



**República Dominicana
Dirección General de Epidemiología**

Procedimientos para la vigilancia de Viruela símica (Viruela del Simio)

Actualizado: 29 de septiembre del 2022

© **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS)**

Domicilio: Av. Dr. Héctor Homero Hernández esquina Av. Tiradentes, Ensanche La Fe,
Distrito Nacional, Santo Domingo, República Dominicana.

Teléfono: (+1) 809.541.3121

Fax: (+1) 809.541.3121 / (+1) 809.686.7347 / (1+) 809.200.4091

E-mail: info@ministeriodesalud.gob.do / digepi@ministeriodesalud.gob.do

Sitio web: <https://www.msp.gob.do/web/> <https://digepi.gob.do/>

Tercera edición: Septiembre 2022, Santo Domingo - República Dominicana. 2022
Estos lineamientos están en revisión permanente en función de la evolución de la viruela símica
y de la actualización de información disponible sobre la enfermedad.

I. Antecedentes

El 15 de mayo de 2022 la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió la notificación 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 vínculo epidemiológico entre los casos reportados en los diferentes países¹.

Al 07 de septiembre a nivel global se han reportado 54.709 casos confirmados de viruela símica en 102 Estados Miembros: 54% en la Región de las Américas, 44% en la Región de Europa, 1% en la Región de África, <1% en la Región del Mediterráneo Oriental, la Región del Pacífico Occidental y la Región del Sudeste Asiático².

Se reportaron 3.638 casos adicionales, indicando un aumento del 7% en los últimos 7 días. El 98% (27.875/28.401) de los casos con datos disponibles son hombres, la edad media es de 36 años. De los casos con datos disponibles sobre edad (171/28.991), <1% tienen edades entre 0 y 17 años, incluyendo 46 casos entre 0 a 4 años. Los hombres entre 18 y 44 años representan el 78% de los casos².

En las Américas, se reportan 32.078 casos confirmados y 4 defunciones en 31 países y territorios. Cuatro países de la región presentan el 91% de los casos confirmados (Estados Unidos de América, Brasil, Canadá y Perú). El 97% de los 5.543 casos confirmados con información disponible sobre sexo son hombres. La mayoría de los casos con información disponible tienen entre 25 y 45 años y se autoidentifican como hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres. Se han reportado 70 casos confirmados entre personas <18 años en 8 países (Argentina, Brasil, Colombia, Canadá, Chile, Ecuador, México y Perú). De los 9.642 casos con información disponible, 1.055 (11%) fueron hospitalizados. De los 3.044 casos en las Américas con información disponible, el 85% corresponden a casos de transmisión local².

En República Dominicana, al 29 de septiembre se han reportado 47 casos confirmados de Viruela Símica.

La viruela del simio es una zoonosis selvática con infecciones humanas incidentales que suelen ocurrir esporádicamente en zonas boscosas de África central y occidental. Es causada por el virus de la viruela del simio (MPXV) que pertenece a la familia Orthopoxvirus. El período de incubación del virus de la viruela del simio suele ser de

6 a 13 días, pero puede variar de 5 a 21 días. La enfermedad suele ser autolimitada y los síntomas suelen resolverse espontáneamente en un plazo de 14 a 21 días. Los síntomas pueden ser leves o graves y las lesiones pueden causar mucha picazón y dolor³.

En los casos iniciales, la infección se produce por contacto directo con la sangre, los líquidos corporales o las lesiones de la piel o las mucosas de animales infectados. En África se han descrito infecciones humanas resultantes de la manipulación de monos, ratas gigantes de Gambia o ardillas infectados. Se considera que los roedores son el principal reservorio del virus. Un posible factor de riesgo es la inadecuada cocción de la carne de animales infectados³.

La transmisión secundaria o de persona a persona puede producirse por contacto estrecho con secreciones infectadas de las vías respiratorias o lesiones cutáneas de una persona infectada, o con objetos contaminados recientemente con los fluidos del paciente o materiales de la lesión. La transmisión se produce principalmente por gotículas respiratorias, generalmente tras prolongados contactos cara a cara con el paciente, lo que expone a los miembros de la familia de los casos activos a un mayor riesgo de infección. La infección se transmite asimismo por inoculación o a través de la placenta (viruela símica congénita). Hasta la fecha no se ha podido demostrar que la transmisión de persona a persona por sí sola pueda sostener la infección por el virus de la viruela símica en los seres humanos³.

