



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

### Incremento de casos de viruela del mono, en el Perú, 2022

CODIGO: AE 017 -2022

#### I. OBJETIVO

Alertar a los establecimientos de salud públicos y privados en el país sobre el incremento de casos de viruela del mono en el Perú, con la finalidad de fortalecer las acciones de vigilancia e investigación epidemiológica y adoptar medidas de prevención y control en la población.

#### II. ANTECEDENTES

La viruela del mono (VM), enfermedad causada por el virus de la viruela del mono, es miembro del género *Orthopoxvirus* de la familia Poxviridae.

Se han identificado dos variantes del virus de la viruela del mono, una procedente de África Occidental y otra de África Central: la primera ocasiona una enfermedad menos virulenta, autolimitante, registrando letalidad entre el 0 al 6%, sin embargo, la variante de África Central es más infecciosa, causando una enfermedad más grave que alcanza tasas de letalidad de hasta el 11%.

En África se ha reportado infección de VM en hospederos animales como: diferentes roedores y primates no humanos. La información sobre la evolución natural de esta enfermedad aún es limitada, siendo necesario realizar mayor investigación, teniendo como objetivo poder identificar el reservorio del virus y la forma en que permanece en la naturaleza

#### III. SITUACIÓN ACTUAL

Al 13 de Julio de 2022 han sido reportados, por la Organización Mundial de la Salud (OMS), 11,082 casos confirmados a nivel mundial, repartidos en 66 países: En la región Europea corresponden 89,818 casos a 34 países, en la región de las Américas 1,880 casos de 15 países, los cuales incluyen a EE.UU. (1,052), Canadá (477), Brasil (477), Perú (46), México (35), Chile (16), Argentina (9), Colombia (7), Puerto Rico (4), Venezuela (1), Ecuador (1), Bahamas (1), Panamá (1), República Dominicana (1), Jamaica (1); 229 casos en África, 35 en el Pacífico Central, 15 en el Mediterráneo Oriental, y 5 en territorios no pertenecientes a la OMS.<sup>1</sup>

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

En el brote actual los síntomas son leves, aunque en grupos de población descritos como: niños pequeños, gestantes, personas con inmunodepresión, se puede presentar una enfermedad grave. Sin embargo, la probabilidad de presentarse casos con morbilidad grave aún no se puede estimar de manera precisa

Se ha evaluado que el riesgo es moderado para las personas con parejas sexuales múltiples (incluyendo grupos de HSH), y bajo para la población en general.<sup>2</sup>

En nuestro país, luego de ser reportado el primer caso de viruela del mono el 26 de Junio de 2022 los casos han ido en aumento, contando con 64 casos confirmados al 15 de Julio de 2022.

<sup>1</sup> CDC. <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/response/2022/world-map.html>

<sup>2</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"

De los 64 casos, 8 fueron sometidos a secuenciación genómica; 6 genomas relacionados al brote en Lima y 2 genomas no agrupados a otros genomas peruanos, los cuales tenían antecedente de viaje a España y Francia. Todos pertenecían al clado de África Occidental.

Ante la investigación epidemiológica de los casos confirmados de viruela del mono presentados en el país, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-PERÚ) – MINSA, **emite la presente alerta y actualiza la ficha epidemiológica de la viruela del mono.**

#### IV. RECOMENDACIONES:

- Las definiciones de casos probable, confirmado, contacto directo, seguimiento de contacto, periodo de incubación, manifestaciones clínicas y periodo de transmisibilidad, así como el flujograma de investigación epidemiológica, atención y obtención de muestras, la descripción del exantema, el formato de censo y seguimiento de contactos y el manejo de muestras de laboratorio permanecen vigentes según la Alerta Epidemiológica N°16-2022, emitida el 01 de julio 2022, [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas\\_202216\\_01\\_191123.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas_202216_01_191123.pdf)
- Socializar la Ficha Clínica Epidemiológica (FICE) actualizada, así como garantizar el llenado correcto y obligatorio por parte del personal de salud que atiende el caso. (Anexo N°01)
- Fortalecer el trabajo articulado entre Epidemiología y la Estrategia de Prevención y Control del VIH, a fin de garantizar el seguimiento de los casos, así como el censo y seguimiento de los contactos.
- Ante la identificación de un caso / contacto por una DIRIS/DIRESA/GERESA que no pertenezca a su jurisdicción, se deberá realizar las coordinaciones con las DIRIS/DIRESA/GERESA correspondientes, brindando la información de la Ficha Clínica Epidemiológica e informe inicial del caso notificado para el seguimiento respectivo.
- Las DIRIS/DIRESA/GERESA deberán garantizar la capacitación al personal de salud en la identificación de casos probables, en la investigación epidemiológica y obtención, manejo y conservación de muestras.
- Las DIRIS/DIRESA/GERESA deben implementar la búsqueda activa institucional (BAI) semanal en los Centros de Referencia para ITS y VIH (CERITSS) y en las Unidades de Atención Médica Periódica (UAMPs), de acuerdo con la lista de diagnósticos diferenciales (Anexo N°02).
- Las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencia Regional de Salud (GERESA), EsSalud, Fuerzas Armadas (FF.AA), Fuerzas Policiales (FF.PP) 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, 15 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

