



FECHA: 05/08/ 2022

Reporte Situación Epidemiológica de Viruela del Mono

SITUACION INTERNACIONAL

Desde el 13 de mayo de 2022, la OMS alertó a los países sobre el aumento de casos de viruela del mono, una enfermedad exantemática de origen zoonótico originaria de las regiones centrales y occidentales de África que, de manera inusitada, ha estado circulando en países no endémicos, principalmente en Europa y posteriormente en el resto de los continentes. La OMS/OPS reportó al 31 de julio un total de 21.256 casos confirmados en 78 países. Por su parte los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) estima 26.208 casos al 03 de agosto en 87 países¹.

En los países recientemente afectados se han confirmado casos principalmente, entre hombres que se identifican a sí mismos como participantes en actividades de redes sexuales extendidas.

Hasta la fecha, la presentación clínica de los casos de viruela del mono asociados con este brote ha sido variable. Muchos casos en este brote no se presentan con el cuadro clínico descrito clásicamente para la viruela del mono (fiebre, ganglios linfáticos inflamados, seguido de erupción cutánea concentrada en la cara y las extremidades). Las características atípicas descritas incluyen: presentación de solo unas pocas lesiones o incluso de una sola lesión; lesiones que comienzan en el área genital o perineal/perianal y no se extienden más; lesiones que aparecen en diferentes etapas (asincrónicas) de desarrollo; y la aparición de lesiones antes de la aparición de ganglios linfáticos inflamados, fiebre, malestar general u otros síntomas.

Si bien se sabe que el contacto físico cercano es una conducta de riesgo que puede conducir a la transmisión, no está claro qué papel juegan los fluidos corporales sexuales, incluidos el semen y los fluidos vaginales, en la transmisión.

¹ <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/response/2022/world-map.html>

SITUACION NACIONAL

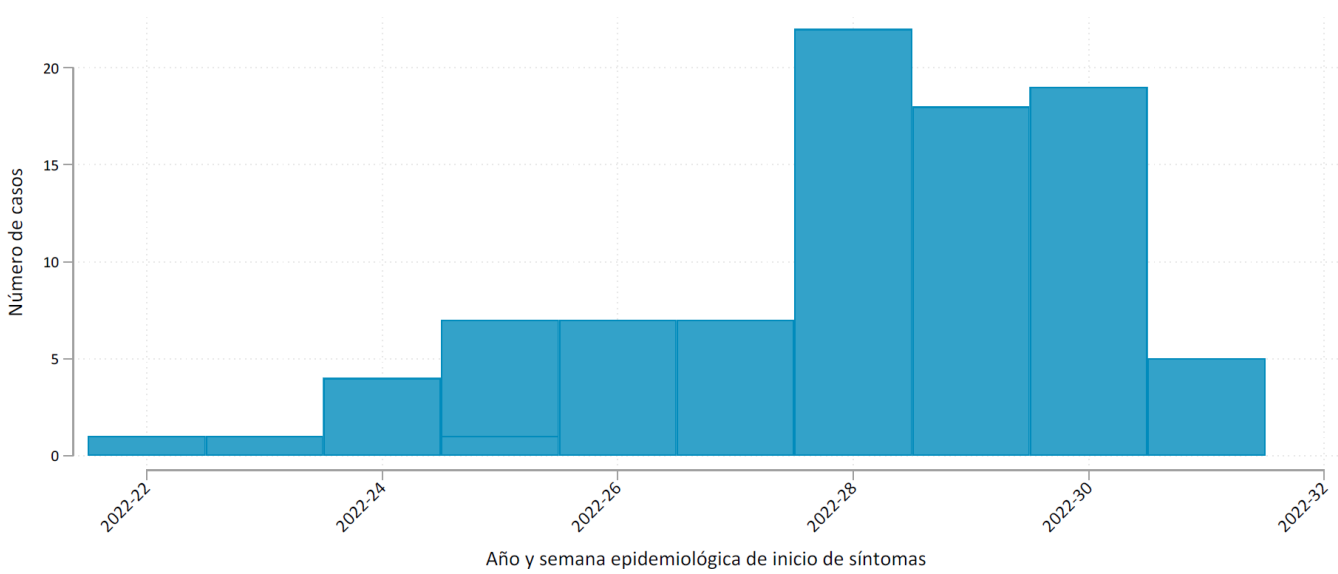
Desde el 17 de junio al 04 de agosto de 2022, en Chile se reportaron 92 casos de viruela del mono; 91 casos confirmados y 1 caso probable. 25 casos se encuentran de alta médica y un caso se mantiene hospitalizado principalmente para manejo de comorbilidades. Otros 83 casos que han ingresado a la vigilancia fueron descartados por el Instituto de Salud Pública por la técnica de reacción en cadena de la polimerasa (ISP) (Tabla 1 y Figuras 1 y 2)

Tabla 1:
Resumen nacional de casos de viruela del mono. Chile SE al 04 de agosto de 2022.