La infección puede dividirse en dos periodos:

- El periodo de invasión (entre los días 0 y 5), caracterizado por fiebre, cefalea intensa, linfadenopatía (inflamación de los ganglios linfáticos), dolor lumbar, mialgias (dolores musculares) y astenia intensa (falta de energía);
- El periodo de erupción cutánea (entre 1 y 3 días después del inicio de la fiebre), cuando aparecen las distintas fases del exantema, que por lo general afecta primero al rostro y luego se extiende al resto del cuerpo. Las zonas más afectadas son el rostro (en el 95% de los casos), las palmas de las manos y las plantas de los pies (en el 75% de los casos). La evolución del exantema desde maculopápulas (lesiones de base plana) a vesículas (ampollas llenas de líquido), pústulas y las subsiguientes costras se produce en unos 10 días. La eliminación completa de las costras puede tardar hasta

tres semanas³.

La viruela símica suele ser una enfermedad autolimitada con síntomas que duran de 14 a 21 días. Los casos graves se producen con mayor frecuencia entre los niños y su evolución depende del grado de exposición al virus, el estado de salud del paciente y la gravedad de las complicaciones³. Dentro del grupo de complicaciones reportadas se incluyen: a) Infecciones bacterianas secundarias (tras rasgaduras), b) Bronconeumonía, c) Sepsis y d) Encefalitis e infección de la córnea con la consiguiente pérdida de visión³.

La tasa de letalidad ha variado mucho en las distintas epidemias, pero ha sido inferior al 10% en los eventos documentados. La mayoría de las defunciones se producen en los niños pequeños y, en general, los grupos de edad más jóvenes parecen ser más susceptibles a la viruela símica³.

El diagnóstico diferencial juega un importante papel ya que existe una amplia variedad de enfermedades con las cuales diferenciar: enfermedades exantemáticas y de la piel que pueden cursar con erupción pustulosa o vesicular generalizada, como viruela (ante el riesgo de que pudiera tratarse de un evento intencionado), varicela, herpes virus, eccema herpeticum, algunos enterovirus (como coxsackie o echovirus) sarampión, infecciones cutáneas bacterianas, sarna, sífilis, alergias asociadas a medicamentos y algunas enfermedades dermatológicas. De la misma manera la linfadenopatía durante la etapa prodrómica de la enfermedad puede ser una característica clínica para distinguir MPX de la varicela o la viruela³.

Las personas con mayor riesgo de sufrir un cuadro grave de la enfermedad o complicaciones son las personas embarazadas, los niños y las personas inmunodeprimidas⁴.

No hay vacuna o tratamiento específico disponible para MPX. El tratamiento es sintomático y de apoyo, incluida la prevención y el tratamiento de infecciones bacterianas secundarias³.

El presente documento establece los procedimientos de vigilancia epidemiológica de la enfermedad por viruela símica fundamentados en las normativas nacionales y las recomendaciones de la OPS/OMS. Los procedimientos y definiciones operativas están sujetos a cambio únicamente por la Dirección de Epidemiología (DIGEPI), del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de acuerdo con la disponibilidad de

nuevas informaciones.

II. Definiciones operativas:

Caso sospechoso

A) Una persona que ha sido contacto de un caso probable o confirmado de viruela símica en los 21 días anteriores a la aparición de signos o síntomas, y que presenta cualquiera de los siguientes: inicio agudo de fiebre ($>38,5\text{ }^{\circ}\text{C}$), cefalea (dolor de cabeza), mialgia (dolor muscular), dolor de espalda, debilidad profunda o cansancio (fatiga).

O bien:

b) Una persona que, con posterioridad al 1 de enero del 2022, presenta una erupción cutánea aguda inexplicable, lesiones mucosas o linfadenopatías (aumento de tamaño de uno o varios ganglios linfáticos). La -4- erupción cutánea puede incluir una única lesión o lesiones múltiples en la región anogenital o en cualquier otra parte del cuerpo. Las lesiones mucosas pueden ser una o varias lesiones bucales, conjuntivales, uretrales, peneanas, vaginales o anorrectales. Las lesiones anorrectales pueden manifestarse también como inflamación anorrectal (proctitis), dolor o hemorragia.

Y, además,

que las siguientes causas frecuentes de erupción aguda o lesiones cutáneas no expliquen por completo el cuadro clínico: varicela, herpes zóster, sarampión, herpes simple, infecciones bacterianas de la piel, infección gonocócica diseminada, sífilis primaria o secundaria, chancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reacción alérgica (p. ej., a determinadas plantas); y cualquier otra causa de erupción papulosa o vesiculosa frecuente a nivel local.

Nota: No es necesario obtener resultados de laboratorio negativos para estas causas frecuentes de enfermedad exantemática indicadas arriba a fin de clasificar un caso como sospechoso. Además, si la sospecha de infección por el virus de la viruela símica es alta debido a los antecedentes, el cuadro clínico o la posible exposición a un caso, la detección de otro agente patógeno distinto causante de enfermedad exantemática no debe impedir que se realice la prueba de MPXV, pues se han descrito coinfecciones.