FICHA DE INVESTIGACION CLINICA EPIDEMIOLOGICA DE LA VIRUELA DEL MONO
I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACION:
1. Fecha:
2. SE:
3. GERESA/DIRESA/DIRIS:
4. RSS/RIS:
5. Inst. Adm. MINSA
6. EESS:
7. Servicio/CERITS donde se identificó el caso:
II. DATOS DEL PACIENTE:
8. Apellidos y nombres:
9. N° celular:
10. Fecha de nacimiento:
11. Edad:
12. N° DNI/CE/PASS:
13. Sexo:
14. Orientación sexual:
15. Etnia / Raza:
16. Ocupación (considerar trabajador(a) sexual):
17. Gestante:
18. N° de semanas de gestación:
19. Domicilio actual:
20. Referencia del dom:
21. Distrito:
22. Provincia:
23. Departamento:
24. Nacionalidad:
25. Tiempo de residencia en Perú:
III. LUGAR PROBABLE DE INFECCION:
26. País de procedencia:
27. ¿En los últimos 21 días antes de iniciar síntomas, viajó?
28. ¿En los últimos 21 días antes de iniciar síntomas, viajó?
29. ¿En los últimos 21 días antes del inicio de síntomas, acudió?
IV. EXPOSICIÓN DE RIESGO:
30. En los últimos 21 días antes del inicio de los exantemas, ha tenido contacto con:
31. ¿Dónde tuvo el contacto mencionado?
32. ¿Tiene contacto frecuente con animales?
V. CONTACTOS:
33. N° de contactos directos (especificar el número de contactos directos):
VI. ANTECEDENTES CLÍNICOS:
34. Estado inmunológico deprimido:
35. ¿Tuvo sífilis en el último año?





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"

VII. CUADRO CLINICO:

36. Fecha de inicio de síntomas (FIS): / /

37. Fecha de inicio del exantema agudo: / /

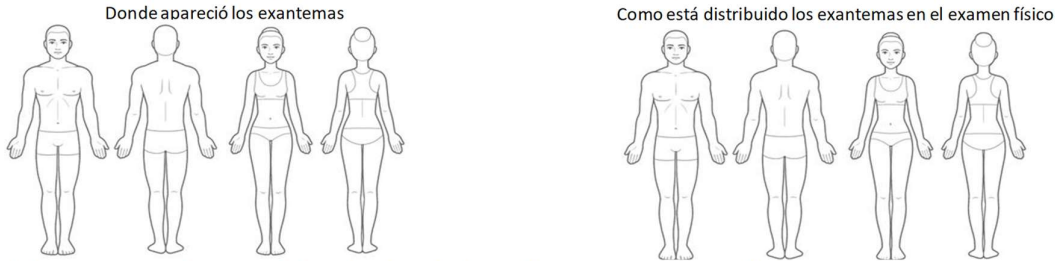
38. Signos y síntomas:

- 38. Signos y síntomas: Fiebre(>38,5°C), Mialgia, Dolor de espalda, Astenia, Dolor de garganta, Cefalea, Diarrea, Vómitos, Linfadenopatía localizada, Linfadenopatía generalizada, Fatiga, Otros:

39. Distribución de los exantemas:

- 39. Distribución de los exantemas: Localizado, Generalizado

40. Distribución del exantema (enumerar en gráfico según orden de aparición de los exantemas):



41. Estadío de los exantemas en el momento de la evaluación clínica (marcar las opciones que correspondan):

- 41. Estadío de los exantemas: Mácula, Pústula, Pápula, Costra, Vesícula

42. Tipo de presentación de los exantemas:

- 42. Tipo de presentación de los exantemas: Monomórfico, Polimórfico

43. Hospitalizado: Si No Ingreso: Alta:

44. UCI: Si No Ingreso: Alta:

45. Defunción: Si No Fecha:

VIII. LABORATORIO:

Table with 4 columns: Tipo de muestra, Fecha de toma de muestra, Fecha de resultado, Resultado. Rows include: Hisopado de lesión dérmica, Piel esfacelada o costra, Hisopado nasofaríngeo/orofaríngeo, Sangre.

IX. CLASIFICACIÓN DEL CASO:

- IX. CLASIFICACIÓN DEL CASO: Probable, Confirmado, Descartado

X. OBSERVACIONES:

XI. INVESTIGADOR:

47. Persona que investiga el caso:

48. Cargo:

49. 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

### Búsqueda activa institucional en CERITS/ UAMPs/instituciones públicas y privadas que brindan atención en ITS/VIH

A51	Sífilis
A54	Infección gonocócica diseminada
A55	Linfogranuloma venéreo
A57	Chanchro Blando
A58	Granuloma Inguinal
A60	Infección anogenital debida al virus del herpes simple
A64X4	Síndrome de úlcera genital
B00.7	Herpes simple diseminado
B04	Viruela del mono
B08.1	Molusco contagioso
B02.7	Herpes Zóster diseminado
B86	Escabiosis o sarna

