

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
PÚBLICA**



**MINISTERIO
DE SALUD**

**PLAN NACIONAL PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN,
CONTROL Y ATENCIÓN DE LA VIRUELA SÍMICA**

15 de julio de 2022

Versión 3

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

- I. OBJETIVO
- II. ASPECTOS GENERALES
- III. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
 - A. Definición de caso provisional para países no endémicos
 - B. Sistema de notificación e información
 - C. Investigación y seguimiento de contactos
 - D. Vigilancia epidemiológica en los puntos de entrada: puertos, aeropuertos y pasos fronterizos.
- IV. PROMOCIÓN DE LA SALUD
- V. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL PARA LA POBLACIÓN
- VI. MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA DESDE LA PERSPECTIVA DE ZONOSIS PARA PREVENIR O EVITAR LA TRANSMISIÓN
- VII. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CASOS SOSPECHOS O CONFIRMADOS DE VIRUELA SÍMICA
 - A. Identificación temprana y control de la fuente
 - B. Aplicación de medidas de precaución estándar para todos los pacientes, por todos los profesionales.
 - C. Implementación de medidas de precauciones adicionales: precauciones de contacto y por gotitas.
 - D. Criterios generales para determinar la ubicación para realizar el aislamiento de los casos sospechosos o confirmados por Viruela Símica.
 - E. Medidas durante la atención ambulatoria y en los cuartos de urgencia
 - F. Controles administrativos
- VIII. ATENCIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS / VACUNACIÓN
 - A. Diagnóstico:
 - A.1 Diagnóstico Clínico
 - A.2 Diagnóstico de Laboratorio
 - B. Atención:
 - B.1 Atención Prehospitalaria – traslado
 - B.2 Atención Hospitalaria
 - C. Tratamiento
 - D. Vacunación
- VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
- IX. ANEXO

INTRODUCCIÓN

La viruela símica se detectó por primera vez en los seres humanos en 1970 en la República Democrática del Congo en un niño de nueve años. Desde entonces, la mayoría de los casos notificados proceden de regiones rurales de la selva tropical de la cuenca del Congo y el África occidental, en particular de la República Democrática del Congo, donde se considera endémica.

Desde 1970, se han notificado casos humanos de viruela del simio en 11 países africanos: Benín, Camerún, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Gabón, Costa de Marfil, Liberia, Nigeria, República del Congo, Sierra Leona. y Sudán del Sur. Se desconoce la verdadera carga de la viruela del simio. Por ejemplo, en 1996–97, se notificó un brote en la República Democrática del Congo con una tasa de letalidad más baja y una tasa de ataque más alta de lo habitual. Se encontró un brote simultáneo de varicela (causada por el virus de la varicela, que no es un orthopoxvirus) y de viruela del simio, lo que podría explicar cambios reales o aparentes en la dinámica de transmisión en este caso. Desde 2017, Nigeria ha experimentado un gran brote, con más de 500 casos sospechosos y más de 200 casos confirmados y una tasa de letalidad de aproximadamente el 3%.

La viruela del mono es una enfermedad de importancia para la salud pública mundial, ya que no solo afecta a los países de África occidental y central, sino al resto del mundo. En 2003, el primer brote de viruela del simio fuera de África se produjo en los Estados Unidos de América y se vinculó con el contacto con perros de las praderas como mascotas infectadas. Estas mascotas habían sido alojadas con ratas gambianas y lirones que habían sido importados al país desde Ghana. Este brote provocó más de 70 casos de viruela del simio en los EE. UU. También se informó de la viruela del simio en viajeros de Nigeria a Israel en septiembre de 2018, al Reino Unido en septiembre de 2018, diciembre de 2019, mayo de 2021 y mayo de 2022, a Singapur en mayo de 2019. ya los Estados Unidos de América en julio y noviembre de 2021. En mayo de 2022, se identificaron múltiples casos de viruela símica en varios países no endémicos; se han detectado casos en Reino Unido, España, Portugal, Estados Unidos, Suecia, Francia, Alemania, Bélgica, Suiza, Italia, Israel, Australia, Austria y Canadá.

El 20 de mayo de 2022, la OPS/OMS emitió alerta epidemiológica de la Viruela Símica en países no endémicos. A la fecha con reporte de 3 casos en la Región de las Américas: Canadá (2 casos) y Estados Unidos (1 caso), sin antecedentes de viaje al área endémica.

I. OBJETIVO

Brindar orientación técnica sobre las acciones recomendadas para el abordaje integral de los casos de viruela símica, en las instalaciones de salud públicas y privadas a nivel nacional, con el fin de poder captar y abordar oportunamente aquellos casos que se consideren sospechosos.

II. ASPECTOS GENERALES:

Agente causal y presentación clínica: La viruela del mono CIE- 10 B04 es una zoonosis viral causada por el virus de la viruela símica, que pertenece al género Orthopoxvirus, este incluye al virus variola (causante de la viruela), se encuentra habitualmente en África Central y Occidental, donde hay selvas tropicales y donde suelen vivir los animales que pueden ser reservorios del virus. El virus de la viruela del mono es un virus de ADN de doble cadena envuelto que pertenece al género Orthopoxvirus de la familia Poxviridae. Hay dos clados genéticos distintos del virus de la viruela del simio: el clado de África Central (Cuenca del Congo) y el clado de África Occidental.

Históricamente, el clado de la cuenca del Congo ha causado enfermedades más graves y se pensaba que era más transmisible. La división geográfica entre los dos clados ha sido hasta ahora en Camerún, el único país donde se han encontrado ambos clados del virus.

Presentación clínica: pacientes que presentan una erupción atípica que progresa en etapas secuenciales de maculas, pápulas, vesículas, postulas, costras y que a menudo se asocian con fiebre, linfadenopatía y mialgia.

Aunque la vacunación contra la viruela protegía en el pasado, hoy en día las personas menores de 40 a 50 años (según el país) pueden ser más susceptibles a la viruela del simio debido al cese de las campañas de vacunación contra la viruela en todo el mundo después de la erradicación de la enfermedad. Las complicaciones de la viruela del simio pueden incluir infecciones secundarias, bronconeumonía, sepsis, encefalitis e infección de la córnea con la consiguiente pérdida de visión. Se desconoce el grado en que puede ocurrir una infección asintomática.

El periodo de incubación suele ser de 6 a 16 días, pero se ha descrito que puede variar entre 5 a 21 días. Históricamente, la tasa de letalidad de la viruela del simio ha oscilado entre 0 y 11 % en la población general y ha sido mayor entre los niños pequeños. En los últimos tiempos, la tasa de letalidad ha estado alrededor del 3-6%. Las infecciones humanas con el clado de África occidental parecen causar una enfermedad menos grave en comparación con el clado de la cuenca del Congo, con una tasa de letalidad del 3,6 % en comparación con el 10,6 % del clado de la cuenca del Congo.

El diagnóstico diferencial clínico que debe considerarse incluye otras enfermedades exantemáticas, como varicela, sarampión, infecciones cutáneas bacterianas, sarna, sífilis y alergias asociadas a medicamentos. La linfadenopatía durante la etapa prodrómica de la enfermedad puede ser una característica clínica para distinguir la viruela del mono de la varicela o la viruela.

Reservorio: Varias especies de animales han sido identificadas como susceptibles al virus de la viruela del simio. Esto incluye ardillas de cuerda, ardillas de árbol, ratas gambianas, lirones, primates y otras especies, aunque los roedores son los más probables. Sigue habiendo incertidumbre sobre la historia natural del virus de la viruela del simio y se necesitan más estudios para identificar los reservorios exactos y cómo se mantiene la circulación del virus en la naturaleza.

Mecanismo de Transmisión: La viruela símica se transmite principalmente por contacto directo o indirecto con sangre, fluidos corporales, las lesiones de la piel o las mucosas de animales infectados. La transmisión secundaria o de persona a persona puede producirse por contacto estrecho con secreciones infectadas de las vías respiratorias o lesiones cutáneas de una persona infectada, o con objetos contaminados recientemente con los fluidos del paciente o materiales de la lesión. La transmisión también se produce por gotitas respiratorias, generalmente tras prolongados contactos cara a cara con el paciente, lo que expone al personal de salud y a los miembros de la familia de los casos activos a un mayor riesgo de infección. La infección se transmite asimismo por inoculación o a través de la placenta (viruela símica congénita). Si bien el contacto físico cercano es un factor de riesgo bien conocido para la transmisión, no está claro en este momento si la viruela del simio se puede transmitir específicamente a través de rutas de transmisión sexual.

Periodo de incubación: suele ser de 6 a 16 días, pero se ha descrito que puede variar entre 5 a 21 días, y su presentación clínica se caracteriza por una erupción atípica que progresa en etapas

secuenciales de maculas, pápulas, vesículas, postulas, costras y que a menudo se asocian con fiebre, linfadenopatía y mialgia.

III. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Objetivos de la vigilancia epidemiológica

1. Detectar oportunamente la introducción de la enfermedad “viruela del simio o símica” en la República de Panamá.
2. Monitorear diariamente la aparición de posibles casos sospechosos y de casos confirmados de “viruela del simio o símica”.
3. Caracterizar la situación epidemiológica de “viruela del simio o símica” en caso de que se presente en Panamá.
4. Establecer medidas de prevención y control para la enfermedad “viruela del simio o símica”.
5. Promover la aplicación de las medidas de prevención y control ante los posibles casos sospechosos/confirmados y sus contactos
6. Monitorear el comportamiento epidemiológico y la evolución de la enfermedad en las diferentes regiones y/o países de mundo para la adecuación de las medidas de prevención y control en correspondencia a los escenarios existentes.
7. Divulgar la información producto del análisis de los datos recabados en el sistema de vigilancia epidemiológica.
8. Evaluar los resultados e impacto de las actividades de prevención y control de la “viruela del simio o símica” en caso de presentarse.