Caso probable

Una persona que presenta una erupción cutánea aguda inexplicable, lesiones mucosas o linfadenopatías (aumento de tamaño de uno o varios ganglios linfáticos). La erupción cutánea puede incluir una única lesión o lesiones múltiples en la región anogenital o en cualquier otra parte del cuerpo. Las lesiones mucosas pueden ser una o varias lesiones bucales, conjuntivales, uretrales, penianas, vaginales o anorrectales. Las lesiones anorrectales pueden manifestarse también como inflamación anorrectal (proctitis), dolor o hemorragia.

Y, además:

Una o varias de las siguientes situaciones:

- tiene un vínculo epidemiológico¹ con un caso probable o confirmado de viruela símica en los 21 días anteriores a la aparición de los primeros síntomas;
- se identifica como homosexual, bisexual u hombre que tiene relaciones sexuales con hombres;
- ha tenido parejas sexuales múltiples u ocasionales en los 21 días anteriores a la aparición de los primeros síntomas;
- tiene niveles detectables de anticuerpos IgM contra ortopoxvirus (OPXV)² (en el período de 4 a 56 días después de iniciarse la erupción), o un aumento al cuádruple del título de anticuerpos IgG basado en muestras iniciales (hasta el día 5-7) y de convalecencia (desde el día 21 en adelante), en ausencia de vacunación reciente contra la viruela humana o la viruela símica u otra exposición conocida a ortopoxvirus;
- tiene un resultado positivo en la prueba de infección por ortopoxvirus (p. ej., PCR específica de OPXV sin secuenciación o PCR específica de MPXV)

Caso confirmado

Una persona con infección por el virus de la viruela símica confirmada en el laboratorio mediante la detección de secuencias específicas de ácido desoxirribonucleico (ADN) viral, ya sea mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR)³ en tiempo real o

secuenciación.

Caso descartado

Un caso sospechoso o probable con resultado negativo para el MPXV en las pruebas de PCR o de secuenciación a partir de exudado de las lesiones, muestras de piel o costras.³ Por el contrario, un caso probable detectado de forma retrospectiva y para el cual no puedan analizarse ya las lesiones de forma adecuada (es decir, después de que se hayan desprendido las costras) ni haya ninguna otra muestra positiva en una prueba de PCR, continuaría clasificado como un caso probable. Un caso sospechoso o probable no debe descartarse en función de un resultado negativo en una muestra de exudado bucofaríngeo, anal o rectal.

Muerte por viruela símica

Muerte resultante de una enfermedad clínicamente compatible en un caso probable o confirmado de viruela símica, a menos que exista una causa diferente de muerte, que no pueda relacionarse con infección por viruela símica (p. ej., traumatismo). El diagnóstico de viruela símica también se puede confirmar después de que haya ocurrido la muerte, si hay suficiente material de lesión para realizar una prueba de PCR. No debe haber un período de recuperación completo entre la enfermedad y la muerte.

Contacto

Un contacto se define como una persona que ha estado expuesta a una persona con la infección durante el período de contagio (esto es, desde el comienzo de los primeros síntomas del caso inicial hasta que todas las costras se hayan desprendido) y ha tenido una o varias de las siguientes exposiciones con un caso probable o confirmado de viruela símica:

- contacto físico directo de piel con piel o de piel con mucosa (p. ej., tocar, abrazar, besar, contacto íntimo o contacto sexual);
- contacto con materiales contaminados, como prendas de vestir o ropa de cama, incluido el material desprendido de la ropa de cama u otras superficies al manipular la ropa de cama o al limpiar una habitación contaminada;

SALUD PÚBLICA
República Dominicana
Dirección de Epidemiología

- exposición respiratoria prolongada y cara a cara a corta distancia;
- exposición respiratoria (es decir, posible inhalación) o exposición de la mucosa ocular al material de las lesiones (p. ej., costras o postillas) de una persona con la infección.

Esto se aplica asimismo a los trabajadores de salud potencialmente expuestos sin uso adecuado del equipo de protección personal (EPP) pertinente.⁵

III. Procedimientos de vigilancia epidemiológica

1. Detección:

El personal de salud que atiende a toda persona que cumple con la definición de caso debe hacer diagnóstico diferencial y verificar si el cuadro clínico es compatible con la viruela símica (ver anexo 1).

2. Notificación:

El personal de salud que detecta un caso, notifica inmediatamente (en las primeras 24 horas) al servicio de epidemiología del establecimiento de salud o Dirección Provincial o Área de Salud, completa el formulario único de notificación individual de caso (disponible en: <https://digepi.gob.do/media/kpahynmb/formulario-unico-de-notificacion-individual-de-caso-version-2020.pdf>) y los reporta e introduce en la plataforma web del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), disponible en: <https://viepi.digepi.gob.do/login.php> bajo la sospecha de **Viruela símica (Viruela del simio)**.

3. Toma, manejo y transporte de muestras de laboratorio:

La decisión de realizar una prueba de laboratorio debe basarse en factores clínicos y epidemiológicos, vinculados a una evaluación de la probabilidad de infección.

