



REPÚBLICA DE PANAMÁ
— GOBIERNO NACIONAL —

**MINISTERIO
DE SALUD**

**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA**

VIRUELA SÍMICA BOLETIN N°5.

**Semana Epidemiológica 38 con corte al 24 de septiembre de
2022**

Publicado: 27 de septiembre de 2022

CONTENIDO

1. Introducción
2. Generalidades
3. Situación epidemiológica internacional
4. Situación epidemiológica nacional
5. Recomendaciones para la prevención y control de la Viruela Símica
 - a. Recomendaciones generales
 - b. Recomendaciones de sexo seguro
 - c. Recomendaciones durante el aislamiento domiciliario

1. Introducción

En la República de Panamá, la Viruela Símica constituye un evento de notificación e investigación obligatoria (ENO) bajo vigilancia, en cumplimiento del Decreto Ejecutivo No.1617 de 21 de octubre de 2,014. **Artículo 1:** Establecer la existencia de una categoría de riesgos a la salud individual y colectiva, denominados eventos de salud pública de notificación e investigación obligatoria y se definen los tipos de vigilancia epidemiológica y laboratorial. **Artículo 19:** Se declaran de notificación obligatoria en la República de Panamá, los rumores, sospechas, casos confirmados o defunciones al Departamento de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública, de los eventos de salud contenidos en el siguiente listado (se listan 93 eventos); acápite **92:** Todo brote de enfermedad o evento nuevo de importancia para la salud pública nacional o internacional, incluso los de origen desconocido.

Para más información - Decreto Ejecutivo No.1617 de 21 de octubre de 2,014:

https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/decreto_ejecutivo_1617_de_21_oct_2014.pdf

El objetivo principal de este boletín es dar a conocer a la población y a los profesionales de salud de las regiones sanitarias, unidades ejecutoras e instalaciones de salud del sector público y privado; información actualizada y útil relacionada a la situación epidemiológica de la Viruela Símica reportada a través de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, así como de la situación mundial de este evento.

El boletín de Viruela Símica, N°4, contiene un resumen de la situación epidemiológica actual de este evento de salud pública de interés internacional y nacional. Presenta generalidades de esta enfermedad, un resumen de la situación en la región de Las Américas e, información epidemiológica de los casos en la República de Panamá, informados hasta el 17 de septiembre de 2022 (semana epidemiológica No.37), los casos investigados, los descartados, los detectados y los que aún se mantienen para esa fecha como sospechosos.

La información proviene de las notificaciones registrados en la Plataforma de Vigilancia en Salud Pública (SISVIG) por parte las instalaciones del Ministerio de Salud, Caja de Seguro Social y del sector privado. Los datos son preliminares por lo cual están sujetos a modificaciones para mantenerlos actualizados.

2. Generalidades

La Viruela Símica (Código CIE-10 B04.X) 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 detectó por primera vez en los seres humanos en 1970 en la República Democrática del Congo. 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, donde se considera endémica.

Expertos en virología de la viruela, biología evolutiva y representantes de institutos de investigación de todo el mundo revisaron la filogenia y la nomenclatura de variantes o clados del virus de la viruela del simio conocidos y nuevos. Discutieron las características y la evolución de las variantes del virus de la viruela símica, sus aparentes diferencias filogenéticas y clínicas, y las posibles consecuencias para la salud pública y la futura investigación virológica y evolutiva. El grupo llegó a un consenso sobre la nueva nomenclatura para los clados de virus y estar alineados con las mejores prácticas. Se

llegó a un consenso para referirse ahora al antiguo clado de la Cuenca del Congo (África Central) como Clado uno (I) y al antiguo clado de África Occidental como Clado dos (II). Además, se acordó que el Clado II consta de dos subclados. Las infecciones humanas debido al Clado II, parecen causar una enfermedad menos grave en comparación con la cepa de África Central. <https://www.who.int/es/news/item/12-08-2022-monkeypox--experts-give-virus-variants-new-names>

La viruela símica 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 mayo de 2022 varios países donde la viruela símica no es endémica notificaron casos, incluyendo algunos países de las Américas. El 23 de julio de 2022, el Director General de la Organización Mundial de la Salud declaró que el brote multinacional de viruela símica constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII).

La viruela símica se transmite por contacto directo o indirecto con sangre, fluidos corporales y las lesiones de la piel de una persona enferma. Este contacto directo incluye relaciones sexuales orales, anales y/o vaginales; tocar genitales o ano de una persona enferma; abrazos, masajes y besos; contacto con secreciones de las vías respiratorias; objetos contaminados recientemente (ropa incluyendo ropa de cama, toallas, artículos fetichistas y juguetes sexuales) con los fluidos o secreciones de la persona enferma o materiales de la lesión.

Puede ocurrir transmisión por gotas, generalmente por periodos prolongados (cara a cara sin mascarilla), donde puede afectar al personal de salud y a los miembros de la familia. Además, la transmisión puede ocurrir a través de la placenta afectando al feto.

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 Símica 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%.

Los pacientes a menudo presentan fiebre, linfadenopatía, mialgia y una erupción atípica que progresa en etapas secuenciales de máculas, pápulas, vesículas, pústulas y costras.

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* que precede a la enfermedad, puede ser una característica para distinguir la viruela símica de la varicela o la viruela.

Las complicaciones de la Viruela Símica 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.

