

BUSCA DE CASOS DE VARÍOLA DO MONO (MONKEYPOX) EN HOSPITAIS

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: 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, artralxia, 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 ou FFP3 en procedemento que xeren aerosois).

- *Caso sospeitoso que non precisa ingreso hospitalario:* derivárase ao seu domicilio (evitando o transporte público), tomarase a mostra necesaria para confirmar o caso e indicáraselle a necesidade de usar máscara cirúrxica permanentemente e permanecer illado dos demais membros do fogar. Ademais informaráselle tamén de que a Xefatura Territorial da Consellería de Sanidade (XTCS) porase en contacto con el para indicarlle as medidas a seguir no domicilio.
- *Caso sospeitoso que precisa ingreso hospitalario:* ingresarase preferiblemente e por precaución, nunha habitación de illamento con presión negativa. Ademais, no momento do ingreso avisárase ao Servizo de Medicina Preventiva.

- 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.

A notificación dos casos en investigación que non precisan ingreso hospitalario farase xa dende o servizo de urxencias, e a dos que ingresan faraa o Servizo de Medicina Preventiva.

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.