Actividades

1. Monitoreo de la evolución de la “viruela del simio o símica” en los países afectados a través de sus autoridades competentes y el RSI
2. Elaboración y actualización de las definiciones de caso en la medida que surja información y evidencias sobre su evolución y comportamiento.
3. Divulgación de la definición de caso a todo el equipo de salud del sector público y privado, a través de circulares, página web, boletín epidemiológico semanal, reuniones y boletines informativos.
4. Detección oportuna de casos sospechosos.
5. Notificación obligatoria e inmediata de todo caso sospechoso de “viruela del simio o símica” por la vía más rápida disponible al sistema de vigilancia epidemiológica según nivel y al Punto de contacto regional de la OMS para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (dentro de las primeras 24 horas).
6. Investigación inmediatamente de todo caso sospechoso:
 - a. Viajeros de alto riesgo para “viruela del simio o símica”.
 - b. Todo caso sospechoso y confirmado de “viruela del simio o símica” y sus contactos
 - c. Historia personal o familiar de viaje reciente a países con casos reportados

- d. Búsqueda activa de nuevos casos y contactos
7. Vigilancia estrecha a personas que estuvieron en contacto con el caso sospechoso.
8. Vigilancia estrecha de los contactos de casos confirmados y realizar seguimiento a los mismos por 21 días, a partir de la última exposición conocida.
9. Verificación del cumplimiento de los criterios de la toma de muestra para el diagnóstico de “viruela del simio o símica”, de acuerdo con los protocolos establecidos.
10. Vigilancia epidemiológica activa permanente en los puertos, aeropuertos y pasos fronterizos.
11. Elaboración y actualización de los flujogramas para el abordaje de casos sospechosos, confirmados y sus contactos, en función del escenario como país afectado.
12. Descripción de la situación de acuerdo con características epidemiológicas de persona, tiempo y lugar, factores de riesgos y medidas de prevención y control.
13. Difusión de la información epidemiológica, internacional y nacional, mediante boletines, páginas web y otros mecanismos para informar a la población y la toma de decisiones en los diferentes niveles.
14. Formulación y actualización de las recomendaciones para la vigilancia, prevención y control de la propagación de la enfermedad.
15. Recomendación del ajuste de las medidas de bioseguridad, según el comportamiento epidemiológico de la “viruela del simio o símica” en el escenario existente.

Detección de casos “viruela del simio o símica”.

En el escenario actual es probable la introducción de casos y a fin de evitar su ingreso y posterior diseminación; es importante que los mecanismos de detección sean sensibles, para que ante la menor sospecha que un individuo pueda estar infectado por “viruela del simio o símica” se reporte a las autoridades de salud pública y de allí a la comunidad internacional, a través de los canales establecidos por el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), dado que el evento sería nuevo para nuestro país y posiblemente para muchos países de las Américas.

A. Definición de caso provisional para países no endémicos

La detección de caso de “viruela del simio o símica” se hará de acuerdo con las siguientes definiciones:

Caso sospechoso

1. Una persona de cualquier edad con una erupción aguda inexplicable compatible con lo descrito como viruela símica: (macula, pápula, vesícula, pústula y costra).
2. **Y** que presente o haya presentado uno o más de los siguientes signos o síntomas:
 - Cefalea
 - inicio agudo fiebre (>38,5oC)
 - mialgia
 - dolor de espalda
 - astenia
 - linfadenopatía

Si se cumple estos criterios se hace el reporte de caso sospechoso, se toman las muestras y se inician los estudios de laboratorio para confirmar o descartar viruela símica u otra exantemática.

Diagnóstico diferencial: varicela, herpes zóster, sarampión, zika, dengue, chikungunya, herpes simple, infecciones bacterianas de la piel, infección gonocócica diseminada, sífilis primaria o secundaria, chancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reacción alérgica (por ejemplo, a las plantas); y cualquier otra causa común localmente relevante de erupción vesicular o papular.

Caso confirmado

Un caso que cumple con la definición de caso sospechoso y está confirmado en laboratorio por diagnóstico molecular (PCR o secuenciación).

B. Sistema de notificación e información

El sistema oficial para la notificación nacional de los casos de “viruela del simio o símica” es la plataforma electrónica de Vigilancia Epidemiológica (SISVIG), en tanto la notificación internacional se hará a través del Centro Nacional de Enlace para el RSI.

La notificación es individual, inmediata, obligatoria, a la autoridad local de salud y epidemiología. A su vez se notifica a la OPS a través del CNE. Individual e inmediata. Si el caso se notificó como sospechoso, concluido la investigación, y si se documenta etiología se debe actualizar el diagnóstico confirmado en SISVIG.

La notificación individual de los casos de “viruela del simio o símica” se hará con el código CIE B04.X Dependiendo si se confirmó o no la enfermedad, en la variable “Estado” se debe seleccionar el que corresponda (sospechoso, confirmado o descartado). La notificación será realizada de forma inmediata y nominal (menos de 2 horas) en el formulario de notificación individual (Formulario 1 - ANEXO 1) por el funcionario que identifique el caso. Inmediata y simultáneamente se debe comunicar telefónicamente a las autoridades sanitarias correspondientes.

C. Investigación y seguimiento de contactos

Se debe investigar los casos sospechosos, confirmados, los contactos, y las probables fuentes de infección, los cuales se deben notificar a las autoridades locales de salud. Investigar además antecedentes de viajes.

Ante todo, caso sospechoso de “viruela del simio o símica” se debe investigar:

1. Antecedentes de posibles exposiciones durante los 21 días previos al inicio de síntomas tales como:
 - a. Estancia en una de las áreas donde ha habido casos de “viruela del simio o símica”.
 - b. Contacto con un caso (sospechoso o confirmado)
2. Completar el formulario de investigación de casos establecido en el sistema de vigilancia epidemiológica (Formulario **ver ANEXOS**) y enviarlo dentro de las 48 horas de haber sido identificado a Epidemiología según nivel correspondiente.
3. Búsqueda y monitoreo de contactos: Se deberá investigar toda persona que haya podido tener contacto con un caso sospechoso o confirmado dentro de los 21 días anteriores a la aparición de los síntomas. Y se deberá monitorear una vez al día cada día por 21 días.

Investigar además si tiene uno o más de los siguientes antecedentes:

1. Tiene un vínculo epidemiológico (exposición cara a cara, incluidos los trabajadores de la salud sin protección para los ojos y las vías respiratorias; contacto físico directo con la piel o lesiones cutáneas, incluido el contacto sexual; o contacto con materiales contaminados, como ropa, ropa de cama o utensilios) con un caso sospechoso o confirmado de viruela símica en los 21 días anteriores al inicio de los síntomas.
2. Historial de viaje informado a un país endémico de viruela símica (1) en los 21 días previos al inicio de los síntomas.
3. Ha tenido parejas sexuales múltiples o anónimas en los 21 días anteriores al inicio de los síntomas que es hospitalizado debido a la enfermedad.

(1) Países endémicos de la viruela del mono: Benín, Camerún, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Gabón, Ghana (identificado solo en animales), Costa de Marfil, Liberia, Nigeria, República del Congo, Sierra Leona, y Sudán del Sur

Recomendaciones para los Contactos:

1. Instruir a los contactos controlar su temperatura dos veces al día.
2. No deben donar sangre, células, órganos, leche materna, semen u otros mientras estén bajo vigilancia de síntomas.
3. En caso de contactos asintomáticos, pueden continuar con actividades diarias de rutina, no deben cambiar su domicilio actual mientras dure la vigilancia y colaborar con el personal de salud durante el seguimiento.
4. En caso de que se presenten contactos asintomáticos en niños en edad preescolar se recomienda no acudir a guarderías u otros entornos grupales.

D. Vigilancia epidemiológica en los puntos de entrada: puertos, aeropuertos y pasos fronterizos.

Objetivos:

1. Identificar a los viajeros sintomáticos procedentes de países endémicos o no endémicos afectados por casos de Viruela del Simio.
2. Identificar y clasificar a los viajeros asintomáticos contactos del caso sospechoso en el medio de transporte procedentes de países endémicos o no endémicos afectados por casos de Viruela del Simio.
3. Detectar casos sospechosos de Viruela del Simio y sus contactos *en los puntos de entrada*.
4. Notificar casos sospechosos de Viruela del Simio a las autoridades sanitarias correspondientes.
5. Notificar los contactos y viajeros de riesgo en tránsito por casos de Viruela del Simio al Centro de Enlace del país de destino.
6. Vigilar la aplicación de las medidas de control ante la captación de casos sospechosos y sus contactos.

Evaluación y clasificación de los viajeros

El personal de salud asignado a los puntos de entrada deberá dar respuesta a la situación con prioridad para la implementación de medidas de prevención y control de infecciones, la recolección de información e historia completa del viaje de los tripulantes o pasajeros sospechosos en los medios de transporte internacional.

A todo viajero sintomático que provenga de áreas endémicas o país no endémico afectado por Viruela del Simio, será evaluado por el equipo de salud en el punto de entrada, se manejará de acuerdo con el protocolo de cada punto de entrada y se les darán las recomendaciones correspondientes y seguimiento por 21 días.

Estos viajeros se clasificarán como:

- Viajero asintomático contacto de un caso sospechoso o confirmado procedente de países endémicos y países no endémicos afectados.
- Viajeros sintomáticos procedentes de países endémicos y países no endémicos afectados (caso sospechoso según definición de caso).

Ante la notificación anticipada de viajeros sintomáticos procedentes de áreas endémicas o de países no endémicos afectados, por las agencias respectivas se procederá así:

1. Identificación y ubicación de los pasajeros y de los tripulantes que estuvieron en contacto con el caso sospechoso de Viruela del Simio.
2. El o los viajeros sospechosos por Viruela del Simio permanecerán en un área designada en la terminal aérea, portuaria o terrestre a cargo del personal de salud para su debida entrevista y evaluación. El personal de salud del punto de entrada dará las recomendaciones correspondientes.
3. El personal de salud del punto de entrada entrevistará al resto de los viajeros que estuvieron en el mismo medio de transporte y determinará:
 - a. Si tiene factores de riesgo de exposición o confirma que es contacto del caso sospechoso.
4. El personal de salud del punto de entrada que atienda la alerta deberá notificar inmediatamente el o los casos sospechosos a epidemiología de la región de salud correspondiente y, éste a epidemiología del nivel central al **512-9267, 512-9147, 512-9413** (de 8 am a 4 pm de lunes a viernes) o al epidemiólogo de turno del Centro Nacional de Enlace (CNE) +507 69494715.
5. Epidemiología del nivel central o el epidemiólogo de turno del CNE notificará a la Jefatura de Epidemiología.
6. La Jefatura de Epidemiología notificará a la Dirección General de Salud y ésta a su vez al Señor Ministro y otras autoridades.

