

Recomendaciones ante la Alerta epidemiológica de Viruela símica (MPXV clado I), informe N° SVPCS-DNVE-2024-085

Fecha: 15 de agosto del 2024

Objetivo: Fortalecer la vigilancia epidemiológica de la Viruela símica a nivel nacional, optimizando la detección temprana, el seguimiento y el control de casos para reducir la incidencia y mejorar la salud pública.

Antecedentes:

El 14 de agosto la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la viruela símica como Emergencia en Salud Pública de Importancia Internacional. Esta decisión se tomó, debido al surgimiento del nuevo clado 1b(MPXV), al aumento de casos en la República Democrática del Congo (RDC) y en varios países vecinos, con posibilidad de extenderse a más países del África y fuera del continente.(1)

A nivel mundial el número de casos notificados alcanzó su punto máximo en agosto del 2022 y luego comenzó a descender de manera constante hasta abril del 2023. En la Región de las Américas desde el 2022 hasta el 1 de julio del 2024 se ha notificado 62.572 casos, y 141 defunciones. Según la vigilancia genómica se identificó el clado IIb (MPXV).(1)

En diciembre del 2022 se declaró un brote de viruela símica en la República Democrática del Congo (RDC). A partir de septiembre del 2023, se registró un nuevo brote caracterizado por un aumento significativo de casos, durante el cual se identificó una nueva variante del clado I (MPXV). Este brote ha resultado en una transmisión sostenida del virus en el país. (1)

En 2024 de enero a julio el Ministerio de Salud de la RDC confirmó 2715 casos, 455 defunciones con una tasa de letalidad del 3.1%, los menores de 15 años representan el 66% de los casos, y el 82% de las defunciones.(1)

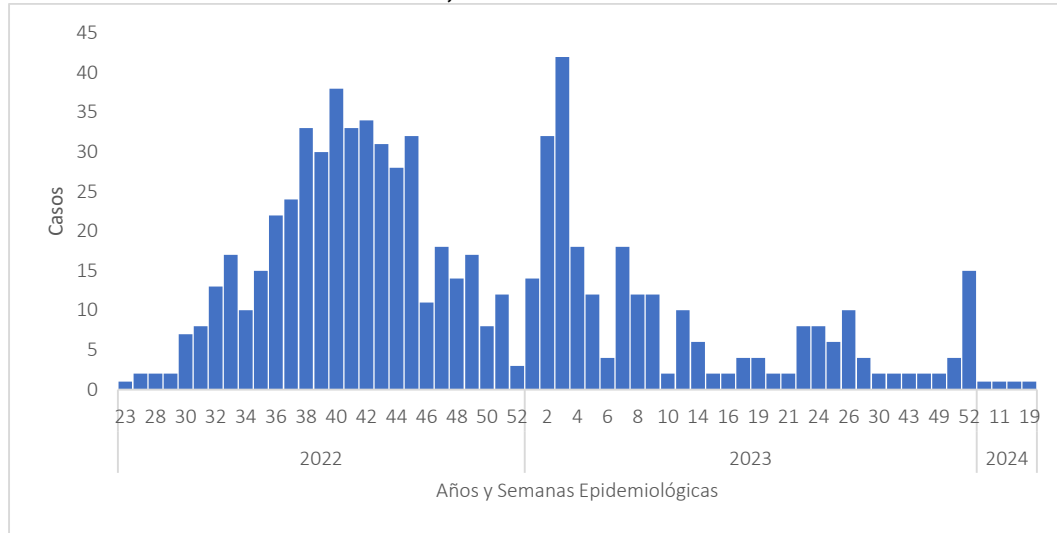
En lo que va del año 2024 se han reportado 4 casos. El primer caso detectado en el Ecuador fue en julio del 2022, a partir de esta fecha se han notificado 1560 casos sospechosos de los cuales se confirmaron 732 casos (46.9%), con 4 defunciones alcanzando una tasa de letalidad del 0.54%.

Situación Epidemiológica:

En el gráfico 1 podemos observar que de los 732 casos confirmados 465 (63.6%), corresponden al año 2022, 263 (35.9%) al año 2023 y 4 casos (0.5%) al año 2024. En el 2022, se registra un pico máximo en la semana 40 seguido de una disminución hasta la semana 52. Posteriormente se observa una tendencia al alza hasta la SE 3 del año siguiente, seguida por un descenso constante con

ligeros incrementos, para el año 2004 tenemos 4 casos sin cambios significativos.

Gráfico 1: Casos de Viruela símica, Ecuador 2022 a 2024 SE 32



Fuente: Sistema Informático VIEPI, elaborado DNVE

La provincia con el mayor número de casos acumulados es Pichincha, Seguida por Guayas, Chimborazo y Cotopaxi respectivamente, se han registrado casos en 19 de las 24 provincias.