A toda persona que cumpla con la definición de un caso sospechoso se le debe ofrecer la prueba. El tipo de muestra recomendada para la confirmación de laboratorio de la viruela del mono es el material de la lesión cutánea, que incluye (ver anexo 2):

a) **Hisopado de la superficie y/o del exudado de la lesión:** de los bordes superiores de más de una lesión (superficie de las lesiones), o costras de lesiones. Se debe frotar

vigorosamente la lesión para garantizar que se recolecte suficiente material para la obtención del ADN viral. Los hisopados deben ser recolectados en tubos secos. Material de dos lesiones del mismo tipo deben recogerse en un solo tubo, preferiblemente de diferentes lugares del cuerpo y que difieren en apariencia. Este es tipo de muestra ideal para realizar la detección del ADN viral.

Los hisopados de lesiones, costras y fluidos vesiculares no deben mezclarse en el mismo tubo.

Otros tipos de muestra se han descrito, no obstante, no son idóneos para la detección de ADN viral para MPXV.

Las muestras s deben refrigerarse (2 a 8 °C) o congelarse (-20 °C o menos) durante el lapso de una hora después de la recolección. Si el transporte excede los 7 días para que la muestra se analice, las muestras deben almacenarse a -20 °C o menos. Las muestras deben ser tomadas por personal capacitado y teniendo en cuenta todas las instrucciones de bioseguridad.

La confirmación de la infección por MPXV se basa en pruebas de amplificación de ácidos nucleicos (NAAT), utilizando la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) convencional o en tiempo real, para la detección de secuencias específicas de ADN viral. La PCR se puede usar sola o en combinación con la secuenciación. El diagnóstico de confirmación por PCR o secuenciación genómica debe realizarse en el Laboratorio Nacional de Salud Pública Dr. Defilló (ver anexo 3).

Nota: La confirmación de laboratorio de los casos sospechosos o probables es importante, pero no debe retrasar las acciones de salud pública.

Las muestras tomadas con sospecha de viruela símica deben ser manipuladas de manera segura por personal capacitado que trabaje en laboratorios debidamente equipados. Las normas nacionales e internacionales sobre el transporte de sustancias infecciosas deben seguirse estrictamente durante el embalaje de las muestras y el transporte a los laboratorios de referencia. Los laboratorios de referencia deben ser informados con anticipación sobre el envío de estas muestras para que puedan minimizar el riesgo para los trabajadores del laboratorio.

4. Investigación de caso

El servicio de epidemiología de las Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud

SALUD PÚBLICA
República Dominicana
Dirección de Epidemiología

(DPS/DAS) cuando se detecte un caso, coordina la búsqueda de casos adicionales y seguimiento a los contactos utilizando los formularios establecidos por el SINAVE. Este personal debe entrevistar a los casos para obtener los nombres y la información de contacto, y a su vez notificar a los contactos dentro de las 24 horas posteriores a la identificación del caso.

Durante los brotes de viruela símica en humanos, el contacto cercano con personas infectadas es el factor de riesgo más importante para la infección por el virus. Si hay sospecha, la investigación debe consistir en:

- a) Revisión de la historia clínica: evolución de las lesiones, posibles fuentes de infección y la presencia de una enfermedad similar en el entorno, la comunidad, y los contactos de forma retrospectiva para identificar la posible fuente y realizar el rastreo de contactos para reducir la transmisión.
- b) Examen clínico del paciente utilizando medidas apropiadas de prevención y control de infecciones (PCI).
- c) 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.

Es posible que los casos encontrados durante la búsqueda retrospectiva de casos ya no tengan los síntomas clínicos de la viruela símica y se hayan recuperado de una enfermedad aguda, pero pueden presentar cicatrices dérmicas y otras secuelas. Es importante recolectar información epidemiológica de casos resultantes de la búsqueda retrospectiva, estos pueden clasificarse con pruebas de anticuerpos anti-ortopoxvirus, si están disponibles.

En los Puntos de Entrada, se aplicará el procedimiento operativo estándar para la identificación de casos y contactos de eventos de salud pública de importancia internacional (ESPII), disponible en: <https://digepi.gob.do/media/aj1j4g5k/identificacion-de-casos-y-contactos-de-eventos-de-salud-publica-de-importancia-internacional-esp-i-en-puntos-de-entrada.pdf>

5. Identificación y seguimiento de contactos

Si se identifica un caso sospechoso en un establecimiento de salud, se debe notificar inmediatamente al departamento de epidemiología de establecimiento y estos a su vez a la DPS/DAS correspondiente para dar seguimiento a los posibles contactos. Se debe pedir a los casos que identifiquen los lugares a los cuales asistió tales como el hogar, el lugar de trabajo, la escuela/guardería, los contactos sexuales, la atención médica (incluida la exposición al laboratorio), los lugares de culto, el transporte, los deportes, los bares/restaurantes, las reuniones sociales, los festivales. y cualquier otra interacción recordada. Las listas de asistencia, los manifiestos de pasajeros, entre otros, se pueden utilizar para identificar contactos.

