



CIRCULAR No. TLGG-023-2022

A: Directores de Áreas de Salud y Hospitales
Epidemiólogos de Áreas de Salud y Hospitales

De: Dr. Antonio Abelino Paredes Samayoa
Jefe a.i. Departamento de Epidemiología

Vo. Bo. Dr. Edwin Eduardo Montufar Velarde
Viceministro de Salud Pública y Asistencia Social

c.c. Dr. Francisco José Coma Martín
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. Gerardo David Hernández García
Viceministro de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. Bernardo Eliú Mazariegos Salazar
Director General del Sistema Integral de Atención en Salud

Asunto: Actualización Alerta Epidemiológica Viruela de los Monos

Fecha: Guatemala, 25 de Julio de 2022



El 15 de mayo de 2022 la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue notificada de cuatro casos confirmados de viruela símica en Reino Unido. Dos días después otros dos países notificaron casos: Portugal y Suecia. Todos los casos sin antecedente de viaje a un área endémica y sin vinculo epidemiológico entre los casos reportados en los diferentes países. Hasta el 21 de julio de 2022, se han reportado 14,734 casos confirmados en 75 países, áreas y territorios a nivel mundial: 74% en la región de Europa, 24 en la región de las Americas, 2% en la región de Africa, <1% en la región del Mediterraneo Oriental y <1% en la región del Pacífico Occidental.

En la Región de las Américas, se han notificado 3, 772 casos confirmados en 18 países y territorios: Estados Unidos de América (2,316), Canadá (615), Brasil (592), Peru (126) concentran el 98% de los casos, de los cuales el 99% son de sexo masculino y el 97% son registrados como hombres que tienen sexo con hombres(HSH), adicionalmente el 64% son VIH+ (casos con información disponible) y hasta el momento no se han reportado fallecidos.

El 23 de julio del año 2022 el director de la OMS, emitió declaración sobre la Viruela Simica, considerando que la misma representa una **Emergencia de Salud Pública de interés Internacional (ESPI)**.

Dada la situación que esta generando en varios países este brote a nivel mundial y la declaratoria de ESPI por parte de la OMS, se realiza la siguiente **actualización de alerta epidemiológica**, enfocada en el fortalecimiento y las recomendaciones emitidas en la Circular número TLGG 017-2022 de fecha que permitan fortalecer e implementar procesos de vigilancia, prevención y control de este evento.

Vigilancia Epidemiológica

Definiciones de caso

Sospechoso (Código CIE-10 BO4.1)

Persona de cualquier edad con un exantema agudo inexplicable o una o más lesiones cutáneas agudas

Y

Que presenta uno o más de los siguientes signos o síntomas:

- Cefalea
- Inicio súbito fiebre ($>38,5^{\circ}\text{C}$)
- Mialgia
- Dolor de espalda
- Astenia
- linfadenopatía

Y

para los cuales las siguientes causas habituales de exantema agudo han sido descartadas: 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 probable (Código CIE-10 BO4.2)

Persona que cumple con la definición de caso sospechoso

Y

Uno o más de los siguientes criterios:

- Tiene un vínculo epidemiológico (exposición estrecha sin protección respiratoria; contacto físico directo, incluido el contacto sexual; o contacto con materiales contaminados, como ropa o ropa de cama) con un caso probable o confirmado de viruela símica en los 21 días anteriores al inicio de los síntomas.
- Ha tenido parejas sexuales múltiples o anónimas en los 21 días anteriores al inicio de los síntomas
- Un caso detectado retrospectivamente para el que ya no se pueden realizar adecuadamente las pruebas de lesiones (es decir, después de que se caen las costras) y no se encuentra ninguna otra muestra PCR positiva.



Caso confirmado: (código CIE- 10 B04)

Persona que cumple con la definición de caso sospechoso o probable y está confirmado por laboratorio para el virus de la viruela símica mediante pruebas moleculares (PCR en tiempo real) o secuenciación genómica.

Caso descartado

Un caso sospechoso o probable para el cual las pruebas de laboratorio del líquido de la lesión, muestras de piel o costras por PCR y/o secuenciación son negativas para MPXVc.