Tabla 1: Casos de viruela símica por provincia, Ecuador 2022 a 2024 SE 32

Provincias	2022	2023	2024	Total
Azuay	23	6		29
Cañar	1			1
Carchi	2			2
Chimborazo	13	52	1	66
Cotopaxi	32	26		58
El Oro	4			4
Esmeraldas	4			4
Guayas	158	82		240
Imbabura	10	4		14
Loja	5			5
Los Ríos	1			1
Manabí	8			8
Orellana		2		2
Pichincha	173	83	1	257
Santa Elena	4			4
Santo Domingo De Los Tsáchilas	9	2		11
Sucumbíos	1			1
Tungurahua	16	6	2	24
Zamora Chinchipe	1			1
Total	465	263	4	732

Fuente: Sistema Informático VIEPI, elaborado DNVE

En la tabla 2 se observa que el grupo de edad más afectado es el comprendido entre 20 a 49 años con un porcentaje de 80.5%, en relación al sexo, los hombres son los más afectados alcanzando una tasa del 86%.

Tabla 2 Casos de viruela símica por Grupos de Edad y Sexo Ecuador 2022-2024

Edad	Femenino	Masculino
0 a 11 m	4	7
1 a 4 a	12	14
5 a 9 a	7	14
10 a 14 a	4	15
15 a 19 a	5	24
20 a 49 a	66	523
50 a 64 a	3	24
más de 65 a	1	9

Fuente: Sistema Informático VIEPI, elaborado DNVE

Ante esta alerta se emiten las siguientes recomendaciones:

1. **Notificación** (menor a 24 horas) al VIEPI (2) y al responsable de eventos zoonóticos, por la vía más rápida los casos sospechosos de viruela símica, identificados con código CIE-10 B04X de acuerdo a la definición de caso establecida en el Lineamiento operativo de viruela símica, en la ficha de investigación epidemiológica propia para este evento. (3)
2. **Implementar acciones de vigilancia activa:** objetivos principales son detectar de forma rápida casos o conglomerados, brindar atención clínica oportuna, aislamiento de los casos, seguimiento a los contactos, determinar grupos con riesgo de infección y de enfermedad grave, proteger a trabajadores de salud, con adopción de medidas de control y prevención eficaces.
 - **Detectar y definir:** tomar en cuenta las definiciones establecidas en los lineamientos operativos para la viruela símica. Establecer una definición de brote clara y precisa para facilitar la identificación oportuna de casos. Fortalecer la vigilancia activa comunitaria (BAC) y la vigilancia institucional (BAI).
 - **Evitar la transmisión:** aislar a los pacientes sospechosos, realizar seguimiento a los contactos.
 - **Investigar:** La investigación de campo debe iniciarse en las primeras 24 horas después de detectar un caso, con el objetivo de recopilar información de manera rápida y eficaz. (2) Realizar una caracterización detallada de los casos, brotes, incluyendo aspectos temporales, geográficos y demográficos. Realizar pruebas de laboratorio para un diagnóstico oportuno y preciso mediante el envío de muestras.

- **Integrar servicios:** como las Unidades de Atención Integral Salud (UAIS) o servicios en los que se controle el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
- 3. Diagnóstico y Laboratorio:** se realiza mediante detección de ADN viral por reacción de cadena de polimerasa (PCR), tomadas directamente de la erupción (piel, líquido o costras), revisar lineamiento.

4. Comunicación de riesgo

- El personal de salud debe estar al tanto del brote en curso en la República Democrática del Congo, por la posibilidad de casos asociados a viajes.
- Concientizar a la población con mayor prevalencia de VIH y otras ITS, acerca de medidas de prevención, reconocimiento precoz y notificación.
- Educar a la comunidad proporcionando información sobre la enfermedad, para evitar rumores, información falsa, incorrecta o errónea sobre la viruela símica.

	Nombre	Cargo	Firma
Aprobado por:	Dr. Ricardo Vizueta	Subsecretario de Vigilancia, Prevención y control de la Salud	
Revisado por:	Dr. Washington Rueda	Director Nacional de Vigilancia Epidemiológica	
	Lic. Cristina Jácome	Directora Nacional de Inmunizaciones	
Elaborado por:	Dra. Ximena Castillo	Especialista Nacional de Vigilancia Epidemiológica	

Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica Viruela símica (MPXV clado I). 8 de agosto del 2024, disponible en: <file:///C:/Users/ximena.castillo/Downloads/2024-ago-8-phe-alerta-epi-mpxv-esp-1.pdf>
2. Ministerio de Salud Pública. Manual de procedimientos del subsistema de Vigilancia alerta acción SIVE-ALERTA. Quito; 2014.
3. Ministerio de Salud Pública. Lineamientos Operativos de Viruela de Mono o Viruela Símica, noviembre 2022