Identificación de Contactos dentro del medio de transporte. Dentro de la aeronave, embarcación o transporte terrestre:

1. Se considerará contacto a todo pasajero o tripulante que haya tenido contacto o exposición cara a cara sin protección respiratoria, contacto físico directo incluido el contacto sexual y/o contacto con materiales contaminado como la ropa.
2. El monitoreo de estos contactos deberá realizarse por 21 días desde el último contacto con un paciente en el período infeccioso.
3. A los contactos que son viajeros internacionales en tránsito, el personal de salud del punto de entrada le dará las recomendaciones de prevención al viajero y lo reportará a epidemiología del nivel central, al punto de contacto del Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional RSI-2005 de Panamá, a los correos cne.rsi.panama@minsa.gob.pa y vigepipanama@yahoo.com y así realizar la notificación al país de destino para su ubicación y seguimiento.

Los contactos se pueden monitorear de forma pasiva, activa o directa. En el monitoreo pasivo los contactos identificados reciben información sobre los signos y síntomas a monitorear, las actividades permitidas y cómo comunicarse con el departamento regional de epidemiología si desarrolla signos o síntomas. El monitoreo activo es cuando el personal de salud es responsable de verificar al menos una vez al día si la persona bajo monitoreo tiene signos o síntomas. El monitoreo directo es una variación del monitoreo activo que implica al menos una visita física diaria o examen visual a través de video para detectar signos de la enfermedad.

Criterios para suspender el seguimiento de viajeros contacto de casos confirmados

Cumplido los 21 días de seguimiento del viajero asintomático y no presentar en este tiempo ningún signo o síntoma de enfermedad se le dará de alta epidemiológica.

El alta epidemiológica en los viajeros sintomáticos (caso sospechoso/confirmado) dependerá de la condición clínica del paciente (egreso).

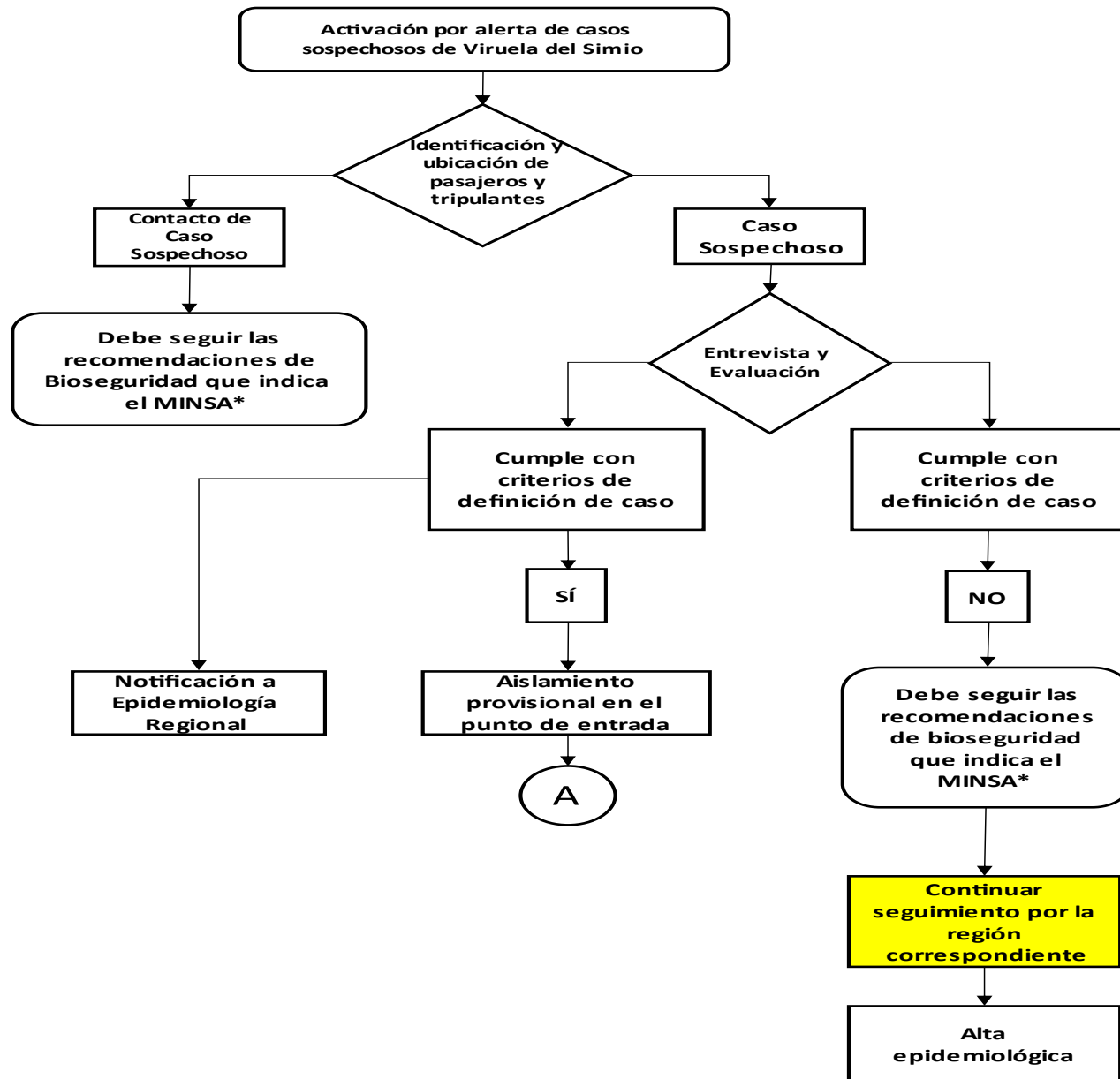
Al detectar un caso sospechoso de Viruela del Simio en puntos de entrada:

- a. Activación del plan de contingencia ante eventos de Salud Pública de importancia nacional e internacional en puntos de entrada (establecido según cada punto de entrada).
- b. Comunicación urgente vía telefónica a Epidemiología de la región correspondiente según lo establecido en el Decreto Ejecutivo N°. 1617 del 21 de octubre de 2014, así como el llenado y envío de la notificación del caso en formulario establecido vía web.
- c. Coordinación con el CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS (CRUEM) para el traslado del caso sospecho a la instalación sanitaria donde permanecerá en aislamiento temporal hasta confirmar los resultados de laboratorio.

Manejo de cadáveres ante la sospecha de defunción por Viruela del Simio durante el viaje internacional

El cadáver de un caso sospechoso de Viruela del Simio durante el trayecto de viaje deberá mantenerse íntegro y se deberá limitarse su manipulación. Se coordinará con el Ministerio Público para que el manejo forense cumpla con las medidas de bioseguridad.

Flujo de proceso de Vigilancia Epidemiológica de viajeros procedente de países endémicos y no endémicos afectados por Viruela símica en puntos de entrada al país.



* MINSA: Ministerio de Salud

LO SIGUIENTE APLICA PARA VIAJEROS SOSPECHOSOS Y SUS CONTACTOS DE VIRUELA DEL SIMIO

- Los contactos deben cumplir las recomendaciones del MINSA en relación a las medidas de bioseguridad, estar localizable y notificar ante la aparición de síntomas y signos de la enfermedad a la región que corresponda .
- Los viajeros que cumplan los criterios de la definición de casos sospechosos deberán ser notificados a la región de salud inmediatamente para que se coordine el traslado y toma de muestra para confirmación o descarte del caso.

IV. PROMOCIÓN DE LA SALUD

1. Recomendaciones de promoción de la salud en cuanto a medidas preventivas contra viruela símica:
 - a. Lavado de manos frecuentemente, o uso de alcohol o gel alcoholado.
 - b. Limpieza de superficies comunes (pasamanos, cerraduras, etc), y en el área de trabajo (teléfono de oficina y demás insumos).
 - c. Uso correcto de mascarilla cubriendo de nariz a la barbilla.
 - d. Evitar contacto físico directo (incluyendo contacto sexual) con personas que presenten cuadros respiratorios, lesiones cutáneas de etiología desconocida.
 - e. Vigilancia oportuna de síntomas (tos, fiebre, dolor muscular, dolor articular, dolor de cabeza, lesiones en la piel) en personas que hayan viajado a zonas endémicas.
 - f. Acudir al médico ante la presencia de síntomas.
2. De tener algún familiar o personas diagnosticadas con viruela símica bajo su cuidado:
 - a. Mantener el correcto lavado de manos.
 - b. Evitar contacto directo con sus pertenencias (ropa, ropa de cama, o materiales utilizados en su entorno).
 - c. Usar guantes.
 - d. Limpieza frecuente de superficies contaminadas.
3. Ante esta zoonosis, las acciones de promoción de la salud a través de sus tres componentes serían:
 - a. Educación para la salud, mediante sesiones educativas virtuales.
 - b. Comunicación para la salud, mediante elaboración y divulgación de material educativo en redes sociales del MINSA (previa coordinación con la Dirección de Comunicaciones).
 - c. Participación social, mediante la organización comunitaria que contribuya a la réplica de la información.

V. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL PARA LA POBLACIÓN

Medidas generales

1. Evite el contacto con animales que puedan albergar el virus (incluyendo animales que estén enfermos o que hayan sido encontrados muertos en áreas donde se ha detectado la viruela del simio).
2. Evite el contacto con cualquier material, como ropa de cama, que haya estado en contacto con un animal enfermo.
3. Realice higiene de manos con agua y jabón o use gel alcoholado frecuentemente.
4. De presentar signos y síntomas relacionados buscar atención médica inmediata.
5. Reforzar las medidas de higiene para el manejo de ropería y superficies de alto contacto en las habitaciones de los hoteles.