Contacto

Persona que ha tenido una o más de las siguientes exposiciones con un caso probable o confirmado de viruela símica (el período comienza con la aparición de los primeros síntomas del caso fuente y termina cuando se han caído todas las costras):

- Contacto físico directo de piel a piel (como tocar, abrazar, besar, contacto íntimo o sexual)
- Contacto con materiales contaminados, como ropa o ropa de cama, incluido el material que se desprende de la ropa de cama o las superficies durante la manipulación de la ropa o la limpieza de las habitaciones contaminadas.
- Exposición respiratoria (es decir, posible inhalación) o exposición de la mucosa ocular al material de la lesión (p. ej., costras/costras) de una persona infectada.
- Lo anterior también se aplica a los trabajadores de la salud potencialmente expuestos en ausencia del uso adecuado de los equipos de protección personal (EPP) adecuados.

Niveles de riesgo para los contactos de un caso de viruela símica de la siguiente manera:

Alto riesgo

Exposición directa de la piel o las membranas mucosas a la piel o las secreciones respiratorias de una persona con viruela símica confirmada, probable o sospechada, sus fluidos corporales (p. ej., lesión vesicular o líquido pustular) o material potencialmente infeccioso (incluida la ropa o la ropa de cama) si no usa el EPP adecuado.

Esto incluye:

- Inhalación de gotas o polvo de la limpieza de habitaciones contaminadas.
- Exposición de mucosas por salpicaduras de fluidos corporales.
- Contacto físico con alguien que tiene viruela símica, incluido el contacto directo durante las actividades sexuales. Esto incluye el contacto cara a cara, piel con piel o boca con piel o la exposición a fluidos corporales o materiales u objetos contaminados (fómites).
- Compartir una residencia (permanente u ocasionalmente) durante el presunto período de incubación con una persona a la que se le ha diagnosticado viruela símica
- Una herida punzante penetrante de un dispositivo contaminado o a través de guantes contaminados.

Moderado riesgo

Sin contacto directo, pero con proximidad en la misma habitación o espacio físico que un paciente con viruela símica sintomático, sin el EPP apropiado.

Bajo riesgo

- Contacto con una persona con viruela símica confirmada, probable o sospechosa o un entorno que pueda estar contaminado con el virus de la viruela, mientras usa el EPP apropiado y sin ninguna infracción conocida del EPP o de los procedimientos para ponerse y quitarse el EPP.
- Contacto con la comunidad, como estar en un entorno al aire libre con un caso sintomático sin proximidad o contacto físico

Notificación inmediata al nivel inmediato superior (epidiario o cualquier medio disponible o al correo electrónico) y debe incluir:

- Fecha y lugar de notificación
- Nombre, edad, género y residencia del caso
- Fecha de inicio de síntomas
- Antecedente de viaje reciente
- Exposición reciente a un caso probable o confirmado
- Contacto (tipo de contacto)
- Antecedente reciente de haber tenido múltiples parejas sexuales
- Estado de vacunación contra la viruela
- Presencia de exantema vesicular
- Clasificación CIE-10 y registro en SIGSA:
- Caso sospechoso se debe registrar en el SIGSA 3 con el código **BO4.1**
- Caso probable se debe registrar en el SIGSA 3 con el código **BO4.2**
- Llenado completo y correcto de ficha de vigilancia epidemiológica (Anexo 1).

Notificación internacional

- El Departamento de Epidemiología (DE) se constituye el Centro Nacional de Enlace (CNE) por lo cual deberá cumplir con lo estipulado en el RSI en su anexo No.4.

Investigación de brote

Al identificar un brote, activar el equipo de respuesta inmediata de los servicios de salud para realizar la investigación respectiva en la comunidad (ver Guía de investigación de brotes, documento 1- Protocolos de Vigilancia Epidemiológica 2018 SINAVE).

La alerta de un brote deberá notificarse en el formulario correspondiente (ver Guía de Investigación de brotes, documento 1 Protocolos de Vigilancia Epidemiológica 2018 SINAVE) e inmediatamente en un período máximo de 24 horas de identificado el brote al DE utilizando las vías de Epidiario, correo electrónico oficial de departamento de vigilancia o telefónicamente.



Toda alerta de brote deberá notificarse inmediatamente al nivel superior y a la coordinación de vigilancia epidemiológica del Departamento de Epidemiología, a los teléfonos: 24710338-24454040, correos electrónicos oficiales del departamento de Epidemiología.