CASOS	N°
CONFIRMADOS	91
PROBABLES	1
DESCARTADOS	83
ALTA	25
AISLAMIENTO (RS)	66
HOSPITALIZADO	1

Fuente. Elaborado por Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile.
Datos provisorios en proceso de validación

Figura 1:
Casos confirmados y probables de viruela del mono por año y semana epidemiológica de inicio de síntomas. Chile SE al 04 de agosto de 2022.



Fuente. Elaborado por Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile.
Datos provisorios en proceso de validación



Situación regional

Del total de casos confirmados y probables, el 90,2 (n=83) tienen residencia en la región Metropolitana, el 3,3% (n=3) en la región de Araucanía, el 3,3% (n=3) en la región de Valparaíso* el 2,2% (n=2) de la región de la Antofagasta y el 1% (n=1) región del Libertador Bernardo O'Higgins (Tabla 2 y Figura 3).

La mayoría de los casos, se concentran en la zona urbana de la región Metropolitana, destacando la comuna de Santiago por ser la que presenta la mayor cantidad de casos (n=41).

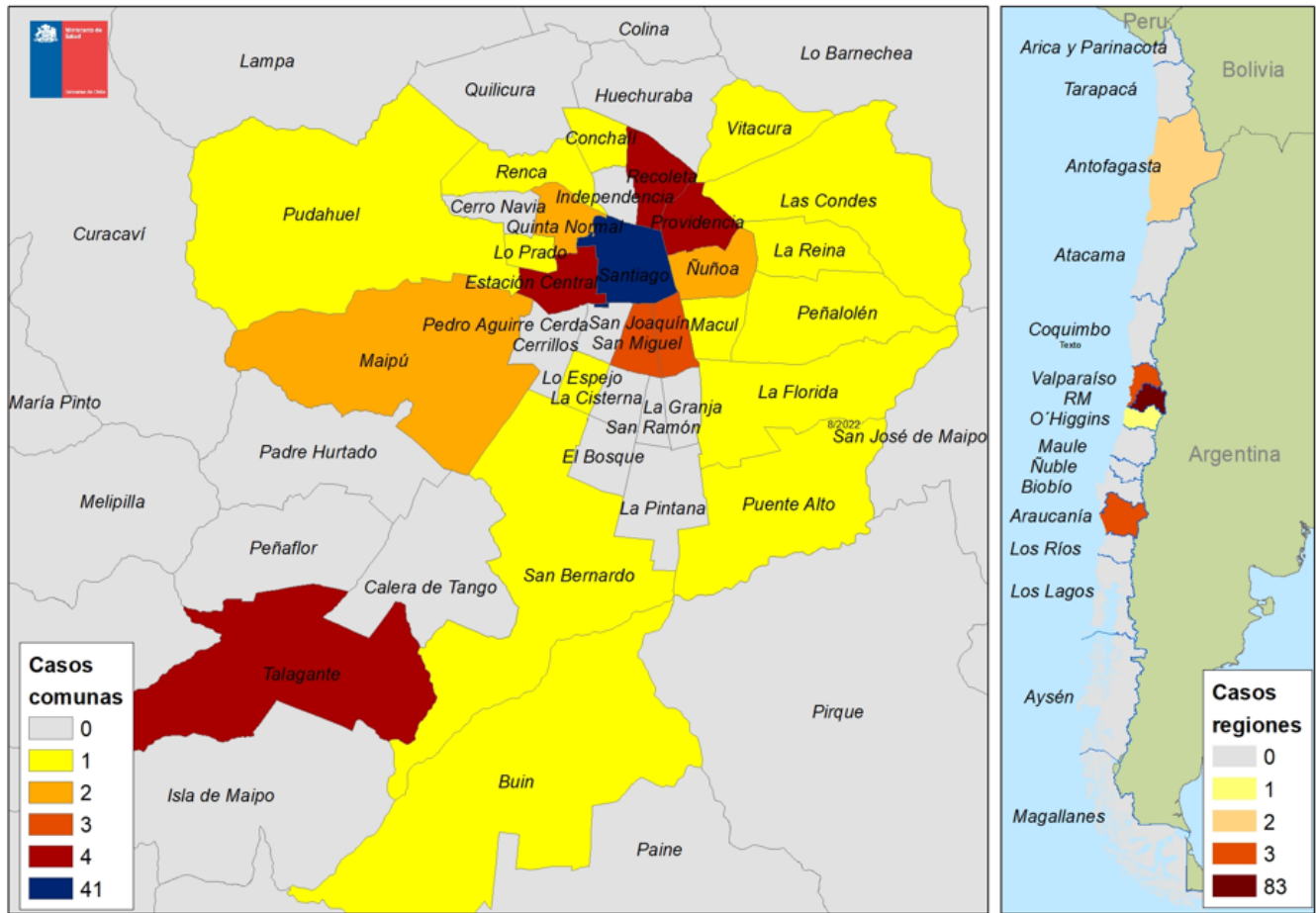
*Nota: Se rectifica la región de residencia de 3 casos que se notificaron y realizaron aislamiento en la región Metropolitana, pero que tienen residencia en la región de Valparaíso.