Para más información referirse a la Guía Nacional para la vigilancia, prevención, control y atención de la viruela símica- versión 4.

https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/guia_nacional_de_vigilancia_prevenccion_control_y_atencion_de_la_viruela_simica_version_4.pdf

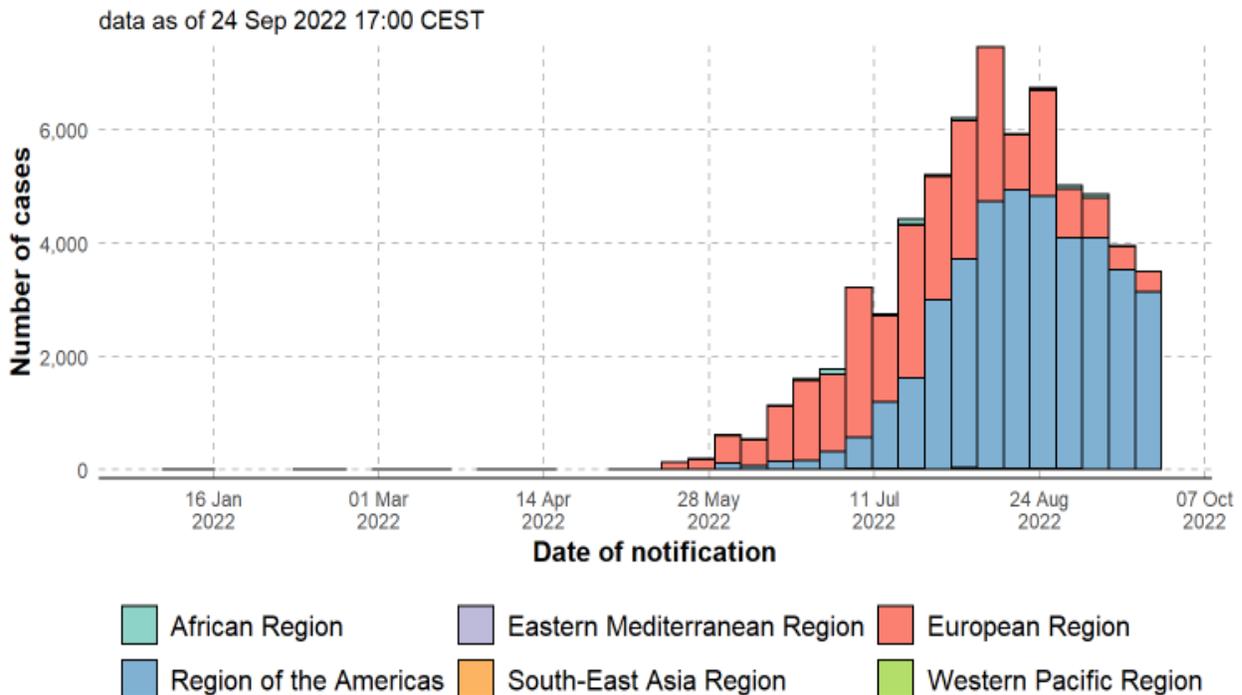
Además, puede obtener una presentación de dicha guía para docencia al personal de salud en el siguiente enlace: https://www.youtube.com/watch?v=Cyp39_bXqT0

3. Situación epidemiológica de la Viruela Símica

a. Nivel Global

- Desde el 1 de enero de 2022, se han notificado casos de viruela símica a la OMS en 105 Estados Miembros en las 6 regiones de la OMS.
- Hasta el 24 de septiembre de 2022, se han notificado a la OMS un total de 65 295 casos confirmados por laboratorio y 3 171 casos probables, incluidas 26 muertes.
- Desde el 13 de mayo de 2022, una alta proporción de estos casos se han notificado en países sin transmisión de viruela símica previamente documentada. Esta es la primera vez que se notifican casos y cadenas sostenidas de transmisión en países sin vínculos epidemiológicos directos o inmediatos con áreas de África occidental o central.
- El número de casos nuevos notificados semanalmente a nivel mundial ha disminuido en un 11,9 % en la semana 38 (19 de septiembre - 25 de septiembre) (n = 3484 casos) en comparación con la semana 37 (12 de septiembre - 18 de septiembre) (n = 3954 casos).

Gráfica No.1 Viruela Símica: Curva epidémica a nivel global, según fecha de notificación (hasta 24 de septiembre 2022)



Source: WHO

- La mayoría de los casos notificados en las últimas 4 semanas fueron notificados desde la Región de las Américas (81,5%) y la Región de Europa (17,5%).

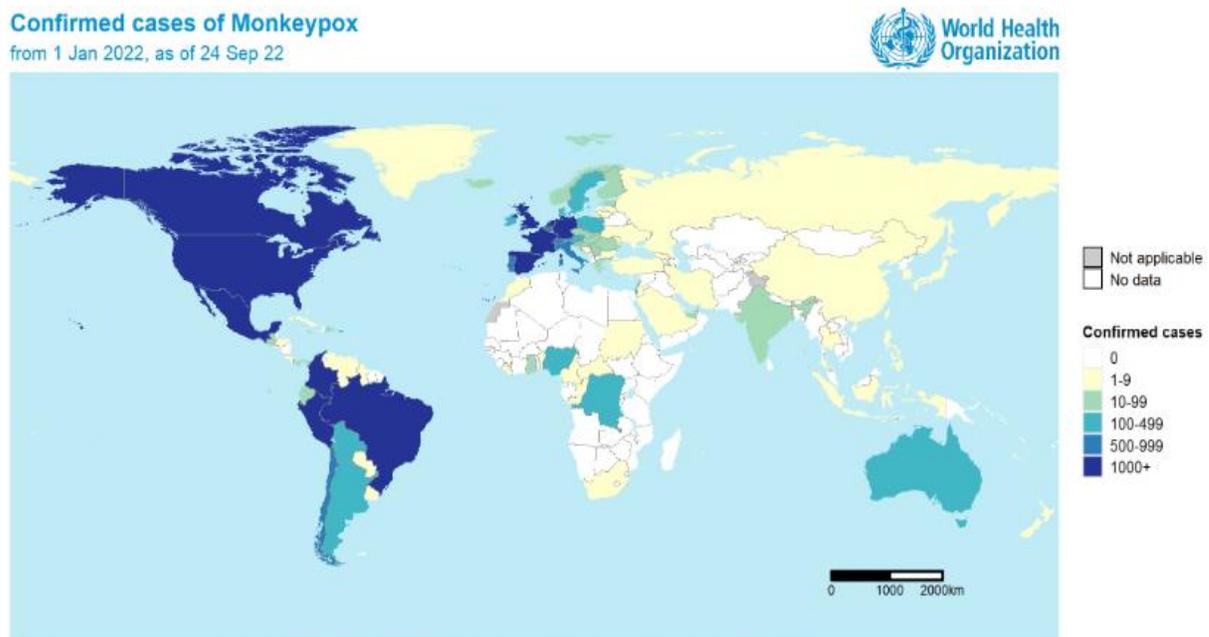
Cuadro No.1 Viruela Símica: Casos confirmados a nivel global, (hasta 24 de septiembre 2022)