Prevención y Control

Con el caso sospechoso

- Revisión de la historia clínica
 - Evolución de las lesiones
 - Posibles fuentes de infección
 - presencia de enfermedades similares en la comunidad
- Examen clínico del paciente utilizando medidas apropiadas de prevención y control de infecciones (PCI).
- Recolección y envío de muestra para examen de laboratorio de viruela símica. La investigación de la exposición debe cubrir el período entre 5 y 21 días antes del inicio de los síntomas
- Realizar listado de contactos del paciente, tanto antes de convertirse en un caso (rastreo retrospectivo) para identificar la fuente, como desde el comienzo del período infeccioso hasta el aislamiento (rastreo prospectivo) para reducir la transmisión posterior.
- Instalación de aislamiento (domiciliar u hospitalario) desde el inicio de los síntomas hasta el momento en que se caen todas las costras vesiculares.

Con los contactos

- Los contactos cercanos del caso deben ser informados de su condición de contacto, dentro de las 24 horas posteriores a la identificación.
- Realizar seguimiento del contacto cada 24 horas para detectar la aparición de signos y síntomas durante un período de 21 días desde el último contacto con un paciente en el período infeccioso.
- Monitoreo de temperatura 2 veces al día.
- Un contacto que desarrolle signos o síntomas iniciales que no sea exantema debe ser aislado y vigilado de cerca para detectar signos de exantema durante los próximos cinco días.
- Si algún contacto desarrolla erupción, este debe ser aislado y evaluarse como caso sospechoso, además se debe recolectar una muestra para análisis de laboratorio para detectar viruela símica.
- Los contactos asintomáticos pueden continuar con las actividades diarias, debiendo permanecer cerca de casa mientras dure la vigilancia y no deben donar sangre, células, tejidos, órganos, leche materna o semen mientras estén bajo vigilancia de síntomas.
- Si los contactos se encuentran en edad preescolar se recomienda evitar que acudan a guarderías u otros entornos grupales.

Servicios de salud

- Los trabajadores de la salud que atienden a casos sospechosos o confirmados de viruela símica deben implementar precauciones estándar, de contacto y por microgotas
 - Protección para los ojos
 - Mascarilla quirúrgica (en procedimientos generadores utilizar N95 o equivalentes)
 - Bata y guantes desechables
 - Higiene de manos de acuerdo con los 5 momentos para la higiene de manos de la OMS , incluso antes de ponerse y después de quitarse el EPP.
- Los servicios de salud deben contar con áreas específicas para la atención de casos sospechoso
- Los hospitales deberán de contar con áreas específicas para el aislamiento de casos que requieran hospitalización
 - Coloque al paciente en una habitación de aislamiento de infecciones transmitidas por el aire, con un baño o inodoro exclusivo y mantenga la puerta cerrada.
 - Use equipo de protección personal que incluya (PPE): guantes, bata, respirador (p. ej., N95, FFP2, KN95, etc.) y considere protección para los ojos según la evaluación de riesgos
 - Indique al paciente que use una máscara médica y siga la higiene respiratoria y la tos cuando sea necesario el transporte.
 - Indique al paciente que cubra las lesiones expuestas (p. ej., con gasa o vendaje limpio, ropa o una sábana) cuando haya otras personas en la habitación y si el paciente puede tolerarlo.
 - La sala/área de aislamiento debe tener letreros colocados en la entrada que indiquen que el paciente está bajo precauciones de contacto/gotas/transmisión aérea y el EPP requerido en el orden correcto para los trabajadores de la salud.
- Cualquier paciente con sospecha de viruela símica debe ser aislado durante los períodos infecciosos (prodrómica y exantemática de la enfermedad) hasta la resolución del exantema vesicular

Laboratorio: Se recomienda la toma de muestra de los siguientes especímenes (revisar anexo 2)

- Hisopado de la superficie de las lesiones y/o exudado.

Y

- Costra o material de superficie de la lesión

Cualquier duda o comentario favor de comunicarse a esta jefatura al teléfono 24454040 o al correo rciraiz@mshps.gob.gt o epidemiologia@mshpas.gob.gt

Anexo 2.

PROTOCOLO PARA TOMA, MANEJO Y ENVÍO DE MUESTRAS PARA LA ALERTA EPIDEMIOLÓGICA DEL VIRUS DE LA VIRUELA DEL MONO (MONKEYPOX VIRUS)

Toma de muestra:

Se recomienda la toma de muestra de los siguientes especímenes para la confirmación de infección por viruela del mono

- Hisopado de la superficie de las lesiones y/o exudado.
- Costra o material de superficie de la lesión.