Medidas de prevención y control durante el aislamiento domiciliario de pacientes sospechosos o confirmados con viruela símica:

Una vez el equipo de salud pública regional determine que el paciente cuenta con las condiciones básicas para realizar el aislamiento domiciliario, según lo establecido en la sección de Medidas de prevención y Control de casos sospechosos o confirmados de viruela símica, se deben seguir los siguientes lineamientos:

1. Las personas con lesiones extensas que no se puedan cubrir fácilmente (excluyendo las lesiones faciales), lesiones supurantes o síntomas respiratorios (p. ej., tos, dolor de garganta, secreción nasal) deben aislarse en una habitación o área separada de otros miembros de la familia, con acceso a un baño de uso exclusivo por el paciente.
 2. Las personas con viruela símica no deben salir de casa excepto cuando sea necesario para recibir atención médica de seguimiento y los miembros del hogar que no estén enfermos deben limitar el contacto con la persona enferma, por lo que los pacientes deben aislarse del resto.
 3. Las personas con viruela símica deben usar una mascarilla quirúrgica, especialmente aquellas que tienen síntomas respiratorios (p. ej., tos, dificultad para respirar, dolor de garganta). Si esto no es factible (p. ej., un niño con viruela del simio), otros miembros del hogar deben considerar usar una mascarilla quirúrgica cuando estén en presencia de la persona con viruela símica.
 4. Los cuidadores deben usar guantes desechables para el contacto directo con las lesiones, desecharlos después de su uso y realizar higiene de manos.
 5. Las lesiones de la piel deben cubrirse en la medida de lo posible (p. ej., mangas largas, pantalones largos) para minimizar el riesgo de contacto con otras personas.
 6. Realizar frecuentemente higiene de manos con agua y jabón o usar gel alcoholado, con especial atención en momentos que este en contacto directo con la persona enferma y las superficies ambientales del entorno del paciente.
 7. Dentro de la habitación del paciente colocar un envase o recipiente con tapa para desechos como apósitos, vendajes, entre otros, los cuales se deben recoger diariamente utilizando guantes.
 8. Para manipular la ropa usada por una persona enferma con viruela símica se debe usar guantes y mascarilla. No se debe sacudir la ropa sucia, para evitar dispersar los microorganismos. Lavarla por separado con agua y jabón, y secarla adecuadamente.
 9. No debe compartir platos, vasos, tazas, cubiertos con otras personas de su casa. Luego de usar estos artículos, lávelos con agua y jabón. Preferiblemente use artículos desechables.
 10. Realizar limpieza y desinfección de las superficies contaminadas. Utilice desinfectantes como cloro u otro desinfectante de uso doméstico, prepárelo adecuadamente siguiendo las instrucciones del MINSA¹ o según las instrucciones del fabricante
-

VI. MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA DESDE LA PERSPECTIVA DE ZONOSIS PARA PREVENIR O EVITAR LA TRANSMISIÓN

1. Reducir el riesgo de transmisión de los animales a las personas. La labor de prevención de la transmisión en las regiones endémicas o de alta sospecha debe focalizarse en evitar cualquier contacto con roedores y primates y, en segundo lugar, limitar la exposición directa a la sangre y la carne, deben cocinarse a fondo antes de consumirlos. Debe incrementarse la vigilancia en los lugares de sacrificio de animales. Es muy importante la participación de los veterinarios en esta alerta sanitaria por tratarse de una zoonosis.
2. Prohibición temporal de la importación de ciertas especies exóticas utilizadas como mascotas: marmotas, hurones, perros de la pradera, ardillas, monos, hámster. En caso contrario, aplicación de medidas de cuarentena estrictas de dichas especies. Hay pocas empresas que se dedican a este negocio.
3. Fortalecer la vigilancia en los lugares de sacrificio de animales para consumo humano.
4. Incrementar las acciones para el control de los roedores, particularmente en los establecimientos de interés sanitario (hay ciertas especies de ratas y ratones que pueden ser reservorios del virus).

VII. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE VIRUELA SÍMICA

A. Identificación temprana y control de la fuente

El triage clínico incluyendo una detección temprana y la ubicación del caso separado del resto de los pacientes (control de la fuente), es una medida esencial para la rápida identificación y aislamiento apropiado en el cuidado de los pacientes con sospecha de infección por la viruela símica.

Los pacientes con sospecha de infección por viruela símica deben ubicarse en áreas separadas del resto de los pacientes. Adicionalmente, deben implementarse las medidas de precaución adicionales (por gotitas y de contacto) lo antes posible.

B. Aplicación de medidas de precaución estándar para todos los pacientes, por todos los profesionales.

Las precauciones estándar incluyen la higiene de manos e higiene respiratoria y etiqueta de tos, el uso de Equipo de Protección Personal (EPP) apropiado dependiendo del tipo de riesgo; prevención de lesiones por objetos o instrumental punzocortante; manejo seguro de los desechos, limpieza y desinfección de las superficies, la esterilización de los equipos de uso con el paciente y el manejo adecuado de la ropa.

Higiene de manos: realice higiene de manos con agua y jabón con o sin antiséptico o frotándose con soluciones en base alcohólica, cumpliendo los 5 momentos recomendados para la higiene de las manos:

1. Antes de tocar al paciente

2. Antes de realizar una tarea limpia/aséptica
3. Después del riesgo de exposición a fluidos corporales
4. Después de tocar al paciente y
5. Después del contacto con el entorno del paciente

Higiene respiratoria y etiqueta de la tos

1. Proveer mascarillas quirúrgicas a los pacientes con sospecha de infección.
2. Cubrirse la boca y la nariz si tose o estornuda con un pañuelo desechable o con el antebrazo.
3. Realice higiene de manos después de contacto con secreciones respiratorias.

Equipo de protección personal (EPP)

El uso racional, correcto y consistente del EPP y la higiene de manos son medidas que ayudan a reducir el riesgo de diseminación de los patógenos. La efectividad del EPP depende de un suministro adecuado y regular, de un adecuado entrenamiento en su uso, de una higiene apropiada y específicamente de un comportamiento humano adecuado.

Limpieza y desinfección de superficies/manejo de ropa y desechos bioinfecciosos

1. Realizar limpieza y desinfección rutinaria de superficies. Este proceso se realiza diariamente en todos los turnos y cuando sea necesario (según solicitud de encargado del área).
2. Realizar limpieza y desinfección profunda, de manera programada cada 7 días por tratarse de áreas con alto y muy alto riesgo; cuando se da alta al paciente, ante traslados o defunciones.
3. Utilice desinfectantes de uso hospitalario como el hipoclorito de sodio, amonio cuaternario, alcohol al 70%, peróxido de hidrógeno, entre otros. En salas de Neonatología, Pediatría, Neumología, inclusive espacios físicos con limitada ventilación se recomienda el uso el Amonio Cuaternario de 5ta generación.
4. El manejo de la ropa hospitalaria, los utensilios de los alimentos y los desechos hospitalarios debe hacerse siguiendo los procedimientos de rutina establecidos. (Ver. Normas de medidas básicas para la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud, Panamá, 2019).

C. Implementación de medidas de precauciones adicionales:

Precauciones de contacto y por gotitas ante sospecha o confirmación de infección por viruela símica. Deben ser aplicadas por todos los profesionales de la salud y visitantes.

1. **EPP:** uso de mascarilla quirúrgica, bata, guantes (no estériles o estériles según el procedimiento a realizar) y protección ocular o pantalla facial. El equipo de protección personal debe colocarse antes de entrar a la habitación del paciente y usarse para todo contacto con el paciente. Antes de salir del área o sala de aislamiento, todo el EPP debe ser retirado de forma correcta y descartado en los envases de desechos bioinfecciosos.
2. **Ubicación del paciente** en habitación individual con baño exclusivo. Cuando no exista disponibilidad de habitaciones individuales, establecer cohortes de pacientes

sospechosos o confirmados por viruela símica; manteniendo la separación de al menos un metro entre las camas.

3. **Personal exclusivo de atención:** siempre que sea posible, asignar de manera exclusiva personal sanitario a cargo de una cohorte de pacientes para reducir al mínimo el riesgo de transmisión.
4. **Equipo exclusivo:** Utilizar equipo desechable o exclusivo para pacientes en aislamiento (estetoscopios, esfigmomanómetros y termómetros). Si es necesario compartir el uso de los equipos con otros pacientes del área, proceda a su limpieza y desinfección después de cada uso con desinfectante apropiado (ej. Alcohol etílico al 70%)
5. **Precauciones aéreas para procedimientos generadores de aerosoles en casos con sospecha de viruela símica.**
 - a. Uso de respirador N95, pantalla de protección facial, bata y guantes desechables según tipo de procedimiento. Realizar la verificación del sellado del respirador.
 - b. Limitar la cantidad de personas presentes en la habitación a un mínimo requerido para la atención del paciente y su asistencia.
6. **Movilización de paciente:** Evitar el traslado innecesario de pacientes fuera de la habitación o del área, a menos que sea estrictamente necesario.
 - a. Procure utilizar equipos portátiles como los de rayos X u otro equipo de apoyo diagnóstico que se requiera.
 - b. Si es necesario el traslado del paciente, utilice rutas predeterminadas de transporte para minimizar riesgos de exposición al personal de salud otros pacientes o personas visitantes. El paciente debe usar correctamente una mascarilla quirúrgica.
 - c. Asegúrese que el personal que transporta al paciente utilice el EPP y realice higiene de manos.
 - d. Notifique previamente al área de recepción del paciente sobre las precauciones a tomar antes de la llegada del paciente.
 - e. De forma rutinaria limpie y desinfecte las áreas o superficies de contacto con el paciente.
7. **Familiares y visitantes:** aplicar medidas de restricción de visitas. En caso de permitirse, el familiar debe cumplir con la higiene de manos y uso correcto del EPP (bata, guantes y mascarilla quirúrgica) para lo cual será orientado y monitoreado por el personal de salud. Mantenga un registro de todas las personas que entren a la habitación del paciente, incluido personal y cualquier otro visitante.