	Total de casos confirmados	Total de casos probables	Muertes Totales	Casos en la última semana	Cambio porcentual de 7 días en casos
Región de las Américas	40,080	3,171	5	3,136	-11%
Región europea	24,394	0	5	359	-12%
Región Africana	567	0	14	-20	-100%
Región del Pacífico Occidental	180	0	0	7	-12%
Región del Mediterráneo Oriental	53	0	1	2	-50%
Región de Asia Sudoriental	21	0	1	0	-100%
Total	65,295	3,171	26	3,484	-12%

Utilizando la semana estándar internacional completa más reciente (de lunes a domingo)

- Los 10 países más afectados a nivel mundial son: Estados Unidos de América (n = 24.402), Brasil (n = 7.300), España (n = 7.083), Francia (n = 3.943), Alemania (n = 3.597), Reino Unido (n = 3585), Perú (n = 2311), Colombia (n = 1653), Canadá (n = 1389) y México (n = 1367). Juntos, estos países representan el 86,7% de los casos notificados a nivel mundial.

Mapa No. Viruela Símica: Distribución geográfica de los casos confirmados a nivel global. Año 2022 (hasta el 19 de septiembre de 2022).



The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: WHO Health Emergencies Programme
© WHO 2022. All rights reserved.

- En los últimos 7 días, 23 países informaron un aumento en el número semanal de casos, con el mayor aumento informado en España. 34 países no han informado nuevos casos en los últimos 21 días.

➤ Características importantes del brote en curso:

- ❖ en general, la gravedad ha sido baja, con pocas hospitalizaciones y muertes informadas
- ❖ se está desarrollando principalmente en las redes de hombres que tienen sexo con hombres (definidos como hombres homosexuales o bisexuales en formularios de casos detallados), las características clave de estos casos son las siguientes:
 - El 97,4% (31295/32125) de los casos con datos disponibles son de sexo masculino, la mediana de edad es de 35 años (RIQ: 30 - 42).
 - Los hombres entre 18 y 44 años continúan viéndose afectados de manera desproporcionada por este brote, ya que representan el 78,3 % de los casos.
- ❖ Del total de casos con datos disponibles, el 2,6% (888/34483), la mayoría de estos casos se notifican en la Región de las Américas (455/888; 51%) y la Región de Europa (364/888; 41%).
- ❖ De los casos donde se reporta orientación sexual, la mayoría son heterosexuales (272/319; 85%).
- ❖ El entorno de exposición informado con mayor frecuencia es en el hogar (76/177; 43 %) y la forma de transmisión más común es a través de encuentros sexuales (130/253; 51 %)
- ❖ De los 35.726 casos de los que se disponía de la edad, se notificaron 306 (0,9 %) casos entre 0 y 17 años, de los cuales 90 (0,3 %) tenían entre 0 y 4 años:
 - La mayoría de los casos de 0 a 17 años se notifican en la Región de las Américas (171/306; 56%).
 - De los casos de 0 a 17 años, 16 informaron exposición en un entorno escolar.
- ❖ Se informó que 19 estaban embarazadas o recientemente embarazadas. De estos:
 - 2, 4 y 8 casos estaban en su primer, segundo y tercer trimestre respectivamente. 4 estaban en un trimestre desconocido y 4 tenían seis semanas o menos después del parto.
 - La mediana de edad fue de 28 años (RIC: 23,5 - 30).
 - Se sabía que 2 de estos casos estaban hospitalizados. Se sabe que 0 ingresaron en la UCI y fueron hospitalizados. 0 se sabía que habían muerto.
 - El modo de transmisión más común fue el encuentro sexual (2/2 casos donde se conocía la ruta) . El entorno de exposición más común fue el hogar (2/3 de los casos en los que se conocía el entorno).
- ❖ Entre los casos con datos conocidos sobre orientación sexual, el 89,3% (14957/16744) se identificaron como hombres que tienen sexo con hombres. De los identificados como hombres que tienen sexo con hombres, 492/14957 (3,3%) fueron identificados como hombres bisexuales.
- ❖ Entre aquellos con estado serológico conocido, el 46,6% (7.647/16.401) eran seropositivos. La información sobre el estado del VIH no está disponible para la mayoría de los casos, y para aquellos para los que está disponible,

es probable que esté sesgada hacia aquellos que informan resultados positivos para el VIH.