Los hisopados deberán realizarse, frotando vigorosamente la lesión, para asegurar que el material (ADN viral) sea colectado, se recomienda:

- Tomar muestras de dos lesiones del mismo tipo, preferiblemente de diferentes lugares del cuerpo y que difieren en apariencia y colocarlos en el mismo tubo.
- En el mismo tubo de medio de transporte NO se deben mezclar, lesiones, costras y fluidos vesiculares.
- Si enviaran diferentes tipos de muestras, deberán recolectarlas en diferentes tubos de medios de transporte, para minimizar el riesgo de muestreo deficiente o inhibidores, sin embargo, solo se analizará una muestra, las otras solo se analizarán en caso de que la primera muestra proporcione resultados no concluyentes.

Para la toma de muestra deberá utilizarse medio de transporte viral o universal e hisopo de dacrón o poliéster, no madera.

Bioseguridad

Se debe garantizar el uso de procedimientos operativos estándares apropiados, y el personal de laboratorio debe estar capacitado para el uso adecuado del equipo de protección personal (EPP), incluyendo bata desechable antifluidos, guantes de látex, gafas o cubierta facial completa, gorro, y cubre zapatos, así como la correcta eliminación del mismo.

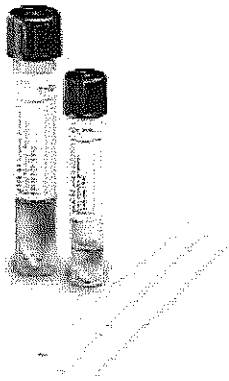
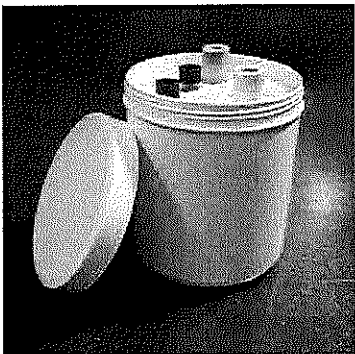
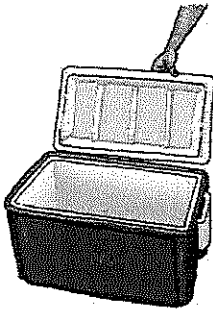
Manejo de muestras:

Las muestras deben almacenarse de 2 a 8 °C o congeladas (-20 grados °C o menos) dentro de la hora posterior a la recolección y transportarse al LNS lo antes posible en cadena de frío. La manipulación y el almacenamiento correcto de las muestras durante el transporte son esenciales para realizar pruebas diagnósticas precisas. No se recomienda exceder los 7 días para el envío de muestras al LNS pero en caso de ser necesario, las muestras deben almacenarse a -20 °C o menos y ser enviadas en cadena de frío

Transporte de muestra:

El transporte de muestras debe realizarse en cadena frío (de 2 a 8 °C) y cumplir obligatoriamente con las reglamentaciones nacionales y/o internacionales aplicables, es decir triple embalaje, no se recibirán muestras para este diagnóstico que se envíen con muestras de otros eventos en el mismo termo o hielera, las muestras deberán venir acompañadas con la documentación respectiva (Ficha epidemiológica y resultados de laboratorio de los diagnósticos diferenciales)

Triple embalaje:

Recipiente primario	Recipiente secundario	Recipiente terciario*
<p>Vial o tubo donde se encuentra la muestra, el cual debe encontrarse bien cerrado para evitar derrames</p>	<p>Embalaje/envase hermético e impermeable o a prueba de derrames para contener y proteger el recipiente primario</p>	<p>Embalaje/envase que se utiliza para proteger el embalaje/envase secundario de daños físicos durante el transporte. En este recipiente es donde se debe colocar ice pack.</p>
		

*El embalaje/envase terciario debe estar identificado con el Área de Salud y Hospitales al que pertenece.

Procesamiento de muestra:

El Laboratorio Nacional de Salud realizará el procesamiento de muestras que cumplan con los criterios clínicos, epidemiológicos y que cuenten con un diagnóstico diferencial negativo. La metodología utilizada será PCR en tiempo real, y el reporte de resultados se dará en un máximo de 48 horas.