmunosupresión, debiendo evaluar signos de alarma como: deshidratación, sobreinfección de las lesiones, desorientación y procesos respiratorios persistentes.
- Los contactos directos identificados y censados deben contar con seguimiento durante 21 días (contando desde el último día de exposición con el caso), pudiendo realizar sus actividades en tanto no presenten signos y síntomas. (Anexo N°04).
- Los contactos con manifestaciones clínicas compatibles según definición de caso se notificarán como caso probable, debiendo realizar la investigación epidemiológica respectiva.
- Los contactos directos deben: controlar su temperatura dos veces al día, evitar contacto físico con niños, mujeres embarazadas o con personas inmunocomprometidas. No realizar viajes, ni participar en eventos masivos (fiestas, conciertos, entre otros), abstenerse de actividades sexuales durante el periodo de seguimiento.
- Las DIRIS/GERESA/DIRESA deben garantizar el abastecimiento de los insumos y materiales, así como el personal capacitado para la obtención, manipulación, traslado y conservación de las muestras en los establecimientos de salud. (Anexo N°05).
- Los establecimientos de salud de acuerdo a su capacidad resolutive deben realizar los procedimientos para diagnóstico sindrómico y pruebas de laboratorio que contribuyan al diagnóstico diferencial.
- El personal de los establecimientos de salud designado para la atención directa a los casos debe usar EPP que incluye: protección ocular, N95, bata y guantes desechables.
- Las DIRIS/GERESA/DIRESA deben monitorear el cumplimiento de las precauciones estándar (lavado de manos, uso correcto del EPP, ventilación de ambientes, desinfección de superficies y eliminación de desechos) en los establecimientos de salud durante la atención de los casos.
- En las salas de aislamiento hospitalario, ante casos probables o confirmados, se debe reducir al mínimo el personal (siendo exclusivo para este servicio) y restringir las visitas.
- Dentro de las estrategias comunicacionales dirigidas a la población se debe incorporar las medidas de prevención contra la viruela del mono.
- La vigilancia epidemiológica debe intensificarse en todos los establecimientos de salud y en los puntos de entrada (aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres).





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"

- 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, deben difundir la presente alerta epidemiológica a los trabajadores de salud de sus respectivos establecimientos e implementar y fortalecer las recomendaciones brindadas.

Lima, 01 de julio de 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 I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACION, II. DATOS DEL PACIENTE, III. LUGAR PROBABLE DE INFECCION, IV. EXPOSICION DE RIESGO, and V. CUADRO CLINICO. Incluye diagramas de distribución inicial y actual del exantema.





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. Estadio del exantema en el momento del diagnóstico (marcar las opciones que correspondan):
26. Hospitalizado: Si No Ingreso: 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: Probable, Confirmado.
VIII. OBSERVACIONES:
IX. INVESTIGADOR:
30. Persona que investiga el caso:
31. Cargo:
32. Teléfono: Firma y sello