- ❖ Se reportaron 452 casos de trabajadores de la salud. Sin embargo, la mayoría se infectaron en la comunidad y se están realizando más investigaciones para determinar si la infección restante se debió a la exposición ocupacional.
- ❖ De todos los tipos de transmisión informados, un encuentro sexual fue el más común, con 10 325 de 11 860 (87,1 %) de todos los eventos de transmisión informados.
- ❖ De todos los entornos en los que los casos probablemente estuvieron expuestos, el más común fue en fiestas con contactos sexuales, con 3140 de 6263 (50,1 %) de todas las categorías de exposición probable.
- ❖ Al considerar la transmisión, no es posible separar la transmisión a través del contacto de piel con piel durante las relaciones sexuales y la transmisión a través de fluidos corporales. Si bien el contacto de piel con piel con las lesiones sigue siendo una ruta de transmisión importante, el virus de la viruela símica se ha aislado de muestras de semen y exudados rectales de casos confirmados.
- ❖ Los datos globales son datos recopilados por fuentes públicas. Estos datos son en gran medida casos agregados que se han informado de fuentes abiertas y oficiales del país. La siguiente curva epidémica muestra el número agregado de casos por semana según la fecha de notificación de casos.

Fuentes:

1. https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/#2_Global_situation_update
2. https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/#5_Literature_Summary_Epidemic_Parameters

El reporte de OPS/OMS, indica que el brote de viruela del simio está en curso y se espera que se identifiquen más casos a medida que se implemente la vigilancia y la capacidad de laboratorio en los países/territorios dentro de la Región de las Américas, y se promueva la búsqueda de atención en salud y diagnóstico entre las poblaciones más afectadas. Además, debido a la rápida evolución de la situación en la Región, es posible que se notifiquen más casos entre los grupos de riesgo y en consecuencia podrían presentarse casos graves/muertes.

Como parte de las principales medidas de salud pública, la vacunación, constituye uno de los grandes desafíos para el control del brote de la viruela símica, por la limitada disponibilidad de vacunas.

Con base en los recursos actualmente disponibles y considerando la compleja situación epidemiológica y las capacidades de detección y respuesta en los países/territorios dentro de la Región de las Américas, el riesgo general a nivel Regional, OPS/OMS lo evalúa como Alto.

Fuente: <https://www.paho.org/es/documentos/viruela-simica-region-americas-evaluacion-riesgo>

El conjunto de datos de casos detallados de la situación de viruela símica en las Américas, se actualizó por última vez el 23 de septiembre de 2022. A partir de esta fecha, el número total de casos confirmados detallados informados es de 59 660, lo que representa el 91,8 % de todos los casos agregados informados.

b. Región de las Américas

Resumen de casos de viruela del Mono. Al 23 de septiembre de 2022

	Casos Totales	Casos totales por 1 millón de habitantes	Casos en la última semana ¹	Cambio porcentual de 7 días en casos ¹	Días desde el último informe	Fecha del primer caso notificado
Región de las Américas						
Estados Unidos de America	24,990	76	1445	-1%	0	03-jun-22
Brasil	7,445	35	611	-27%	1	10-jun-22
Perú	2,423	74	257	4%	0	28-jun-22
Colombia	1,653	32	393	22%	6	25-jun-22
Canadá	1,389	37	26	-38%	3	03-jun-22
México	1,367	11	317	21%	6	03-jun-22
Chile	842	44	114	-53%	3	18-jun-22
Argentina	326	7	61	39%	4	03-jun-22
Bolivia (Estado Plurinacional de)	175	15	35	35%	0	03-ago-22
Puerto Rico	173	60	13	-43%	4	01-jul-22
Ecuador	120	7	25	180%	0	14-jun-22
República Dominicana	31	3	0	-100%	11	06-jul-22
Guatemala	20	1	6	100%	0	04-ago-22
Jamaica	14	5	2	100%	3	08-jul-22
Panamá	14	3	1	100%	0	06-jul-22
Honduras	6	1	2	100%	5	14-ago-22
Uruguay	6	2	1	100%	6	31-jul-22
El Salvador	5	1	2	100%	0	01-sep-22
Venezuela (República Bolivariana de)	5	0	0	-100%	9	14-jun-22
Costa Rica	4	1	0	-100%	12	21-jul-22
Aruba	3	28	0	-100%	14	21-ago-22
Cuba	3	0	0	0%	0	23-ago-22
curazao	3	18	2	100%	5	18-ago-22
bahamas	2	5	0	0%	38	27-jun-22
Guayana	2	2	0	0%	28	24-ago-22
barbados	1	4	0	0%	70	19-jul-22
islas Bermudas	1	dieciséis	0	0%	66	23-jul-22
Guadalupe	1	2	0	0%	53	05-ago-22
Martinica	1	3	0	0%	69	20-jul-22
Paraguay	1	0	0	0%	32	26-ago-22
San Martín	1	26	0	0%	54	04-ago-22

¹ Utilizando la semana estándar internacional completa más reciente (de lunes a domingo)

4. Situación epidemiológica nacional

El Ministerio de Salud de la República de Panamá, mediante circular 091- DGSP del 2 de mayo del 2022, activa la Alerta Epidemiológica ante caso de Viruela del Mono (Viruela Símica-Monkeypox) en varios países del mundo. Se intensifica la vigilancia epidemiológica y laboratorial, el personal de salud, se sensibiliza ante el diagnóstico y es en la búsqueda de casos de forma pasiva en las consultas en las diversas instalaciones de salud en donde se inicia la investigación de los casos.

Hasta el 24 de septiembre (semana epidemiológica SE-38) en Panamá, se han investigado 52 casos con sintomatología sospechosa de Viruela Símica; se han descartado 38 casos (73%), se han confirmado 14 casos (27%); todos por laboratorio. No se mantiene un caso sospechoso bajo investigación a la fecha del cierre de este reporte (27 de septiembre).

Las edades de los casos confirmados van desde los 25 hasta los 59 años (Cuadro No.3).