Se recomienda realizar seguimiento del contacto 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 para identificar la aparición de cualquier signo o síntoma como dolor de cabeza, fiebre, escalofríos, dolor de garganta, malestar general, fatiga, lesiones dérmicas maculopapulares y linfadenopatía. Los contactos deben controlar su temperatura dos veces al día.

Los contactos asintomáticos pueden continuar con las actividades diarias de rutina, pero deben permanecer cerca de casa y no deben donar sangre, células, tejidos, órganos, leche materna o semen mientras estén bajo vigilancia de síntomas. En caso de que se presenten contactos asintomáticos en niños en edad preescolar se recomienda evitar que acudan a guarderías u otros entornos grupales.

Si el contacto desarrolla erupción, debe ser aislado en su domicilio, lugar de alojamiento, o si el caso lo amerita, en un centro de salud destinado por el MISPAS, además se debe recolectar una muestra para análisis de laboratorio para detectar viruela símica.

6. Cierre de los casos

El servicio de epidemiología de las Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS) cuando finaliza la investigación establece la clasificación final (sospechoso, probable, confirmado o descartado) del caso con base a las evidencias clínicas y

epidemiológicas suministradas por el epidemiólogo del establecimiento de salud que notificó el caso, y lo registra en la plataforma web del SINAVE en la interfaz de investigación y cierre de casos.

7. Manejo clínico, prevención y control de infecciones

Los trabajadores de la salud que atienden a casos sospechosos, probables y confirmados de viruela símica deben implementar precauciones estándar, de contacto y por microgotas. Esto incluye bata desechable antifluido, guantes de látex, gafas o cubierta facial completa, gorro, y cubre calzado. Estas precauciones se aplican en todos los centros de atención médica, incluidos los servicios para pacientes ambulatorios y hospitalizados. Durante la realización de procedimientos generadores de aerosoles los profesionales de salud deben utilizar máscaras N95 o equivalentes.

Se debe establecer el correcto manejo de casos para evitar la transmisión nosocomial, con un adecuado flujo desde el triaje hasta las salas de aislamiento (en cualquier nivel de atención) evitando el contacto con otros pacientes en salas de espera y/o salas de hospitalización de pacientes internados por otras causas. Si la condición clínica lo permite, durante el transporte, los pacientes deben utilizar mascarillas quirúrgicas cubriendo boca y nariz.

Las medidas de precauciones estándar deben implementarse según las directrices establecidas en la *Guía de Precauciones Estándares y Medidas de Aislamiento de Pacientes para la Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud* disponible en <https://digepi.gob.do/media/1degqzkg/guia-de-precauciones-estandares-y-medidas-de-aislamiento-de-pacientes-para-la-prevencion-de-infecciones-asociadas-a-la-atencion-en-salud.pdf>, en combinación con otras medidas de control administrativas y de ingeniería.

IV. Aislamiento domiciliario

En los casos sospechosos, probables o confirmados de Viruela Símica se evaluará la indicación de aislamiento por 21 días, ya sea domiciliario o en un centro de salud.

Para el aislamiento domiciliario, toda persona que cumpla con las definiciones de caso (sospechoso, probable o confirmado) deberá seguir las siguientes recomendaciones y orientaciones para el cuidado en el hogar establecidos por el Ministerio de Salud Pública:

SALUD PÚBLICA

República Dominicana

Dirección de Epidemiología

- Mantenerse en una habitación o área separada de otros convivientes hasta que todas las lesiones o erupciones hayan desaparecido por completo, las costras se hayan caído y se haya formado una nueva capa de piel intacta, especialmente si las personas presentan lesiones extensas o con secreciones o síntomas respiratorios.
- Las condiciones del hogar o del lugar destinado para el aislamiento, deben permitir el aislamiento del caso en una habitación bien ventilada y disponibilidad de un baño propio. Si no hay un baño separado, el paciente debe limpiar y desinfectar superficies como mostradores, asientos de inodoro, grifos, usando un desinfectante de uso doméstico. Esto puede incluir actividades como ducharse, usar el baño o cambiar vendajes que cubren las lesiones o erupción. Considere el uso de guantes desechables mientras limpia si hay sarpullido en las manos.
- Evitar el contacto físico y las relaciones sexuales hasta que las lesiones, erupciones o costras hayan desaparecido y se haya formado una nueva capa de piel intacta.
- Evite el uso de lentes de contacto para prevenir una infección inadvertida del ojo.
- Evite afeitarse las áreas del cuerpo cubiertas por lesiones, erupciones o costras, ya que esto puede provocar la propagación del virus.
- Usar mascarilla quirúrgica, especialmente si presentan síntomas respiratorios. Si esto no es factible (por ejemplo, un niño infectado), se recomienda que el resto de personas que conviven con el caso lleve mascarilla.
- Adecuada higiene de manos después del contacto con personas infectadas, es decir, lavarse las manos con agua y jabón o usar un desinfectante para manos a base de alcohol.
- Limpiar y desinfectar rutinariamente las superficies y los artículos que se tocan con frecuencia, como mostradores o interruptores de luz, utilizando un desinfectante de uso doméstico y, evitar barrer o aspirar (lo que podría remover las partículas víricas y hacer que otros se infectasen)