D. Criterios generales para determinar la ubicación para realizar el aislamiento de los casos sospechosos o confirmados por Viruela Símica:

1. Inicialmente los primeros casos sospechosos y confirmados serán atendidos en los centros designados para realizar el aislamiento correspondiente. De considerar, por la condición médica del paciente y se cuente con las condiciones básicas para el

aislamiento domiciliario, previa evaluación del caso entre el equipo tratante, epidemiología local y el equipo de salud pública regional, se podrá tomar la decisión de trasladar al paciente, para finalizar el aislamiento en casa, bajo seguimiento estrictamente supervisado por el equipo de salud pública regional.

2. Todas las instalaciones hospitalarias del MINSA, CSS y hospitales privados a nivel nacional deben contar con un plan para el abordaje de los casos que sean detectados en su área y contar con un área física con los requerimientos mínimos para ubicación de estos pacientes en precauciones de contacto (habitación individual con baño exclusivo o cohortes de pacientes sospechosos o confirmados).
3. Una vez identificado un caso sospechoso o confirmado de viruela símica, el equipo de salud pública regional debe evaluar los siguientes parámetros para determinar donde se realizará el aislamiento del paciente, ya sea en una instalación hospitalaria o en su domicilio, para lo cual deberán tomar en cuenta:
 - a. Condición clínica del paciente.
 - b. Condiciones básicas para realizar aislamiento en el domicilio: habitación individual con baño exclusivo.
 - El equipo de salud pública regional deberá realizar una visita domiciliaria para determinar si el paciente cuenta o no con las condiciones mínimas necesarias para realizar un adecuado aislamiento domiciliario por 21 días. De no ser así, es necesario como medida de contención del evento, mantener al paciente aislado en una instalación hospitalaria que cuente con un área que cumpla los requerimientos básicos presentados en este documento. Ver. Medidas de prevención y control de casos sospechosos o confirmados por Viruela Símica.
 - El equipo de salud pública regional deberá darle seguimiento médico y epidemiológico en el domicilio para verificar la condición médica del paciente, el cumplimiento de las medidas de prevención y control durante el aislamiento y orientar en los cuidados necesarios para evitar exponer a otros miembros de la familia.

E. Medidas durante la atención ambulatoria y en los cuartos de urgencia:

1. El personal de salud debe utilizar correctamente el EPP para la atención de pacientes con sospecha o confirmación de viruela símica e higienizarse las manos entre paciente y paciente.
2. Establecer criterios de triage para la identificación y atención rápida de los casos.
3. Orientar a los pacientes sobre uso de mascarilla, higiene de manos, higiene respiratoria y etiqueta de la tos.
4. Separar espacialmente un metro o más a los pacientes con sospecha de viruela símica del resto de los pacientes con otras patologías cuando se encuentren en áreas comunes en espera para ser atendidos.
5. Suministrar mascarilla quirúrgica a los pacientes con sospecha de viruela símica.
6. Realizar limpieza y desinfección de superficies del área de atención y de los equipos utilizados con el paciente.

7. De referir al paciente hacia otro servicio o instalación notificar previamente la condición del paciente.

F. Controles administrativos

Las medidas administrativas de prevención y control para evitar la transmisión de infecciones incluyen:

1. Entrenamiento del personal de salud.
2. Asegurar que todos los insumos necesarios para la higiene de manos estén disponibles y accesibles de forma permanente en todas las áreas de atención de pacientes hospitalizados y ambulatorios (agua, papel toalla, jabón líquido con o sin antiséptico y gel alcoholado).
3. Educación a visitantes y población en general.
4. Tener disponible alcohol gel para la higiene de manos de pacientes, familiares y visitantes cuando lleguen a la instalación de salud (por ej. Puertas de entrada y salida, en las áreas de espera, entre otros).
5. Publicar alertas visuales en las entradas y lugares estratégicos sobre las medidas de prevención y control (por ej. Entradas, áreas de espera, ascensores, cafeterías).
6. Acceso expedito a pruebas de laboratorio para identificación del agente etiológico; u otras pruebas que el paciente amerite.
7. Desarrollar estrategias para evitar el hacinamiento especialmente en el servicio de urgencias.
8. Provisión regular y suficiente de insumos y equipos para el cumplimiento de las medidas establecidas de prevención y control.
9. Monitorear el cumplimiento de todas las medidas por parte del personal de salud y visitantes.

VIII. ATENCIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS / VACUNACIÓN

Toda persona que presente síntomas compatibles (en especial erupciones) y antecedentes de viaje a zonas donde se hayan reportados casos o supone alguna exposición de riesgo con casos sospechosos, probables o confirmados, deberá tomar medidas de aislamiento social (no concurrir a escuela, trabajo, eventos sociales, etc.), implementar medidas de protección respiratoria (uso adecuado de mascarilla, ambientes ventilados y distancia de las otras personas) y realizar la consulta con el sistema de salud de forma inmediata.

A. Diagnóstico

A.1 Diagnóstico Clínico:

El periodo de incubación suele ser de 6 a 16 días, pero se ha descrito que puede variar entre 5 a 21 días.

Clínicamente, la infección puede dividirse en dos periodos:

1. **Periodo de invasión:** entre los días 0 y 5. caracterizado por fiebre, dolor de cabeza intenso, linfadenopatía (inflamación de los ganglios linfáticos), dolor de espalda,

mialgia (dolores musculares) y astenia intensa (falta de energía). La linfadenopatía es una característica distintiva de la viruela símica en comparación con otras enfermedades que inicialmente pueden parecer similares (varicela, sarampión, viruela).

2. **Periodo de erupción cutánea:** entre 1 y 3 días después del inicio de la fiebre. Caracterizado por la aparición de distintas fases del exantema, que por lo general afecta primero al rostro y luego se extiende al resto del cuerpo.
 - a. Las zonas más afectadas son el rostro (en el 95% de los casos), las palmas de las manos y las plantas de los pies (en el 75% de los casos). También se ven afectadas las mucosas orales (en el 70 % de los casos), los genitales (30 %) y las conjuntivas (20 %), así como la córnea
 - b. La evolución del exantema desde maculo pápulas (lesiones de base plana) a vesículas (ampollas llenas de líquido), pústulas y las subsiguientes costras que se secan y se caen.
 - c. La eliminación completa de las costras puede tardar hasta tres semanas.
 - d. El número de lesiones varía de unas pocas a varios miles. En casos severos, las lesiones pueden coalescer hasta que se desprenden grandes secciones de piel.



La viruela símica suele ser una enfermedad autolimitada con síntomas que duran de 2 a 4 semanas. Los casos graves se producen con mayor frecuencia entre los niños y su evolución depende del grado de exposición al virus, el estado de salud del paciente y la gravedad de las complicaciones. Las deficiencias inmunitarias subyacentes pueden conducir a peores resultados.

Al realizar el diagnóstico clínico se deberán tener en cuenta los elementos que la diferencian de otras enfermedades exantemáticas como la viruela, la varicela, el sarampión, las infecciones bacterianas de la piel, la sarna, la sífilis y las alergias medicamentosas. La

linfadenopatía que aparece en la fase prodrómica de la enfermedad puede ser una manifestación clínica que ayude a diferenciar esta enfermedad de la viruela humana.

La viruela del mono suele ser autolimitada, pero puede ser grave en algunas personas, como niños, mujeres embarazadas o personas con supresión inmunitaria debido a otras condiciones de salud.

A.2 Diagnóstico de laboratorio:

El diagnóstico definitivo de la viruela símica solo se puede establecer mediante pruebas de laboratorio especializadas, La reacción en cadena de la polimerasa (PCR) es la prueba de laboratorio preferida dada su precisión y sensibilidad o secuenciación.

El diagnóstico definitivo de la viruela símica solo se puede establecer mediante pruebas de laboratorio especializadas. La reacción en cadena de la polimerasa (PCR) es la prueba de laboratorio preferida dada su precisión, especificidad y sensibilidad; esta puede complementada o no por la secuenciación.

Ante la sospecha de viruela símica, se debe obtener muestra para realización de diagnóstico molecular (PCR y secuenciación). Para una muestra adecuada se extrae de líquido de ampollas o pústulas tomado por punción con jeringa de tuberculina estéril o haciendo raspado de las lesiones. Si las pústulas ya explotaron espontáneamente, enviar costras de las lesiones en MTV, recordar siempre utilizar equipo de protección personal (EPP) al momento de la tomar de muestras.

En caso de sospecha hay que obtener una muestra adecuada y enviarla con las condiciones de bioseguridad a un laboratorio que disponga de las técnicas apropiadas (Gorgas). Mínimo se deben tomar dos especímenes por tipo lesión (por ejemplo, mínimo dos o más costras) colocadas dentro de un tubo con medio de transporte viral (MTV) para cada tipo de muestra, no deben mezclarse en el mismo tubo diferentes tipos de muestras (por ejemplo, costras, exudado de lesiones, líquido vesicular...). Se pueden usar los MTV utilizados para la vigilancia de los virus respiratorios y para el SARS-CoV-2 (COVID-19).