Cuadro No. 3. Casos investigados, descartados, confirmados y sospechosos de Viruela Símica según grupo de edad y sexo. Panamá. Año 2022 (hasta el 24 de septiembre)

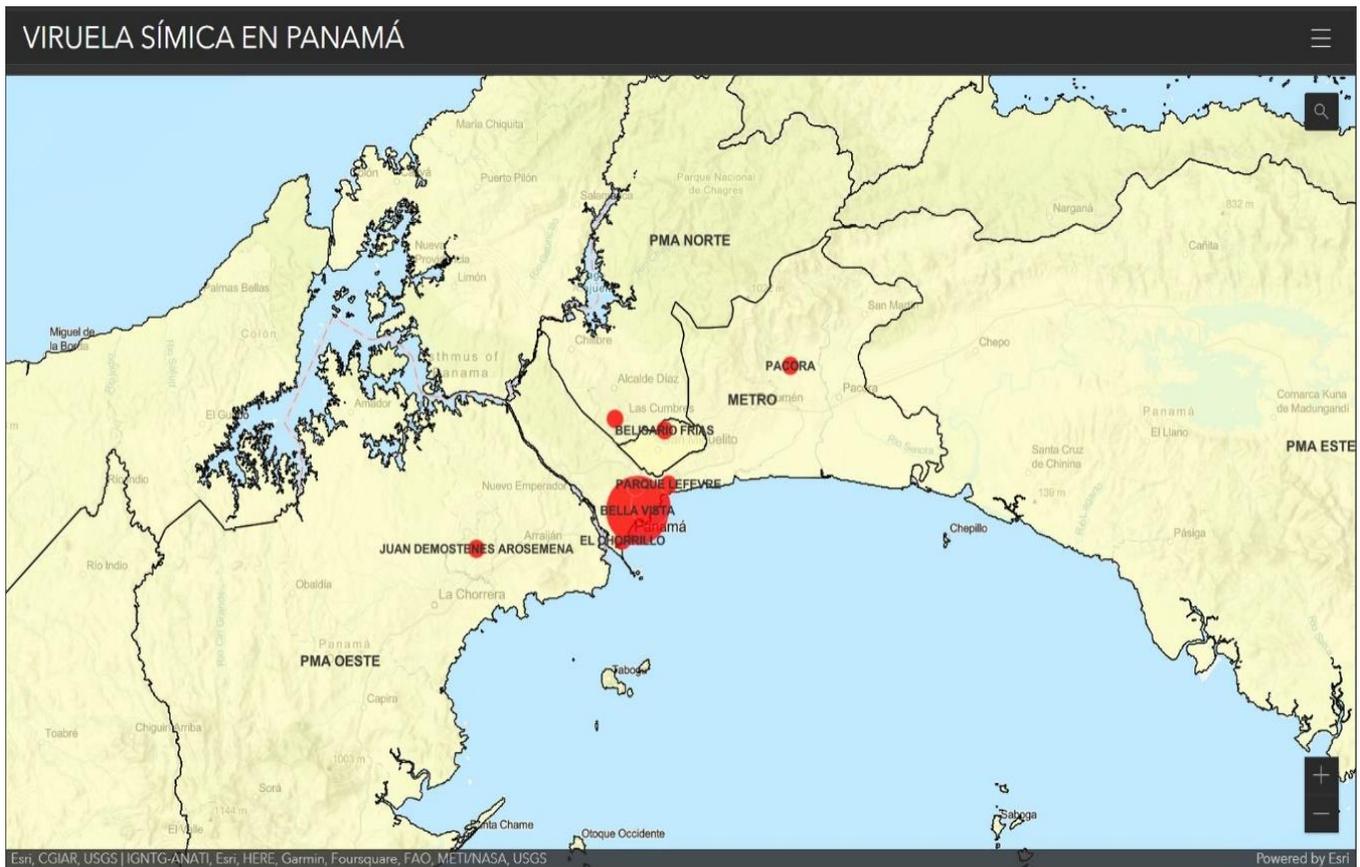
Edades	Investigados			Descartados			Confirmados			Sospechosos en investigación		
	Total	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino
<9	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
10-14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15-19	2	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0
20-24	12	4	8	12	4	8	0	0	0	0	0	0
25-29	10	1	9	6	1	5	4	0	4	0	0	0
30-34	10	1	9	5	1	4	5	0	5	0	0	0
35-39	8	3	5	6	3	3	2	0	2	0	0	0
40-44	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
45-49	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
50-54	3	2	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0
55-59	2	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0
>60	2	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0
Total	52	13	39	38	13	25	14	0	14	0	0	0

Fuente: MINSA/ Departamento de Epidemiología / Sección de Estadística /ENO. 2022.

Todos los casos confirmados de Viruela Símica corresponden al sexo masculino y el riesgo común es antecedentes de tener sexo con otros hombres. Doce casos declaran promiscuidad como conducta de riesgo, un caso manifiesta pareja única estable y uno no brindó información confiable.

De 14 casos detectados: 11 fueron captados por el sistema de salud público y 3 en instalaciones de salud privadas. De ellos 13/14 casos (93%) corresponden a la Región Metropolitana de Salud y un caso (7%) a la Región de Salud de Panamá Oeste.

Mapa No.2. Viruela Símica: Distribución geográfica de los casos confirmados en la República de Panamá. Año 2022 (hasta el 24 de septiembre de 2022).



Cuadro No. 4. Viruela Símica: Casos confirmados según corregimiento donde residen. República de Panamá. Año 2022 (hasta el 24 de septiembre).

