



BUSCA DE CASOS DE VARÍOLA DO MONO (MONKEYPOX) EN ATENCIÓN PRIMARIA

Servizo de Epidemioloxía

Dirección Xeral de Saúde Pública

Santiago de Compostela a 23 de maio de 2022

1. Introducción: A variola do mono ou Monkeypox (MPX) é unha enfermidade zoonótica viral rara. Os primeiros casos humanos foron identificados na República Democrática do Congo en 1970. Desde 2016, notificáronse casos confirmados de MPX en África occidental e central. Fóra de África, documentáronse casos de infeccións humanas en diferentes países, pero es xeral eran importados de África.

Mais, a partir do 15 de maio de 2022, en varios países de Europa (Reino Unido, Portugal, Suecia, Italia e España) notificáronse casos confirmados en homes sen antecedentes de viaxes a zonas endémicas, sendo esta a primeira vez que se informa de cadeas de transmisión en Europa sen vencello epidemiolóxico coñecido con África occidental ou central.

No Anexo hai un resumo das manifestacións clínicas e do modo de transmisión.

2. Detección de casos sospeitosos: con estes antecedentes faise precisa a busca de casos de MPX entre os doentes con clínica compatible. É dicir, ante unha persoa con exantema vesicular, en calquera parte do corpo, cun ou máis dos síntomas clásicos de infección por MPX (enfermidade aguda con febre de máis de 38'5°C, dor de cabeza intenso, mialxia, artraxia, dor de costas, linfadenopatía), sen unha causa que poda explicar o cadro clínico.

En todos estes casos está indicada a toma de mostra para o seu envío ao Centro Nacional de Microbioloxía (CNM).

A mostra de elección é a mostra da lesión cutánea (líquido vesicular, frote de lesións vesiculares, exudados ou costras) enviada en medio de transporte de virus e conservada en frío. O caso confirmase por PCR, que en principio realizárase no CNM.

3. Actuación inmediata

Para a atención dos casos sospeitosos deben manterse as medidas de precaucións de contacto (luvas, bata desbotable) e, por precaución, recoméndase incluír tamén as de transmisión aérea (empregar máscara FFP2).

- *Caso sospeitoso que non precisa atención hospitalaria:* derivárase ao seu domicilio (evitando o transporte público), e indicáraselle a necesidade de usar máscara cirúrxica permanentemente e illarse dos demais membros do fogar. Ademais informáraselle de que a Xefatura Territorial da Consellería de Sanidade (XTCS) porase en contacto co paciente para indicarlle as medidas a seguir no domicilio e o procedemento de toma da mostra. Este procedemento definirase para cada caso pola dirección asistencial da área de saúde en colaboración coa XTCS.
- *Caso sospeitoso que precisa atención hospitalaria:* derivárase ao hospital de referencia en ambulancia convencional, se fose necesario e o seu estado de saúde o permite. Deberase informar previamente ao persoal que interveña no transporte co fin de utilizar os EPI adecuados (precaucións de contacto e gotas) así como ao centro hospitalario de destino.



- Tras a atención, deberase realizar a limpeza e desinfección¹ das superficies e obxectos da consulta e ambulancia que estiveron en contacto co caso.

4. Notificación de casos en investigación

Os casos en investigación son de declaración obrigatoria urxente indicando os seguintes datos do caso: NASI, nome e apelidos e teléfono de contacto.

A notificación realizarase por teléfono á Sección de Epidemioloxía da XTCS da provincia do centro sanitario en horario de mañá. Fóra deste horario, chamarase ao Servizo de Alertas Epidemiolóxicas de Galicia (SAEG) directamente ou a través do 061².

1 Desinfectante de uso hospitalario ou cunha dilución 1:100 de hipoclorito sódico (lixivia) de uso doméstico.

2 XTCS: A Coruña: 981.15.58.35 // Lugo: 982.29.21.14 // Ourense: 988.06.63.38 // Pontevedra: 986.88.58.72 // Fóra do horario de oficina: SAEG 649.82.90.90 [ou 061]

ANEXO

Características clínicas

A infección polo virus MPX adoita ser unha enfermidade autolimitada e a maioría das persoas recupéranse en varias semanas aínda que nalgúns casos pódese producir unha enfermidade grave (con maior frecuencia en nenos, adultos novos e persoas inmunocomprometidas).

Os síntomas iniciais adoitan ser: febre, dor de cabeza, dores musculares, linfadenopatías e cansazo. Entre 1 e 5 días despois do inicio da febre, desenvólvese unha erupción cutánea, que soe comezar na cara e despois esténdese a outras partes do corpo. As lesións, que poden variar en tamaño e número, afectan á cara (no 95% dos casos), palmas das mans e plantas dos pés (no 75% dos casos), mucosa oral (nun 70% dos casos), xenitais (30%) e á conxuntiva (20%), así como á córnea. Adoitan verse áreas de eritema ou hiperpigmentación da pel ao redor das lesións. A erupción evoluciona secuencialmente de máculas a pápulas, vesículas, pústulas e costras que secan e caen. En casos graves, as lesións poden unirse ata que se desprenden grandes seccións de pel.

O período de incubación é de 6 a 16 días, pero pode variar entre 5 e 21 días. Os síntomas adoitan durar entre 2 e 4 semanas.

As complicacións poden incluír infeccións bacterianas secundarias, broncopneumonía, sepse, encefalite e infección da córnea con perda posterior da visión.

O tratamento é sintomático e de apoio, incluíndo a prevención e tratamento de infeccións bacterianas secundarias.

Transmisión

A transmisión persoa a persoa ocorre principalmente a través de grandes gotas respiratorias durante o contacto cara a cara directo e prolongado. Ademais, o virus da MPX pódese transmitir por contacto directo con fluídos corporais dunha persoa infectada ou con obxectos contaminados (roupa de cama ou de vestir). Documentáronse outras vías de transmisión, como a da nai ao fillo. A transmisión entre parellas sexuais, debido ao contacto íntimo durante as relacións coas lesións cutáneas infecciosas, parece ser o modo probable de transmisión entre HSH. O virus entra no corpo a través da pel lesionada, o tracto respiratorio ou as membranas mucosas.

O risco de transmisión despois do contacto cun caso depende da natureza e da proximidade do contacto. Os membros do fogar, as parellas sexuais, outros contactos próximos e os que atenden casos confirmados, incluídos os traballadores sanitarios que non utilizan equipos de protección persoal (EPI) axeitados, teñen un maior risco de infección.

O período de transmisibilidade vai dende o inicio dos síntomas ata que se resolven as pústulas.