

Aspectos dermatológicos y de vigilancia epidemiológica a considerar en el brote actual de mpox

Dermatological and Epidemiological Surveillance Aspects to Be Considered in the Current Mpox Outbreak

Rolando Rodríguez Puga^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-3350-374X>

¹Universidad de Ciencias Médicas Dr. Carlos J. Finlay, Hospital Pediátrico Docente Provincial Dr. Eduardo Agramonte Piña. Camagüey, Cuba.

*Autor para la correspondencia: rolandote1986@gmail.com

Estimado editor de la Revista Folia Dermatológica Cubana

La Organización Mundial de la Salud (OMS) el día 15 de mayo de 2022 recibió la notificación de cuatro casos confirmados de Viruela Símica (actual “mpox”) en Reino Unido, a los que luego se sumaron otros casos en varios países, sin que se pudiera constatar nexo epidemiológico entre ellos.⁽¹⁾

Por su parte los centros para la Prevención y el Control de Enfermedades (CDC) estimaron 85 536 casos al 02 de febrero de 2023 en 110 países, y 67 fallecidos, mientras en el continente americano se concentran el 88,2 % de las infecciones en las últimas cuatro semanas.⁽¹⁾

Los casos han aumentado en un 37,1 % en 13 países, entretanto 71 estados no han reportado contagios en los recientes 21 días.

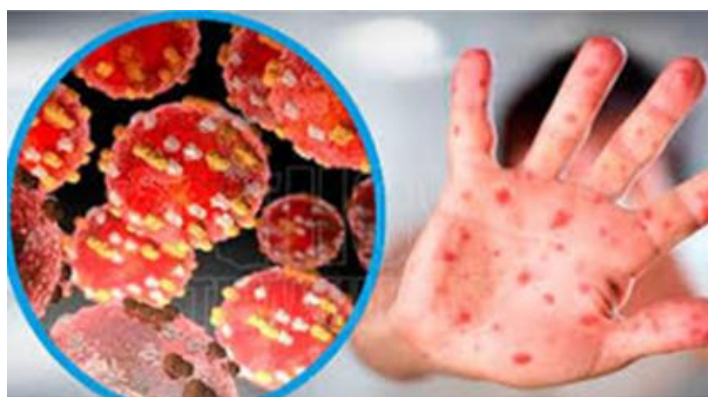
En lo que a Cuba respecta, hasta el momento han sido confirmados ocho casos. De ellos, cinco corresponden a La Habana, dos a Cienfuegos, y uno a Artemisa.⁽²⁾

El perfil de los pacientes confirmados a nivel internacional corresponde de manera preponderante, pero no exclusiva a hombres participantes en actividades de redes sexuales extendidas. Si bien no está claro que las secreciones sexuales, incluidos el semen

y los fluidos vaginales, participan en el contagio, se sabe que el contacto físico cercano es una conducta de riesgo que puede conducir a la transmisión.

La misma puede producirse por contacto íntimo, piel con piel con una persona enferma, fundamentalmente por la exposición directa con lesiones cutáneas, o gotitas inhaladas, o con objetos recién contaminados con los fluidos del paciente.

Los principales signos y síntomas incluyen fiebre, cefalea intensa, dolor lumbar, mialgias, astenia marcada, adenopatías, y erupciones cutáneas. Estas últimas comienzan en la zona genital, facial, perianal o en las extremidades. Un pequeño porcentaje de pacientes presenta lesiones circunscritas o aisladas (fig.).



Fuente: Tomado de internet: <https://www.hoytamaulipas.net/notas/503900/Refuerzan-acciones-de-vigilancia-epidemiologica-contra-viruela-simica-en-BCS.html>

Fig. – Pseudopústulas y lesiones circunscritas en pacientes.

Uno de los aspectos más importantes es que las lesiones constituyen pseudopústulas, debido a que su contenido es principalmente sólido y blanquecino. Además, suelen presentar un centro necrótico y un halo eritematoso que les otorga su aspecto característico. A medida que evolucionan estas lesiones, pueden adquirir un aspecto más purulento, necrosado o incluso ulcerado. Este es un elemento importante que puede ayudar a los dermatólogos y demás profesionales para su reconocimiento. De manera general son dolorosas y se asocian a cierto grado de inflamación.