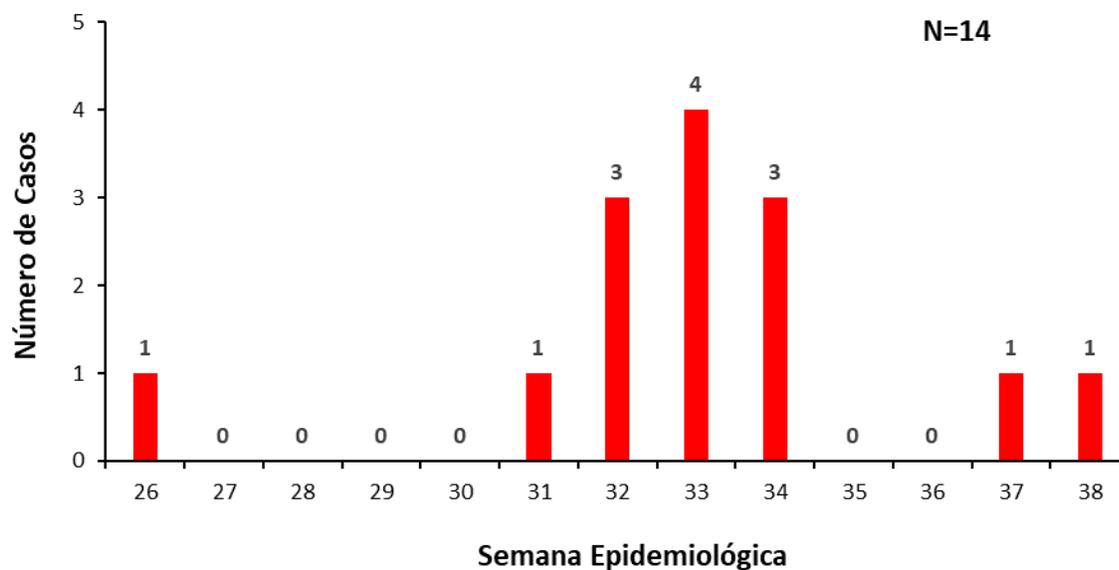
Corregimiento	Casos confirmados
BELLA VISTA	4
SAN FRANCISCO	3
BELISARIO FRIAS	1
BETANIA	1
CHORRILLO	1
JUAN D. AROSEMENA	1
LAS CUMBRES	1
PACORA	1
PARQUE LEFEVRE	1

Los casos descartados evidenciaron patologías que por sus características clínicas (principalmente fiebre y lesiones en piel) correspondían a diagnósticos diferenciales tales como herpes zoster y varicela en evolución entre otros.

Según la fecha de inicio de síntomas, el primer caso confirmado corresponde a la semana 26 (28 de junio), producto de la exposición con un caso confirmado procedente de Europa.

Durante las siguientes cuatro semanas no se detectaron casos (SE 27- SE 30), a partir de la SE 31 se empieza a detectar casos de forma sistemática. La semana 33 es donde se reportó el mayor número de casos de este evento (4), durante las semanas 35 y 36 no se reportaron nuevos casos, hasta la SE 37 que se reportó un caso y posteriormente un caso en la SE 38 (Gráfica 4).

Gráfica 4. Viruela Símica: Casos confirmados según semana epidemiológica de inicio de síntomas. Panamá. Año 2022 (hasta el 24 de septiembre).



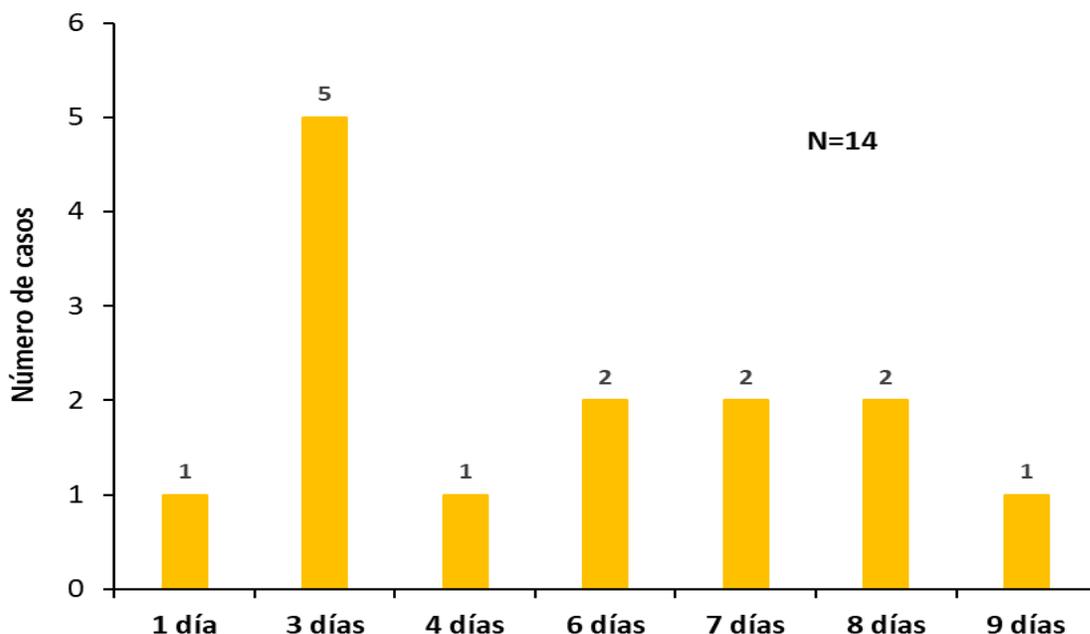
Fuente: MINSA/ Departamento de Epidemiología / Sección de Estadística /ENO.
2022.

Los 14 pacientes han acudido a las instalaciones de salud en busca de atención luego que aparecen las lesiones en piel y, hubo un rango de 1 a 9 días entre la aparición de la lesión y esa búsqueda de atención.

La mayoría solicitó atención al 5to día después que las lesiones fueron visibles (Gráfica 5). Este es un aspecto sobre lo que hay que sensibilizar a las poblaciones, especialmente aquellos con conductas de mayor riesgo, a fin de cortar la cadena de transmisión del virus y la propagación de la enfermedad.