SALUD PÚBLICA

República Dominicana

Dirección de Epidemiología

- Utilizar utensilios del hogar y ropa (incluida ropa de cama) de manera individual, ninguna otra persona debe usarlos.
- Cambiar sus propios vendajes y manipular la ropa de cama contaminada mientras usa guantes desechables, seguido de un lavado de manos inmediato después de quitarse los guantes.
- No abandonar o salir de su aislamiento domiciliario, excepto cuando necesite atención médica de seguimiento. En este caso llevará en todo momento mascarilla y no utilizará transporte público.
- Cubrir todas las erupciones y lesiones cutáneas en la medida de lo posible usando mangas largas o pantalones largos. Se pueden considerar los guantes para cubrir las erupciones en las manos cuando no están aislados, como cuando se recibe atención médica.
- Los convivientes deben evitar en lo posible el contacto con el caso y limitar las visitas a las imprescindibles.
- El lavado de la ropa debe hacerse de forma separada de las demás y secarla al sol (incluye la ropa de cama, las prendas de vestir y las toallas).
- Evitar el contacto con animales silvestres o domésticos, por lo cual las mascotas deben ser excluidas del entorno del caso.

El seguimiento y el alta epidemiológica serán supervisados por el médico tratante y por las Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud correspondiente a la residencia del caso.

V. Aislamiento hospitalario

Para el aislamiento hospitalario de los casos de viruela símica, se debe seguir las pautas de precauciones estándar contenidas en la Guía de Precauciones Estándares y Medidas de Aislamiento de Pacientes para la Prevención de infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

Cualquier paciente con sospecha de viruela símica debe ser aislado en el centro de salud destinado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) durante los

SALUD PÚBLICA
República Dominicana
Dirección de Epidemiología

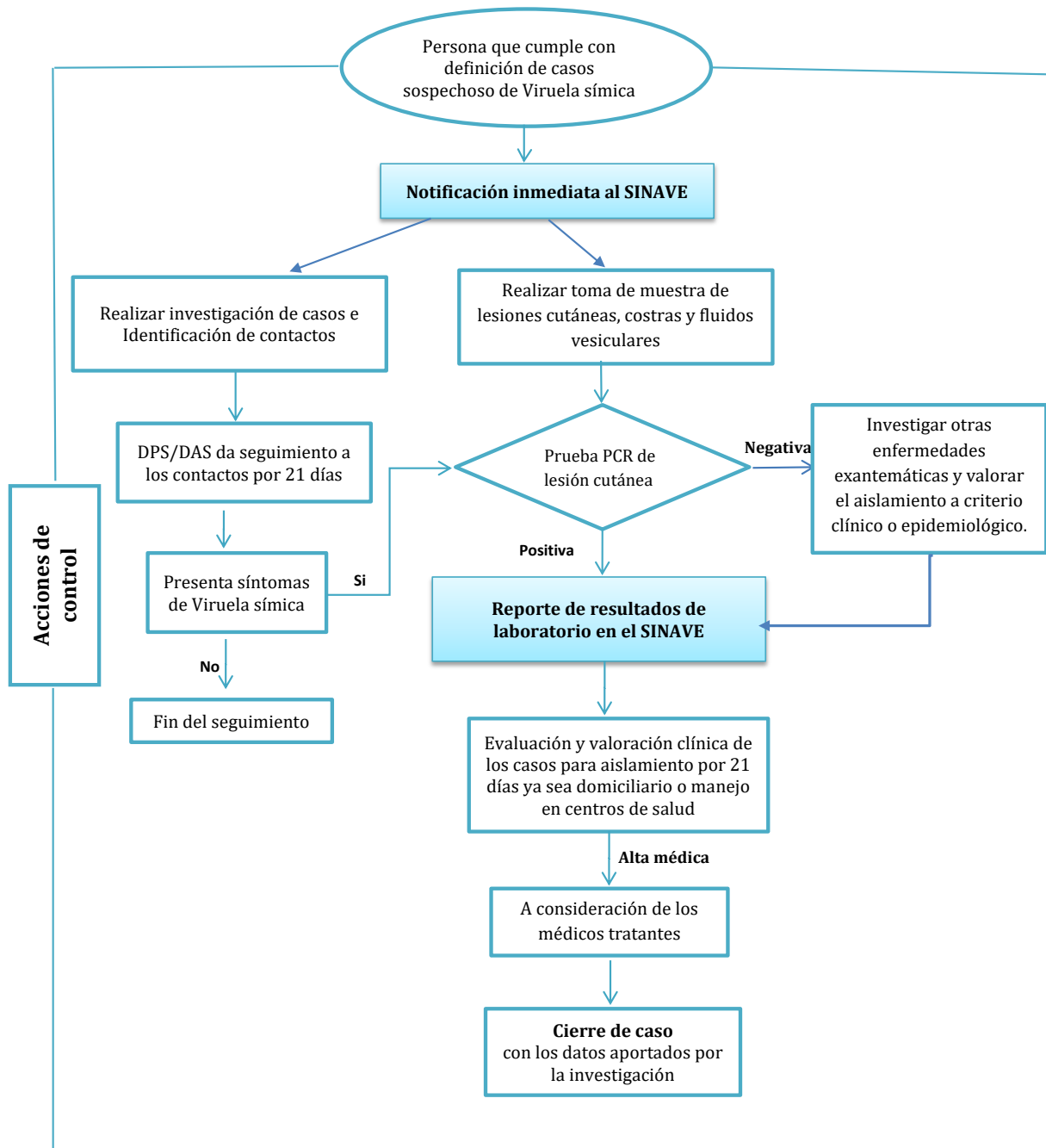
períodos infecciosos supuestos y conocidos, es decir, durante las etapas prodrómica y exantemática de la enfermedad, respectivamente.