Manejo de muestras:

Las muestras óptimas para el diagnóstico de la viruela símica son las que se toman de las lesiones:

- a. Hisopados o raspados de las lesiones (ampollas, pústulas)
- b. Exudados de las lesiones vesiculares (ampollas, pústulas)
- c. Costras de las lesiones

Adicionalmente tomar dos (2) muestras sanguíneas: 1 muestra de suero (tubo de química) y 1 una muestra de sangre completa (tubo tapa morada, BH)

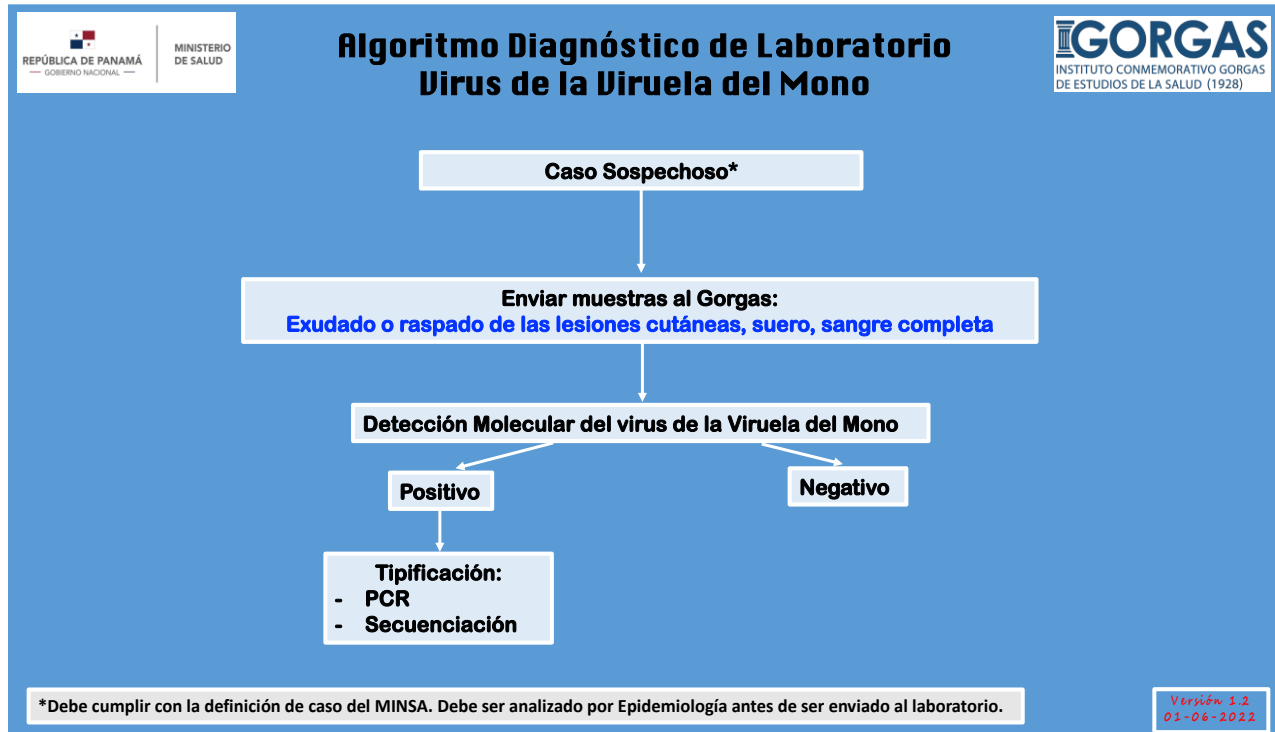
Para interpretar los resultados de las pruebas es esencial que junto con las muestras se aporten datos sobre:

- a. la fecha aproximada de inicio de la fiebre;
- b. la fecha de inicio de la erupción cutánea;

- c. la fecha de toma de la muestra;
- d. el estado actual del paciente (estadio de la erupción cutánea), y
- e. su edad.

Enviar las muestras al Gorgas en menos de 48h después de la toma, en triple embalaje, respetando la cadena de frío (2 - 8°C), siguiendo la guía de envío de muestras para COVID-19. Recordar siempre utilizar equipo de protección personal al momento de la toma de muestras.

Flujograma de laboratorio.



Tipo de muestras, información para el laboratorio

Tipo de muestras a enviar para diagnóstico de Viruela símica o del mono

1. Muestras de material de lesión cutánea: Hisopado de la superficie y/o exudado de la lesión, costras de lesiones y fluidos vesiculares (exudado). Importante: los hisopados de lesiones, costras y exudado no deben mezclarse en el mismo tubo, sin embargo, si son del mismo tipo de muestra estos deben unirse en un solo tubo (ej. Un medio de transporte viral (MTV usado en la vigilancia virus Influenza) para costras de diferentes lesiones, uno para hisopado de superficie y otro para fluidos, respectivamente).
2. Igualmente enviar suero y sangre completa.
3. Enviar las muestras al Gorgas en menos de 48h después de la toma, en triple embalaje, respetando la cadena de frío (2-8°C), siguiendo la guía de envío de muestras para COVID-19. Recordar siempre utilizar equipo de protección personal al momento de la toma de muestras.

4. Tiempo de respuesta del Gorgas: para biología molecular en menos de 72h, tipificación por biología molecular en menos de 72h. Capacidad de secuenciación para investigación epidemiológica (máximo 6 días).
5. Realizar el diagnóstico diferencial de laboratorio por otras enfermedades exantemáticas.

Toma y manejo según tipo de muestras

Tipo de muestra	Procedimiento	Medio de transporte	Bioseguridad para el envío	Tiempo para el envío de muestras al Gorgas
Hisopado del exudado de la lesión Raspado de las lesiones Costras de las lesiones	Utilizar hisopo de dacron o poliéster para el exudado Colocar directamente las costras	Colocar muestra en medio de transporte viral (MTV), cada tipo de lesión en un MTV por separado. Generalmente las lesiones son sincronas en un mismo paciente	Colocar en bolsa de bioseguridad (usar triple embalaje) en termo, de 2 a 8 °C.	En menos de 48 horas desde la toma de la muestra
Aspirado del exudado de la lesión (ampollo, pústula)	Usar jeringa estéril de tuberculina	Colocar muestra en medio de transporte viral (MTV), cada tipo de lesión en un MTV por separado.	Colocar en bolsa de bioseguridad (usar triple embalaje) en termo, de 2 a 8 °C.	En menos de 48 horas desde la toma de la muestra
Sangre completa	Extracción de muestra de sangre con las medidas de bioseguridad, uso de EPP	Sangre completa en un tubo con anticoagulante (EDTA, tapa morada)	Colocar en bolsa de bioseguridad (usar triple embalaje) en termo, de 2 a 8 °C.	En menos de 48 horas desde la toma de la muestra
Suero	Extracción de muestra de sangre con las medidas de bioseguridad, uso de EPP	Tubo sin anticoagulante (tubo de química)	Colocar en bolsa de bioseguridad (usar triple embalaje) en termo, de 2 a 8 °C.	En menos de 48 horas desde la toma de la muestra

Toda muestra debe ser acompañada de un formulario de notificación individual.

B. Atención

B.1. Atención Prehospitalaria - Traslado:

1. Una vez que se establezca que se trata de un paciente sospechoso de infección por viruela símica, este deberá ser trasladado lo antes posible, hacia un centro receptor previa coordinación con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias Médicas CRUEM al 9-1-1 y 1-0,7. con suficiente capacidad para el aislamiento estricto y/o tratamiento.
2. Valorar el uso de una ambulancia básica o avanzada, previa evaluación del paciente bajo sospecha o confirmado por el virus del mono para su traslado de forma segura.

3. Destinar el mínimo del recurso humano con entrenamiento en el uso adecuado de equipos de protección personal para evitar la diseminación de la infección por contaminación.
4. Permitir un solo acompañante para el paciente, el cual debe utilizar una mascarilla quirúrgica, durante el transporte y entrega del paciente, en casos especiales.
5. Asignar estrictamente el número de asientos asegurados o de personas permitidas por ambulancia, según reglamento de ambulancias 2018 del MINSA.
6. El Personal del Vehículo de Emergencia (VE), debe utilizar en todo momento del transporte y entrega del paciente, el equipo de protección personal.
7. Comunicarse con el médico de la unidad que refiere, ante cualquier duda o cambio de la condición de salud del paciente sospechoso o confirmado con viruela símica, durante el traslado.
8. CRUEM determina despacho, se envía el equipo especializado, a disposición del sistema. En caso de no contar con disponibilidad de recursos, CRUEM coordinará con 9-1-1, 1-0-7, u otras instituciones que puedan brindar el apoyo, hasta la llegada a la instalación receptora.
9. CRUEM confirma recepción y aceptación del caso en la instalación receptora.
10. Todas las ambulancias del país públicas y privadas, terrestres, marítimas o aéreas, deben tener la capacidad para realizar traslado interhospitalario (TIH) cuando sea necesario.
11. Para Aero-transportación médica y traslados acuáticos, 9-1-1 y 1-0-7 pasaran el caso al CRUEM.

Ver Documento: PROCESOS PREHOSPITALARIOS E INTERHOSPITALARIO ANTE SITUACIÓN SOBRE VIRUELA SÍMICA-MONKEYPOX

Departamento de Emergencias en Salud, Dirección de Provisión de Servicios de Salud
ANEXO

B.2. Atención hospitalaria

1. Cada instalación de salud deberá contar con un área separada del resto de los pacientes "ÁREA DE AISLAMIENTO", donde será ubicado el paciente sospechoso de infección por viruela símica en espera de su traslado.
2. Cada región de salud deberá contar con una instalación de salud (centro receptor) con suficiente capacidad para el aislamiento estricto y/o tratamiento de todos los casos sospechosos de infección por viruela símica.
3. Los pacientes sospechosos deberán mantenerse en aislamiento estricto hasta obtener el resultado del laboratorio (confirmado o descartado).
4. Los casos confirmados deberán continuar en aislamiento estricto hasta que todas las lesiones se resuelvan.

5. La atención clínica para la viruela del simio debe optimizarse por completo para aliviar los síntomas, controlar las complicaciones y prevenir las secuelas a largo plazo. Se debe ofrecer a los pacientes líquidos y alimentos para mantener un estado nutricional adecuado.
6. Importante: evitar tocar cualquier lesión ubicada en la boca o en los ojos. Se debe tener precaución en el manejo de las lesiones cuando estas se encuentren activas.
7. Se debe restringir el número de las visitas, fomentando siempre la comunicación entre el personal de salud y familiares donde debe existir una instrucción por el personal de salud sobre las medidas de prevención que debe cumplir los visitantes y la importancia de su cumplimiento estricto.
8. Instaurar precauciones para minimizar la exposición de las personas circundantes: uso máscara quirúrgica sobre la nariz y la boca del paciente, cubrir cualquiera de las lesiones cutáneas expuestas del paciente con una sábana o bata.
9. Cumplimiento estricto de las medidas de Precaución estándares. Instaurar el aislamiento por contacto y de gotitas y la cohorte de los caso.