La detección temprana permite una mejor vigilancia del estado de salud del enfermo, realizar el aislamiento oportuno, efectuar la trazabilidad de los contactos para su monitoreo y determinar si desarrollan o no síntomas compatibles con la enfermedad.

Gráfica 5. Viruela Símica: Días transcurridos desde la aparición de la lesión y la búsqueda de atención médica. Panamá. Año 2022 (hasta el 24 de septiembre).



Fuente: MINSA/ Departamento de Epidemiología / Sección de Estadística /ENO. 2022.

A partir del último contacto con la persona que se supone es la fuente de contagio para el individuo, el tiempo de aparición de los primeros síntomas como fiebre, malestar general, oscila entre los 1 a 18 días, con un promedio de 9.4 días. Posteriormente desde la aparición de los primeros síntomas hasta la aparición de las lesiones en piel, el tiempo que ha transcurrido en estos pacientes es entre 1 a 5 días; con un promedio 2.4 días.

Siete de los 14 casos (50 %) tuvo contactos estrechos íntimos con extranjeros (ya sea durante viajes en el exterior o que los extranjeros han visitado Panamá), un caso desconoce origen del contagio ya que niega conducta actualmente de riesgo, sin embargo vive en el extranjero (en país de alta incidencia de casos) y se encontraba de visita en Panamá, dos casos detectados de panameños que refieren son contactos estrechos entre ellos y cuatro casos refieren encuentro casual con desconocidos panameños.

De los 14 casos, nueve (64 %) tienen antecedentes patológicos: seis de los casos (43 %) son VIH positivos, a seis de ellos además se les ha detectado sífilis la cual fue tratada, otro de los casos presentó concomitante con la viruela símica condilomas anales y absceso periamigdalino.

Tres de los casos refiere que, al tener conducta de riesgo, son medicados profilácticamente con el medicamento PrEP de uso preexposición. DESCOVY for PrEP (Emtricitabina 200 mg/Tenofovir alafenamida 25 mg tabletas): 1 tableta vo c/día.

El equipo de salud pública y epidemiología regional y local evaluaron en visita de campo, las condiciones de las viviendas donde harían aislamiento los casos, 7 de las viviendas cumplían con los requisitos de tener una habitación y baño exclusiva para que se pudiese aislar el paciente, tenían quien les supliría la logística de alimentación y medicamento por lo tanto 7 pudieron realizar el aislamiento en su domicilio.

Cabe mencionar que los dos primeros casos fueron inicialmente manejados en aislamiento intrahospitalario para ver su evolución clínica, pasados unos días y bajo el criterio clínico (buena evolución del cuadro en resolución), fueron trasladados a sus domicilios para completar allí los 21 días de aislamiento.

Posteriormente, otros tres casos estuvieron bajo aislamiento intrahospitalario, dos de ellos porque no contaban con las condiciones en su domicilio, por hacinamiento y porque conviven con personas de riesgo (adultos mayores y niños) que tendrían que estar en contacto con ellos, el otro de los casos con aislamiento intrahospitalario fue un panameño, residente en el extranjero que no contaba con residencia propia en el país, tuvo que posponer retorno por situación presentada. Dos casos han sido hospitalizados por condición clínica, uno para la SE 34, y otro para la SE 38, por tener factores de riesgo (enfermedad crónica). El último caso, realiza aislamiento hospitalario.

Todos los casos se han mantenido estables dentro de su condición, no se ha registrado ninguna defunción por viruela símica en el país.

5. Recomendaciones para la prevención y control de la Viruela Símica

A. Recomendaciones generales

- Higiene frecuente de manos con agua y jabón o, gel alcoholado.
- Usar correctamente la mascarilla, cubrir desde la nariz hasta la barbilla.
- Cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo desechable o con el antebrazo, al toser o estornudar.
- Limpiar y desinfectar las superficies de uso común en el hogar y en el área de trabajo (pasamanos, cerraduras, teléfono de oficina, entre otros).
- Evitar compartir alimentos, bebidas u otros objetos de uso personal.
- Evitar el contacto con cualquier material, como ropa o ropa de cama, que haya estado en contacto con una persona o animal enfermo.
- Evitar contacto físico directo y relaciones sexuales con personas que presenten signos o síntomas sospechosos de Viruela Símica (dolor de cabeza, fiebre alta, dolor muscular y de espalda, decaimiento, inflamación de ganglios en cualquier parte del cuerpo y erupciones cutáneas).
- Reforzar las medidas de higiene en el manejo de ropería y superficies de alto contacto en las habitaciones de hoteles, residenciales, pensiones, casas de ocasión y similares.
- Vigilar por aparición de síntomas cuando se ha tenido contacto físico directo o contacto sexual con personas con Viruela Símica y acudir al médico ante la presencia de síntomas.
- No automedicarse.

B. Recomendaciones de sexo seguro

Desde que la OPS/OMS emitió la alerta epidemiológica de la Viruela Símica en países no endémicos, se ha observado que gran parte de los mecanismos de transmisión en el mundo occidental están relacionado a relaciones sexuales, en su gran mayoría en hombres que tienen sexo con otros hombres. Ante ello, además de las recomendaciones anteriores, es importante informar y educar a la población sobre algunas medidas que deben tomar para reducir el riesgo de transmisión durante las relaciones sexuales:

- Verificar, con la persona con la que va a tener relaciones sexuales sobre síntomas (cefalea, fiebre aguda, dolor muscular, de espalda, debilidad y adenopatías) o la aparición de lesiones en la piel nuevas y de aparición inusual. En caso de presentar algunas de estas manifestaciones, abstenerse de mantener relaciones sexuales y busque atención médica.
- Si la pareja es diagnosticada con viruela símica debe abstenerse de mantener relaciones sexuales y contacto íntimo hasta que la autoridad sanitaria le haya dado de alta epidemiológica.