Tabla 2:
Casos de viruela del mono según región de residencia y región de notificación. Chile SE al 04 de agosto de 2022.

REGION	Residencia		Notificación	
	Casos	%	Casos	%
Arica y Parinacota	0	0,0	0	0,0
Tarapacá	0	0,0	0	0,0
Antofagasta	2	2,2	2	2,2
Atacama	0	0,0	0	0,0
Coquimbo	0	0,0	0	0,0
Valparaíso	3	3,3	0	0,0
Metropolitana	83	90,2	86	93,5
O'Higgins	1	1,0	1	1,0
Maule	0	0,0	0	0,0
Ñuble	0	0,0	0	0,0
Biobío	0	0,0	0	0,0
Araucanía	3	3,3	3	3,3
Los Ríos	0	0,0	0	0,0
Los Lagos	0	0,0	0	0,0
Aysén	0	0,0	0	0,0
Magallanes	0	0,0	0	0,0
Total	92	100,0	92	100,0

Fuente. Elaborado por Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile.
Datos provisorios en proceso de validación

Figura 3:
Casos de viruela del mono según región de residencia. Chile al 04 de agosto de 2022 y región Metropolitana según comuna de residencia al 04 de agosto de 2022.



* Según comuna y región de residencia.

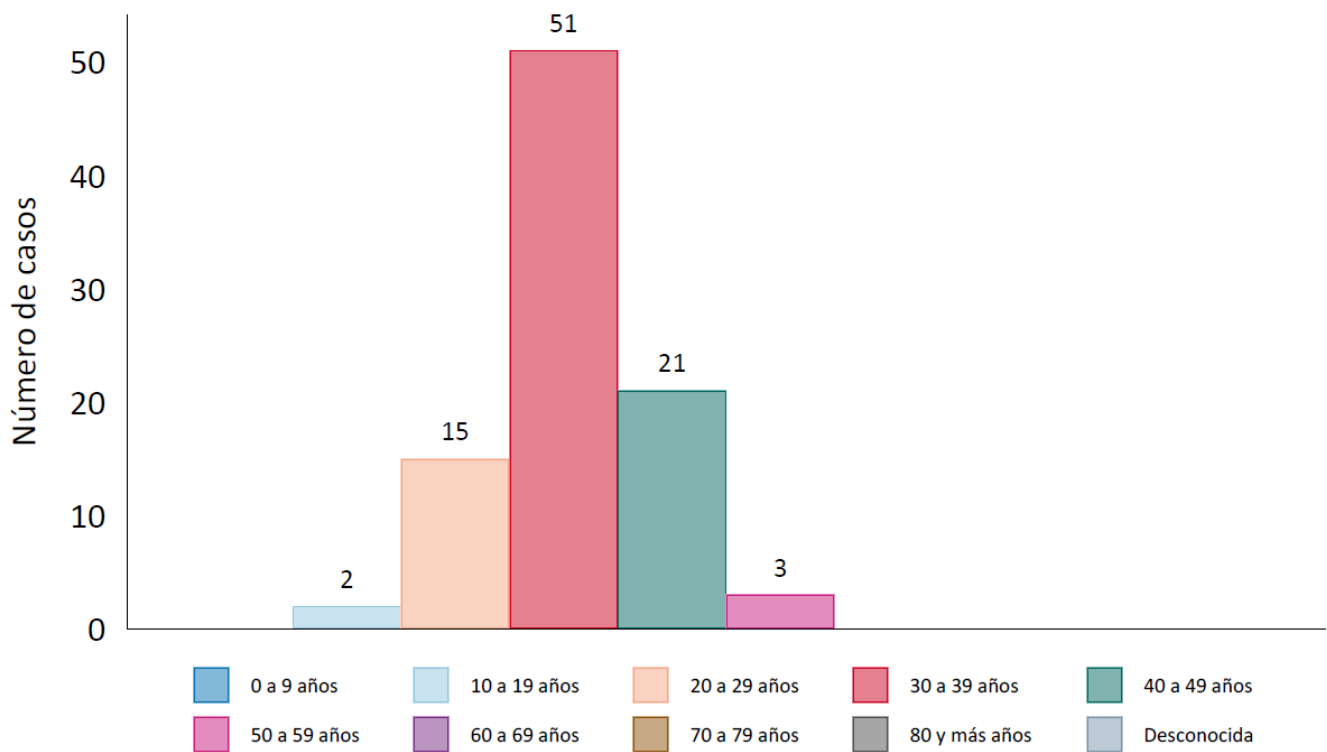
Fuente. Elaborado por Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile.
 Datos provisorios en proceso de validación