Se debe colocar en una habitación individual o con otros que tengan el mismo diagnóstico etiológico, con una separación de por lo menos 1 metro de distancia entre los pacientes, y utilizando una mascarilla todo el tiempo posible.

El personal de salud debe utilizar Equipo de Protección Personal (EPP) apropiado (bata desechable antifluido, guantes de látex, gafas o cubierta facial completa, gorro, y cubre calzado) para entrar en la habitación o estar a menos de 1 metro de distancia, asegurar el lavado de manos antes y después de salir de la habitación y si el paciente se transporta de un lugar a otro se debe emplear mascarilla quirúrgica.

El aislamiento y las precauciones adicionales basadas en la transmisión deben continuar hasta la resolución del exantema vesicular.

Anexo 1. Algoritmo de seguimiento de casos, contactos y aislamiento por viruela símica.

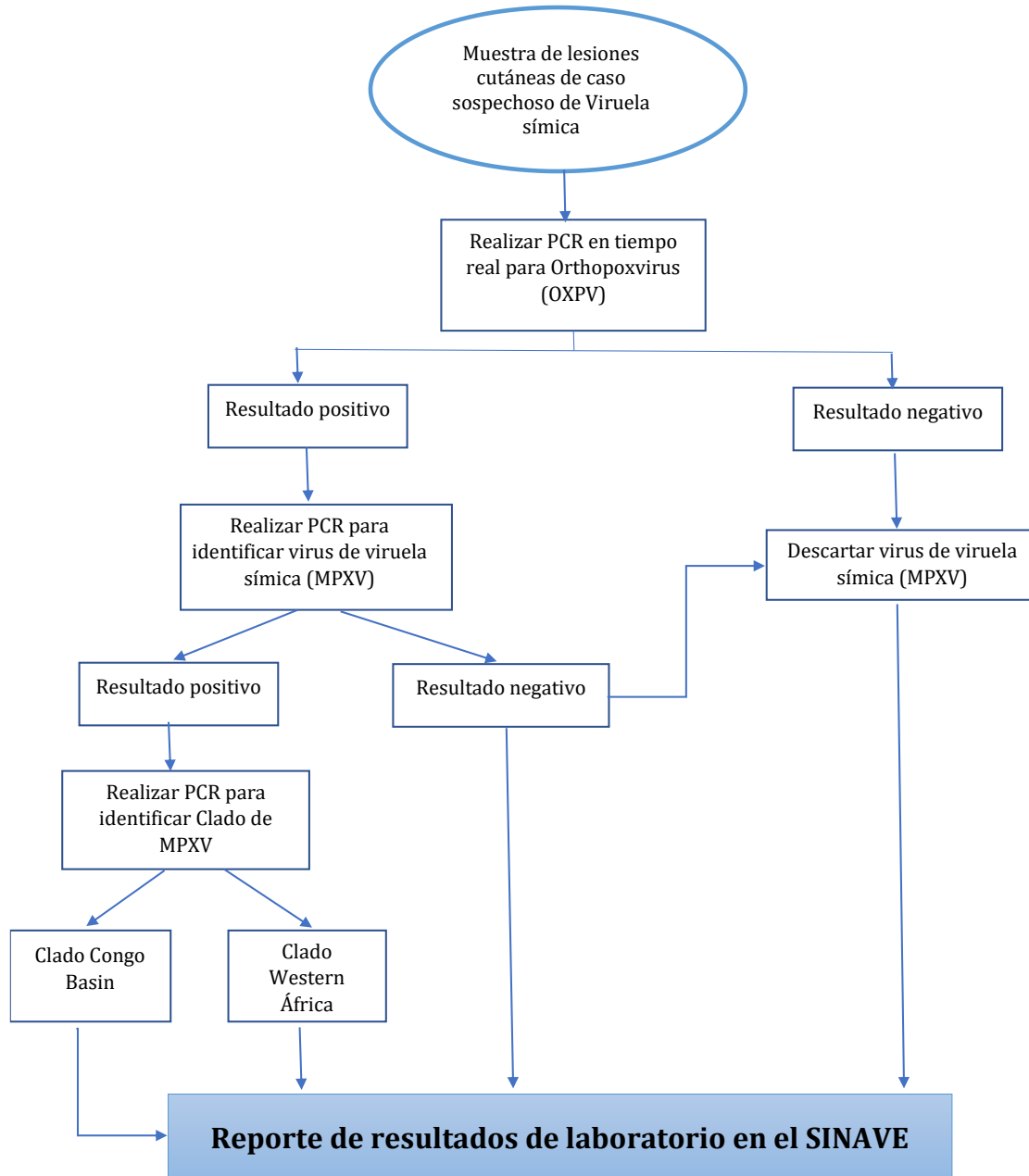


Anexo 2. Muestras, material de recolección y temperatura de almacenamiento para detección de MPXV

Tipo de espécimen	Materiales de colección*	Temperatura de almacenamiento	Finalidad de la recogida
Material de la lesión cutánea, que incluye: <ul style="list-style-type: none"> • Hisopado de exudado de la lesión Borde superior de las lesiones (techos) • Costras de lesiones 	Hisopos de Dacrón o poliéster con VTM o hisopo seco	Refrigerar (2-8 °C) o congelar (- 20 °C o menos) durante una hora de la recolección; - 20°C o menos después de 7 días	Recomendado para el diagnóstico

*Además de los materiales de recolección específicos indicados, otros materiales y equipos necesarios incluyen: contenedores de transporte y bolsas de recolección de muestras y empaques triples, refrigeradores y compresas frías o hielo seco, equipos estériles de extracción de sangre (por ejemplo, agujas, jeringas y tubos), etiquetas y marcadores permanentes, EPP y materiales para la descontaminación de superficies.

Anexo 3. Algoritmo diagnóstico para PCR inicial de OPXV o para PCR específica de MPXV¹



¹ Adaptado de las directrices de laboratorio para la detección y el diagnóstico de la infección por el virus de la viruela del mono, OPS/OMS, 23 de mayo 2022.

VI. Referencias bibliográficas

1. Alerta Epidemiológica Viruela símica en países no endémicos-20 de mayo 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-paises-no-endemicos-20-mayo-2022>
2. Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica sobre Viruela símica. 07 de septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-sobre-viruela-simica-9-julio-2022>
3. Organización Mundial de la Salud. Viruela Símica. Centro de prensa, 19 de mayo de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
4. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas de viruela símica. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/monkeypox>
5. CDC, About Monkeypox. 23 de Noviembre 2021. Disponible en: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/about.html>
6. Organización Mundial de la Salud. Pruebas de laboratorio para el virus de la viruela del mono. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-laboratory-2022.1>
7. Organización Mundial de la Salud. Vigilancia, investigación de casos y rastreo de contactos para la viruela símica: orientaciones provisionales. 25 de agosto de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/vigilancia-investigacion-casos-rastreo-contactos-para-viruela-simica-orientaciones>
8. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. Protocolo para la detección precoz y manejo de casos ante la alerta de viruela de los monos (Monkeypox) en España. Mayo 2022. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/alertaMonkeypox/docs/ProtocoloMPX_2022.05.20.pdf
9. Dirección General de Salud Pública, Junta de Castilla y León. Protocolo para la notificación, detección precoz y manejo de casos de viruela de los monos (Monkeypox) en Castilla y León. Actualizado a 18.07.2022. Disponible en: https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/enfermedades-infecciosas/viruela-monos-monkeypox.ficheros/2187645-PROTOCOLO%20Viruela%20del%20mono%20en%20CyL_18072022.pdf
10. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Aislamiento y Control de Infecciones en el hogar. Actualizado el 16 de junio de 2022. Disponible en: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/infection-control-home.html>
11. Ministerio de Salud Pública. Guía de Precauciones Estándares y Medidas de Aislamiento de Pacientes para la Prevención de infecciones Asociadas a la Atención en Salud. 2019. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/1527>