- Evitar las relaciones sexuales grupales o con múltiples parejas. Evitar el sexo casual, el cambio frecuente de pareja y el uso compartido de juguetes sexuales.
- Evitar fiestas en donde se promueva uso de poca ropa y contacto íntimo entre los asistentes o relaciones sexuales de forma anónima sobre todo si se trata de espacios cerrados en donde no se pueda mantener una distancia o reconocimiento de lesiones en la piel entre personas.

C. Recomendaciones durante el aislamiento domiciliario

Cuando el equipo de salud determine que el paciente cuenta con las condiciones para realizar el aislamiento domiciliario, se deben seguir las siguientes medidas en el hogar para disminuir el riesgo de contagio:

- Las personas con viruela símica deben permanecer en aislamiento mientras dure la enfermedad. Deben evitar el contacto físico, incluido el contacto sexual y/o íntimo con otras personas. La suspensión del aislamiento la determina el equipo de salud que da seguimiento al caso.
- Debe aislarse en una habitación o área separada de otros miembros de la familia, con ventanas que puedan ser abiertas con frecuencia y con acceso a un baño de uso exclusivo para el paciente. El resto de los familiares o miembros del hogar que no estén enfermos deben limitar el contacto con la persona enferma.
- Limitar la movilidad dentro del hogar, y de requerir salir del área de aislamiento, el enfermo debe usar mascarilla quirúrgica, especialmente aquellos con síntomas respiratorios (tos, dificultad para respirar, dolor de garganta). Si esto no es posible (p. ej., un niño con viruela símica), los otros miembros del hogar deben usar una mascarilla cuando estén en presencia de la persona enferma.
- Las personas con viruela símica NO deben salir de casa, excepto cuando necesite atención médica, en cuyo caso deberá cubrir las lesiones (excepto las faciales) y utilizar una mascarilla ajustada a la cara, sin espacios en los bordes y cubriendo boca y nariz. Se recomienda evitar traslados en transporte público.
- El cuidador del paciente debe tener buena salud, no debe padecer de enfermedades crónicas, ni ser población vulnerable o de mayor riesgo de complicaciones: embarazadas, paciente inmunosuprimidos o personas con enfermedades cutáneas crónicas (dermatitis atópica) o agudas (quemados).
- Al ingresar a la habitación del enfermo, el cuidador debe usar mascarillas y mantener una distancia de al menos un (1) metro con el paciente. Para el contacto directo con el paciente o con las lesiones deben usar guantes desechables, eliminarlo después de su uso y, realizar higiene de manos.
- Las lesiones de la piel deben cubrirse en la medida de lo posible (por ejemplo, mangas largas, pantalones largos) para minimizar el riesgo de contacto con otras personas.
- 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.
- Limpie y desinfecte regularmente la habitación donde se realice el aislamiento, incluidas las superficies que se tocan con frecuencia; así como duchas, servicios y lavamanos. Si es posible, la limpieza debe ser realizada por la persona que está en aislamiento. Si lo realiza otra persona, debe protegerse usando mascarilla y guantes. Una vez finalizado el periodo de aislamiento, se debe realizar una limpieza y desinfección profunda del área donde realizó el aislamiento y las superficies con las que tuvo contacto dentro del hogar.
- Dentro de la habitación del paciente colocar un envase o recipiente con tapa y bolsa plástica para desechos como apósitos, vendajes, guantes, entre otros. Recoger la bolsa diariamente utilizando guantes; amarrarla y llevarla al área donde será retirada por el personal de la compañía de recolección de basura.
- 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. La ropa no debe mezclarse con la de otros miembros del hogar, lavarla por separado con agua y jabón,

preferiblemente con agua caliente o sumergida en una solución de cloro si el agua caliente no está disponible y secarla adecuadamente. Cuando sea posible, la persona con viruela símica debe manipular y lavar su propia ropa sucia.

- No debe compartir platos, vasos, tazas, cubiertos con otras personas de su casa. Luego de usar estos artículos, lávelos con agua y jabón. Preferiblemente usar artículos desechables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Panamá. Circular No 091- DGSP del 2 de mayo del 2022. Alerta Epidemiológica ante caso de Viruela del Mono (Viruela Símica-Monkeypox) en varios países del mundo.
2. Ministerio de Salud. Panamá. Guía Nacional para la Vigilancia, Prevención, Control y Atención de la Viruela Símica (versión 4). Agosto de 2022. https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/guia_nacional_de_vigilancia_prevencion_control_y_atencion_de_la_viruela_simica_version_4.pdf
3. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Viruela símica: Situación Global.: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/#2_Global_situation_update
4. Organización Panamericana de la Salud. Casos de viruela símica - Región de las Américas. <https://shiny.pahobra.org/monkeypox/>
5. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Viruela símica: Situación Región de las Américas, evaluación de riesgo.: <https://www.paho.org/es/documentos/viruela-simica-region-americas-evaluacion-riesgo>
6. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Viruela símica en mujeres. 26 de agosto de 2022, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2022. <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-viruela-simica-mujeres-26-agosto-2022>
7. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Viruela símica: los expertos cambian el nombre de las variantes del virus. <https://www.who.int/es/news/item/12-08-2022-monkeypox--experts-give-virus-variants-new-names>
8. República de Panamá. Gaceta Oficial Digital No 27648-A. Miércoles 22 de octubre de 2014 http://gacetas.procuraduria-admon.gob.pa/27648-A_2014.pdf

Anexo 1. Hallazgos de lesiones dérmicas en sus diversas etapas encontradas en los pacientes en la República de Panamá.