Caracterización de los casos:

El 100% de los casos corresponden a hombres entre los 18 a los 58 años, con una mediana de 35 años. El grupo que concentra la mayor cantidad de casos es el de entre los 30 y los 39 años (n=51) seguido del de 40 a 49 años (n=21) (Figura 4)

Figura 4:

Casos confirmados y probables de viruela del mono según grupo de edad. Chile al 04 de agosto de 2022



Fuente. Elaborado por Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile.

Datos provisorios en proceso de validación

Factores de exposición:

El 20% de los casos presenta como factor de exposición el haber realizado un viaje internacional durante los últimos 21 días, mientras que un 16% se logró determinar su nexo epidemiológico. El 64% se encuentra en investigación epidemiológica para determinar el lugar de exposición.

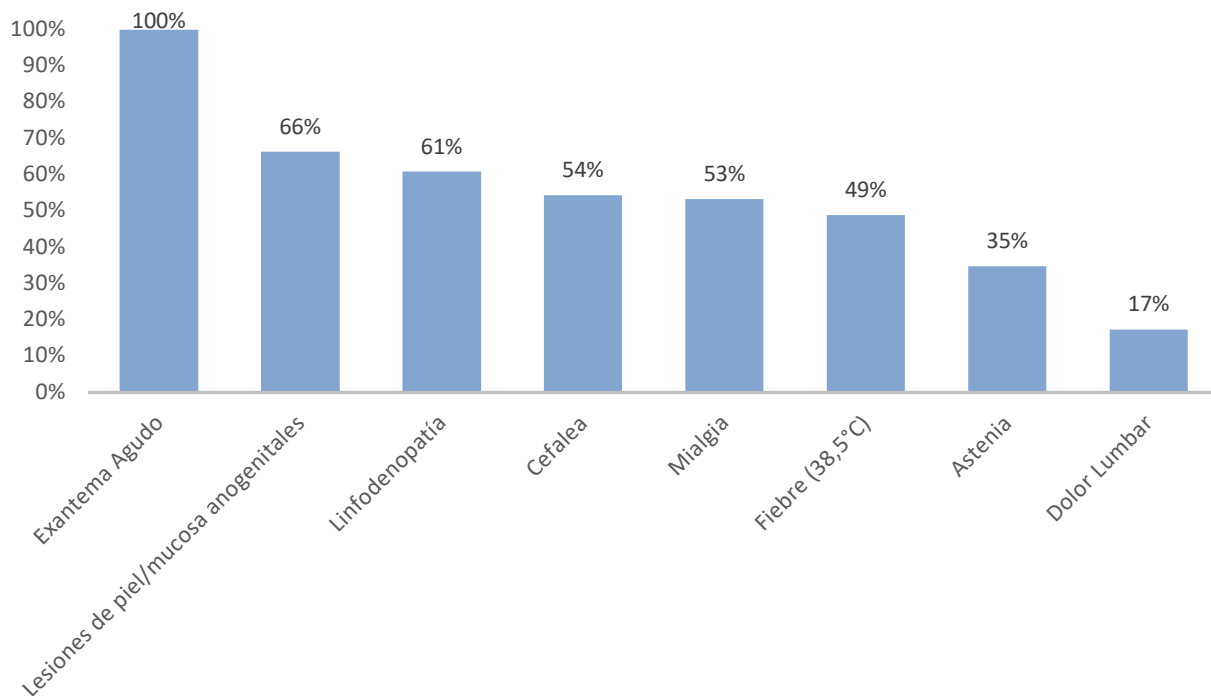
Entre otros antecedentes, se observa que el 100% de los casos corresponde a hombres que han tenido contacto sexual reciente con una nueva o múltiples parejas masculinas.