Los datos de un registro dermatológico de mpox revelan dos hallazgos no tradicionales o signos únicos de este brote de 2022, que demuestran la importancia y el papel expectante de los especialistas en piel. En el primero se hace referencia a la aparición de las lesiones cutáneas antes que la enfermedad sistémica y en el segundo a la presentación de un número global de lesiones mucho menor.⁽¹⁾

La vigilancia epidemiológica y acciones de control tienen el objetivo de informar y orientar las acciones de los equipos de salud para sospechar la enfermedad, brindar atención adecuada a las personas afectadas, realizar la investigación y control epidemiológico para interrumpir la transmisión y comunicar a la comunidad acerca de las medidas de prevención y cuidado.

Esta enfermedad en los últimos años ha presentado una epidemiología cambiante desde su aislamiento inicial en Dinamarca, en una colonia de monos hasta el brote actual. El virus que inicialmente fue identificado en humanos pasó al hombre (zoonosis), y quedó circunscrito (endémico) al continente africano, específicamente en regiones de África central y occidental. Desde entonces se habían producido algunos brotes en Nigeria, Liberia, Sierra Leona, entre otros, incluso en 2003 se reportaron los primeros casos fuera del continente africano, específicamente en los EE. UU., que fue controlado en el menor tiempo posible. El brote actual comienza por Reino Unido, a la vez que aparecen casos en varios países de la Unión Europea, sin vínculo entre ellos.^(3,4)

Antes de este brote de 2022, la transmisión fuera del ambiente familiar y la propagación sostenida de persona a persona habían sido excepcionales.

Desde el punto de vista epidemiológico las diferencias entre el brote actual y los anteriores son notorias. El área geográfica, la magnitud de los casos, la diversidad de los síntomas, grupos de riesgo, entre otros, son motivos para mantenerse preparados y alertas. Se debe tener presente que la inexistencia de casos no genere un ambiente de confianza y descuido de las medidas de vigilancia epidemiológica, ya que no estamos exentos de una posible introducción y avance de esa enfermedad en el país. Epidemiólogos, dermatólogos y demás profesionales de la salud, deben ser capacitados continuamente debido al comportamiento y características variables de la enfermedad, así como se le debe dar continuidad a las acciones de educación para la salud que mantienen a la población informada.

Es recomendable evitar contacto cercano piel con piel con personas que tengan un sarpullido similar al de mpox, evitar el contacto con los objetos y materiales que haya utilizado una persona enferma, lavarse las manos con frecuencia, vacunarse en caso de que se obtenga la vacuna aprobada por la OMS, y si viaja a algún país con presencia exponencial de casos evitar el contacto con los animales que actúan como reservorios.

Referencias bibliográficas

1. Catalá Gonzalo A, Riera J, Fuertes I. MPOX (antes viruela del mono): revisión de los aspectos clínicos, epidemiológicos, diagnósticos y terapéuticos más relevantes para el dermatólogo. *Actas dermo-sifiliográficas*. 2023 [acceso 05/02/2023];5(12):9. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-mpox-antes-viruela-del-mono--articulo-resumen-S0001731023000029>
2. Zuluaga Gómez M, Quintero Venegas S, Gómez Roldán JA, Agudelo Herrera AM, Giraldo JP, González Arroyave D, *et al.* Viruela símica (mpox), una enfermedad reemergente. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2022 [acceso 05/02/2023];51(4):10. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2338>
3. Álvarez Aliaga A. La viruela símica, detección precoz, diagnóstico y tratamiento. *Revista Multimed*. 2022 [acceso 05/02/2023];26(5):3. Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/2789>
4. Sosa Díaz RY. Viruela símica, un reto para la salud pública mundial. *Rev. Med. Electrón*. 2022 [acceso 05/02/2023];44(4):5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242022000400637&Ing=es.