PERÚ

Ministerio de Salud

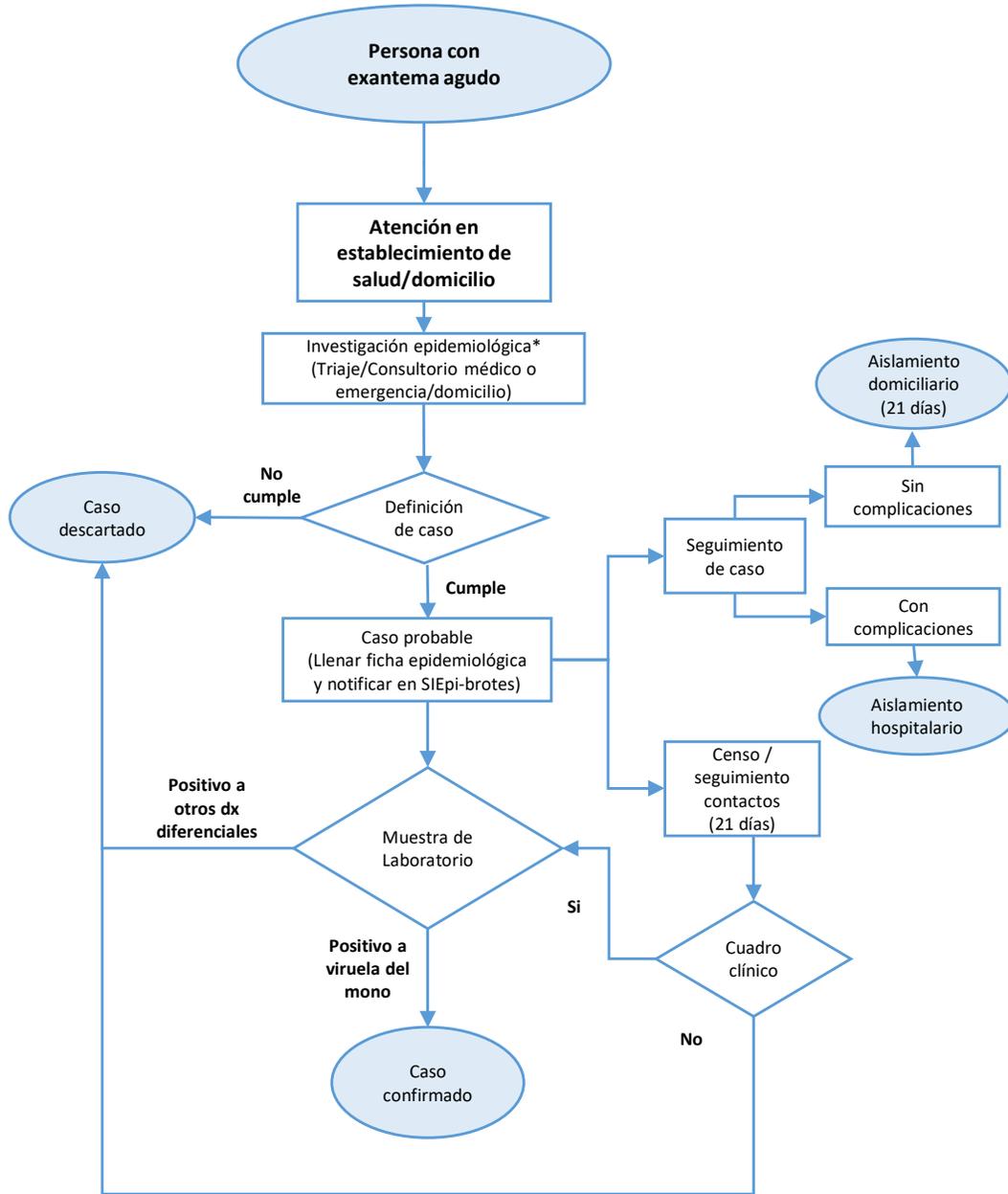
Viceministerio de Salud Pública

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°02

## Flujograma de investigación epidemiológica, atención y obtención de muestra para casos de viruela del mono



(\* ) El personal de salud deberá ampliar la información de acuerdo a la definición de caso 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 03

#### Descripción del exantema agudo

Tipo de lesiones		Características
Enantema		Las primeras lesiones que se desarrollan son en la lengua y en la boca.
Máculas (1-2 días)		Después del enantema, aparece una erupción macular en la piel, que comienza en la cara y se extiende a los brazos y las piernas, luego a las manos y pies (incluida las palmas y plantas).  De los brotes actuales, las erupciones se focalizan principalmente en la zona genital.
Pápulas (1-2 días)		Al tercer día de la erupción, las lesiones han progresado de maculares (planas) a papulares (elevadas).
Vesículas (1-2 días)		Para el cuarto o quinto día, las lesiones se vuelven vesiculares (elevadas y llenas de líquido claro).
Pústulas (5-7 días)		Entre el sexto y séptimo día, las lesiones se han vuelto pustulosas (llenas de líquido opaco), muy elevadas, generalmente redondas y firmes al tacto (asentadas profundamente).  Las lesiones desarrollarán una depresión en el centro (umbilización), permanecerán entre 5 a 7 días antes de comenzar a formar costras.





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"

<p>Costras (7-14 días)</p>		<p>Al final de la segunda semana, las pústulas se han formado costras.</p> <p>Las costras permanecerán durante aproximadamente una semana antes de comenzar a caerse.</p>
--------------------------------	---	---





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°04

Formato de censo y seguimiento de contactos

N°	Apellidos y nombres	DNI	Dirección	Teléfono	Edad	Sexo	Parentesco	Ocupación	Último día de exposición con el caso	Orientación sexual*	Comorbilidad**	Fecha de inicio de síntomas	Seguimiento***		
													Fecha:	Fecha:	Fecha:...
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															

\* Heterosexual, bisexual, homosexual.

\*\* VIH/SIDA, cáncer, embarazo.

\*\*\* Hasta 21 días o hasta la presencia de síntomas y signos





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° 05

#### Manejo de muestras biológicas para la investigación de los casos 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