Ver Item VII . MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

C. Tratamiento

No hay tratamiento específico para la infección, los síntomas se resuelven espontáneamente. Se recomienda cuidar las erupciones dejando que sequen o cubriendo con apósitos húmedos para proteger la zona de ser necesario.

La atención clínica para la viruela del simio debe optimizarse por completo para aliviar los síntomas, controlar las complicaciones y prevenir las secuelas a largo plazo. Se debe ofrecer a los pacientes líquidos y alimentos para mantener un estado nutricional adecuado.

Importante: evitar tocar cualquier lesión ubicada en la boca o en los ojos. Se debe tener precaución en el manejo de las lesiones cuando estas se encuentren activas.

Consideraciones especiales

Niños y adolescentes

Los signos y síntomas de la patología son iguales a los descritos en la población general. Se debe mantener los mismos cuidados y medidas de aislamientos descritas anteriormente. El tratamiento es sintomático, ajustando las dosis a la edad de cada paciente. Prestar especial atención a los niños y adolescentes con enfermedades inmunosupresoras, porque son los que pueden presentar complicaciones como la Encefalitis.

Embarazadas

No existe evidencia suficiente en cuanto a la infección y resultado perinatal, sin embargo, el estudio de MBALA y colaboradores en 2017 publicado en el Journal of Infectious Diseases reportó 4 casos de embarazadas con viruela símica, en donde el resultado perinatal fue adverso: dos terminaron en abortos, un feto muerto con malformaciones compatibles con TORCHS y un pretérmino de 29 semanas con lesiones relacionadas con viruela. Se debe

considerar aplicar el mismo esquema de diagnóstico ante la sospecha de TORCHS. Ante esta zoonosis, se aplicarán los criterios epidemiológicos a las mujeres embarazadas de acuerdo con el esquema de manejo de adultos.

Población Penitenciaria

Considerar en las instalaciones penitenciarias a nivel nacional, la implementación de un plan para mantener las medidas de aislamiento ante un caso sospechoso de Viruela Símica.

Adulto Mayor

Tener presente que los adultos mayores cursan con más susceptibilidad a cuadros de inmunodeficiencias y comorbilidades, por lo que requiere vigilancia estrecha ante la aparición de los síntomas sugestivos. En los albergues, casa hogares, asilos y otros que se dediquen al cuidado de adultos mayores se debe considerar un área para aislamiento y así evitar la propagación por contacto del virus.

Población inmunosuprimida

Siendo una enfermedad autolimitada en cuanto a personas con un sistema inmune competente, aquellos que por cualquier comorbilidad adicional (Cáncer, VIH, Diabetes, Enfermedades Autoinmunes, entre otras) cursen con inmunosupresión deben además de recibir las medidas básicas de atención, mantenerse en estrecha vigilancia, ya que en ellos aumenta el riesgo de presentar complicaciones mayores producto de este Virus.

D. Vacunación

La vacunación contra la viruela ayuda a prevenir o atenuar la enfermedad. En el pasado, la vacuna antivariólica demostró una eficacia del 85% para prevenir la viruela símica. Con todo, la vacunación antivariólica previa puede contribuir a que la evolución de la enfermedad sea más leve. Sin embargo, la vacuna ya no está accesible al público, puesto que se suspendió su producción tras la erradicación mundial de la viruela en los años 80.

Se ha desarrollado una vacuna para la Viruela Símica (MVA-BN) conocida como Imvamune, Imvanex o Jyneos, aprobada en el 2019 la cual no está ampliamente disponible. Debido a que la infección por la Viruela Símica es inusual, no se recomienda la vacunación universal.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. (2022). *Viruela Símica*. Obtenido de Who.int: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
2. OPS. (20 de mayo de 2022). *Alerta Epidemiológica Viruela Símica en países no endémicos*. . Obtenido de paho.org: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-paises-no-endemicos-20-mayo-2022>
3. Centro de Control de Enfermedades (CDC). Viruela del Mono. <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/index.html>
4. Normas de medidas básicas para la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud. Resolución No. 510 del 8 de junio de 2019. Panamá.
5. Moore, M., & Zahra, F. (mayo de 2022). Monkeypox. *StatPearls*. Recuperado el 24 de mayo de 2022, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK574519/>
6. Neville Kisalu, John Mokili. (6 de octubre de 2017). *Towards understanding the outcomes of monkeypox infection in human pregnancy*. Obtenido de The Journal of Infectious Diseases: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6279131/>

ANEXO

**Departamento de Emergencias en Salud
Dirección de Provisión de Servicios de Salud**

**PROCESOS PREHOSPITALARIOS E INTERHOSPITALARIO ANTE SITUACIÓN
SOBRE VIRUELA SÍMICA-MONKEYPOX**

ABREVIATURAS/TERMINOLOGÍA OPERACIONAL ANTE CASOS DE VIRUELA SÍMICA

Para efectos del presente documento se establecen las diferentes definiciones y abreviaturas:

Caso Sospechoso: Personas de cualquier edad que se presenta en un país no endémico de viruela símica con un exantema agudo inexplicable. Y que uno o más de los siguientes signos o síntomas, desde el 15 de marzo de 2022:

- Cefalea
- Inicio súbito de fiebre (>38,5°C)
- Mialgias
- Dolor de espalda
- Astenia
- Linfadenopatía

Caso Confirmado: persona que cumple con la definición de caso sospechoso y está confirmado por laboratorio para el virus de la viruela símica mediante pruebas moleculares (PCR en tiempo real) u otras como secuenciación (si están disponible).

APH: Atención prehospitalaria, acciones que involucran el manejo de pacientes en la escena de un suceso y/o durante su traslado hacia una unidad sanitaria.

TIH: Traslado interhospitalario; acciones que involucran trasladar un paciente desde un sitio asistencial a otro, con la finalidad de ofrecer mejores recursos de atención médica.

Despacho: Mecanismo utilizado para enviar los recursos APH o TIH.

CRUEM: Centro de Regulador de Urgencias y Emergencias Médicas, Parte del Departamento de Emergencias en Salud encargado de coordinar las acciones necesarias para las respuestas a emergencias.

SUME (911): Sistema Único de Manejo de Emergencias Prehospitalarias

DENGEDTP (107): Departamento de Gestión de Emergencias, Desastres y Transporte de pacientes, de la caja de Seguro Social. Sistema prehospitalario de la CSS.

SENAN: Servicio Nacional Aeronaval

Ambulancia: Medio de transporte que puede ser terrestre, aéreo o acuático con métodos visibles y audibles (luces y sirenas) para transportar pacientes o heridos con capacidad de ir acostados y que durante su desplazamiento se pueda brindar atención médica.

Su principal objetivo:

Es el traslado pre-hospitalarios e inter-hospitalario de pacientes sospechosos o confirmados por viruela del mono (Viruela Símica-Monkeypox), en un transporte seguro, en condiciones óptimas y en tiempo oportuno.

Para llevar a cabo este objetivo se debe:

1. Mejorar la intercomunicación de los diferentes actores que participan en la captación, documentación, coordinación, operación y recepción de estos pacientes.
2. Definir el recurso humano capacitado que laborara en las acciones de transporte de pacientes que presenten este tipo de enfermedad.
3. Utilizar el equipo de protección personal indicado para el transporte de pacientes, que presenten esta enfermedad.
4. Previa coordinación del médico de la unidad que refiere con la unidad receptora el recibo del paciente, con la finalidad de garantizar su atención en el servicio de emergencias y la cama requerida en el área establecida para aislamiento de virus del mono en la unidad receptora, transportar el paciente sospechoso o confirmado con virus del mono hacia la instalación de salud de referencia.
5. Ejecutar el proceso de limpieza, desinfección y descontaminación de las ambulancias utilizadas para este fin, entre cada traslado de paciente, según lo establece las guías de bioseguridad.

Pautas a seguir:

1. Valorar el uso de una ambulancia básica o avanzada, previa evaluación del paciente bajo sospecha o confirmado por el virus del mono para su traslado de forma segura.
2. Destinar el mínimo del recurso humano con entrenamiento en el uso adecuado de equipos de protección personal para evitar la diseminación de la infección por contaminación.
3. Permitir un solo acompañante para el paciente, el cual debe utilizar una mascarilla quirúrgica, durante el transporte y entrega del paciente, en casos especiales.

4. Asignar estrictamente el número de asientos asegurados o de personas permitidas por ambulancia, según reglamento de ambulancias 2018 del MINSA.
5. El Personal del Vehículo de Emergencia (VE), debe utilizar en todo momento del transporte y entrega del paciente, el equipo de protección personal.
6. Comunicarse con el médico de la unidad que refiere, ante cualquier duda o cambio de la condición de salud del paciente sospechoso o confirmado con virus del mono, durante el traslado.