Signos y síntomas:

Respecto a la presentación clínica, el 100% (n=92) de los casos presento exantema agudo, el 66% (n=61) lesiones de piel/mucosa anogenitales, el 61% (n=56) linfadenopatía, el 54% (n=50) cefalea y el 53% (n=49) mialgia (Figura 1) (Figura 5)

Figura 5:

Casos confirmados y probables de viruela del mono según signos y síntomas. Chile al 04 de agosto de 2022



DEFINICIONES OPERATIVAS

Caso sospechoso: Persona de cualquier edad que presenta un exantema agudo sin otra explicación y que tenga uno o más de los siguientes signos o síntomas: cefalea, inicio súbito fiebre (>38,5°C), mialgia, dolor de espalda, astenia, linfadenopatía, Y para los cuales las siguientes causas de exantema agudo no explican el cuadro clínico, como por ejemplo: varicela zóster, herpes zóster, herpes simple, infecciones bacterianas de la piel, infección diseminada por gonococo, sífilis primaria o secundaria, reacción alérgica, pénfigo, impétigo o ectima; y cualquier otra causa común localmente relevante de erupción papular o vesicular.

Importante: el antecedente de viaje internacional o contacto con viajeros en los 21 días previos al inicio de síntomas es de especial importancia ante los síntomas descritos, pero su ausencia no descarta un caso sospechoso.



Caso probable: Persona que cumple con la definición de caso sospechoso, y cumple con al menos uno de los siguientes antecedentes: contacto con un caso confirmado de viruela del mono en los 21 días anteriores al inicio de los síntomas o antecedente de viaje a un país endémico de viruela del mono, en los 21 días previos al inicio de los síntomas. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/monkeypox#tab=tab_1

Caso confirmado: Persona que cumple con la definición de caso sospechoso o probable y está confirmado por laboratorio para el virus de la viruela del mono mediante pruebas moleculares (PCR en tiempo real) en el ISP.

Contacto: Persona que estuvo expuesta a un caso probable o confirmado de viruela del mono en el período infeccioso. Se considera como exposición, las siguientes situaciones:

- a) Haber tenido contacto físico prolongado con el cuerpo, fluidos corporales o costras de las lesiones exantemáticas de un caso confirmado o probable.
- b) Dormir en la misma casa del caso confirmado o probable
- c) Manipular vestimenta, ropa de cama, desechos y utensilios del caso confirmado o probable sin el uso de precauciones adicionales de contacto y gotas²
- d) Permanecer en un mismo recinto o espacio cerrado con el caso sin las precauciones adicionales de contacto y gotas³
- e) En personal de salud; brindar atención de salud a un caso sin cumplir con precauciones adicionales de contacto y gotas². Si se realiza un procedimiento generador de aerosoles de mayor riesgo, considera el uso de respirador de alta eficiencia tipo N95 o equivalente en reemplazo de la mascarilla médica o quirúrgica.

² La OMS ha reportado casos de presentación atípica de exantema con la presentación de solo unas pocas o incluso una sola lesión; lesiones que comienzan en el área genital o perineal/perianal y no diseminadas; lesiones que aparecen en diferentes etapas (asincrónicas); y la aparición de lesiones antes de la aparición de fiebre, malestar general y otros síntomas constitucionales.

³ Al menos mascarilla médica o quirúrgica, bata manga largas impermeable, protección ocular y guantes impermeables.