GESTIÓN DE LLAMADAS Y DESPACHO

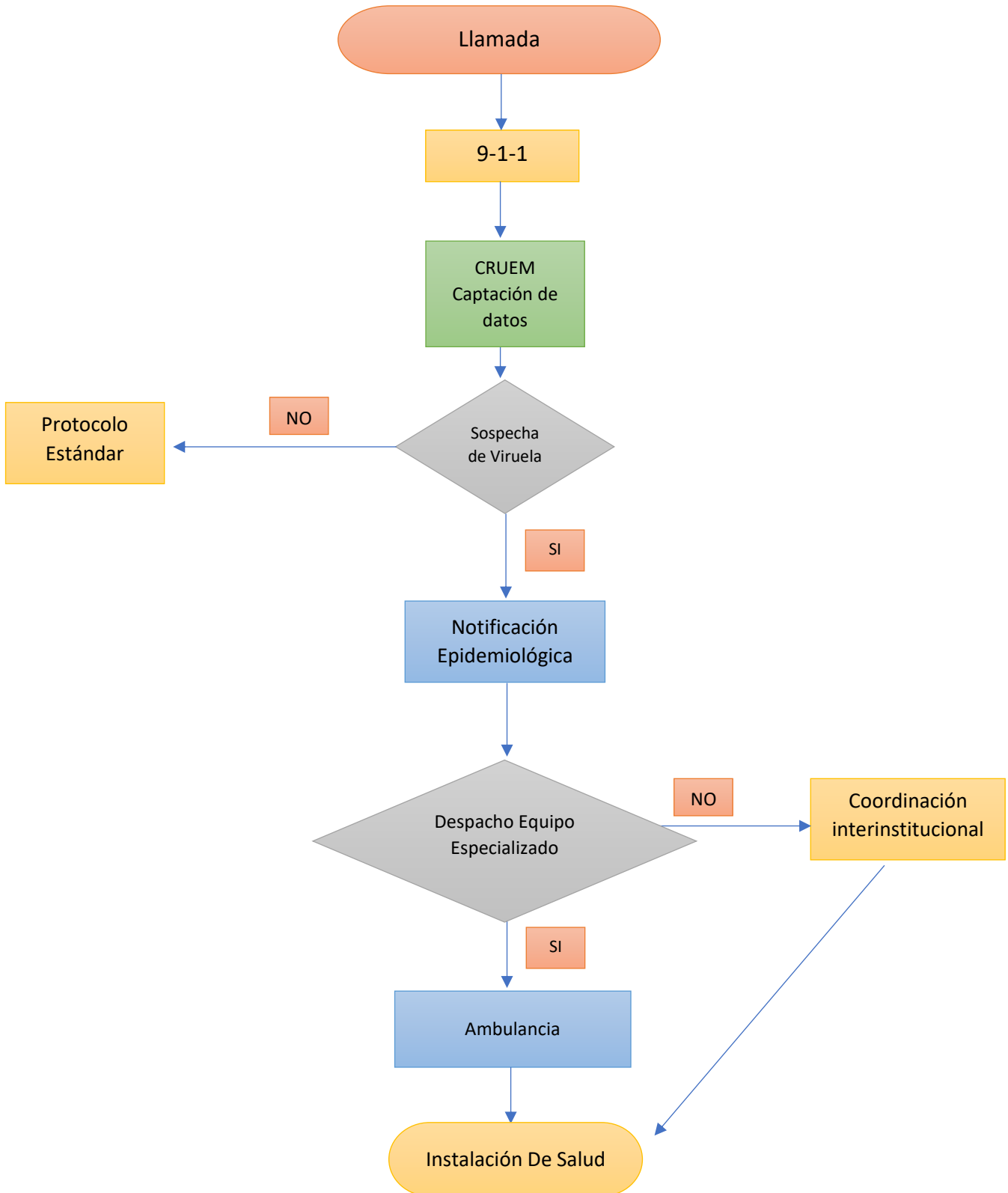
El objetivo es detectar de manera preliminar las posibilidades de casos sospechosos a través de los sistemas de recepción de llamadas para emergencias médicas. Es necesario realizar las modificaciones informáticas y/o manuales para la detección de procesos clínicos versus probables diagnósticos donde se contemple las definiciones de casos sospecho o caso confirmado de viruela símica, tomando en cuenta las condiciones clínicas que determinan estos casos, contemplando la modificación dinámica de estos datos al momento de obtener nuevos resultados o consideraciones científicas.

OPERATIVIDAD DE LLAMADAS Y DESPACHO

APH

1. Llamadas deben ser recibidas a través del 9-1-1 y 1-0-7.
2. Luego de la captación en la plataforma de información, el caso debe ser dirigido al CRUEM.
3. Captación de datos, CRUEM tiene la potestad de considerar más información a través de comunicación directa con el solicitante.
4. CRUEM determina despacho, se envía el equipo especializado, a disposición del sistema. En caso de no contar con disponibilidad de recursos, CRUEM coordinará con 9-1-1, 1-0-7, u otras instituciones que puedan brindar el apoyo, hasta llegada a instalación receptora.
5. Para Aerotransportación médica y traslados acuáticos, 9-1-1 y 1-0-7 pasaran el caso al CRUEM.
6. CRUEM determina aprobación. Se realiza solicitud a operaciones del Servicio Nacional Aeronaval (SENAN), entidad aeromédica destinada.
7. SENAN informa a CRUEM sobre disponibilidad de aeronaves.
8. SENAN confirma disponibilidad al CRUEM y realiza evacuación aeromédica, en continuo seguimiento por el CRUEM, hasta llegada del paciente a Instalación receptora
9. SENAN al no contar con disponibilidad informa al CRUEM. El CRUEM notifica al solicitante, se brinda apoyo con recomendaciones y seguimiento, se realizan coordinaciones por otros medios.

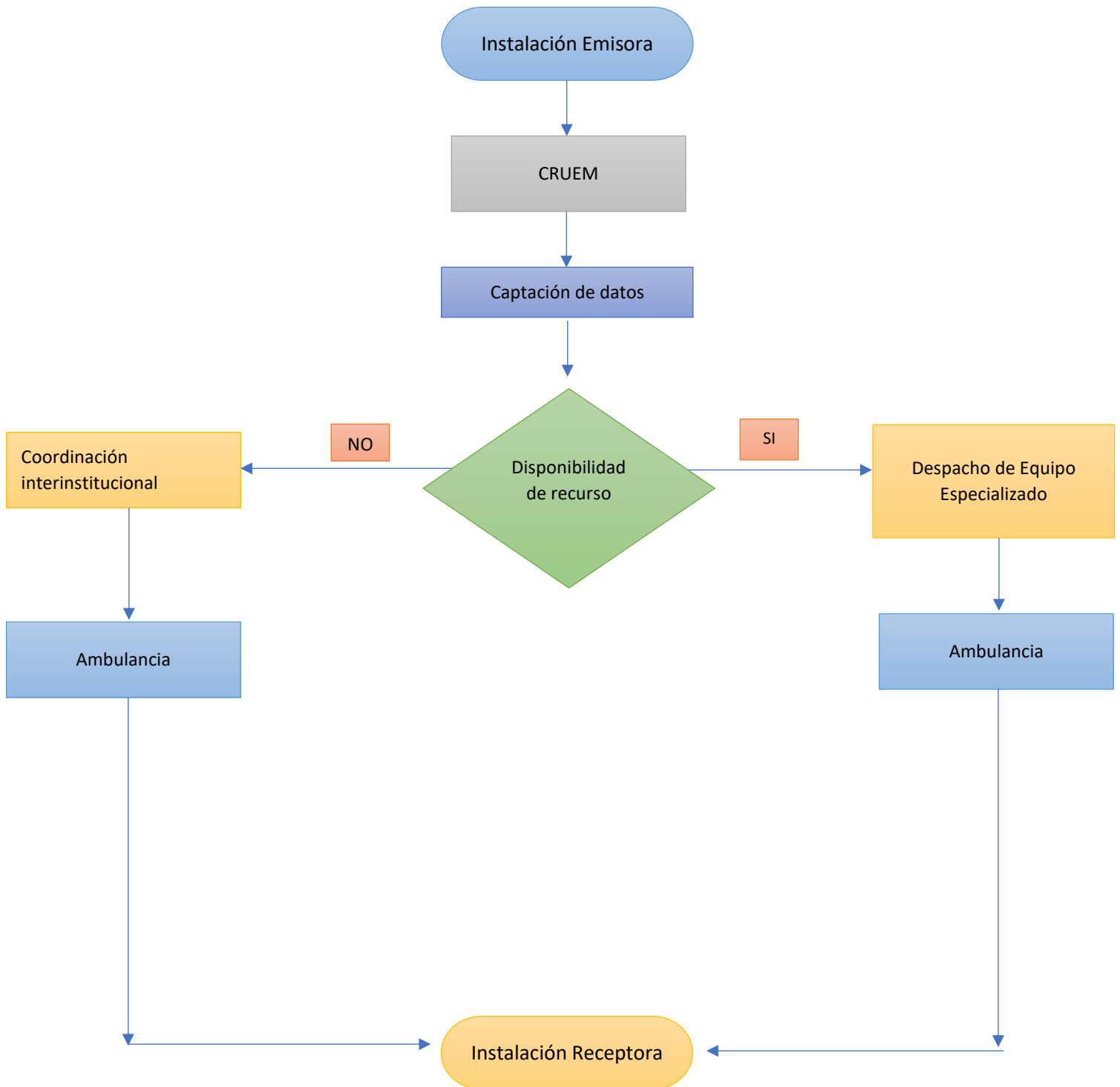
DIAGRAMA PARA LA RECEPCIÓN DE LLAMADAS Y DESPACHO PARA ATENCION PREHOSPITALARIA TERRESTRE PARA PACIENTE SOSPECHOSO O VIRUELA SÍMICA POSITIVO



TIH

- Instalación de salud: se incluyen las instalaciones sanitarias como hospitales, centros de salud, policlínicas, puestos de salud, subcentros de salud, MINSA capsí, policentro de salud, ULAPS entre otras instalaciones del MINSA y CSS.
- Captación de datos, CRUEM tiene la potestad de considerar más información a través de comunicación directa con el solicitante.
- CRUEM determina despacho, se envía el equipo especializado, a disposición del sistema. En caso de no contar con disponibilidad de recursos, CRUEM coordinará con 9-1-1, 1-0-7, u otras instituciones que puedan brindar el apoyo, hasta llegada a instalación receptora.
- CRUEM confirma recepción y aceptación del caso en la instalación receptora
- Todas las ambulancias del país públicas y privadas, terrestres, marítimas o aéreas, deben tener la capacidad para realizar TIH cuando sea necesario.

DIAGRAMA PARA RECEPCIÓN DE LLAMADA Y DESPACHO PARA TRASLADO INTERHOSPITALARIO TERRESTRE CON PACIENTE SOSPECHOSO O VIRUELA SÍMICA POSITIVO



En caso de que se solicite de áreas que necesiten traslado de vía aérea, por su condición. Se presenta el siguiente diagrama:

Diagrama de Recepción de Llamada Y Despacho Aéreo Con Paciente Sospechoso o Viruela Símica Positivo

