



EACS
European
AIDS
Clinical
Society

Viruela del simio en Europa Declaración EACS

Viernes, 20 de mayo de 2022

Reino Unido, España y Portugal están notificando casos de viruela del simio entre, pero no exclusivamente, hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Se están notificando casos confirmados aislados o casos en investigación en Suecia, Italia, Bélgica, EE. UU. y Canadá. Muchos de estos casos no están relacionados con viajes a áreas endémicas en África Occidental/Central, y es cada vez más probable que haya transmisión local entre las comunidades en estas áreas.

La viruela del mono es un ortopoxvirus zoonótico con signos y síntomas similares a la viruela, pero con una mortalidad menor. Si bien ocurre principalmente en África occidental y central, se han notificado casos relacionados con viajes e importación de reservorios animales en los últimos años. Los casos que se informan actualmente son del clado de viruela del simio de África occidental que se asocia con una mortalidad más baja, de aproximadamente el 1%. Parece que existen probablemente cadenas de transmisión entre hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) asociadas con el contacto íntimo.

Los síntomas de la viruela del simio comienzan de 5 a 21 días (promedio de 6 a 16 días) después de la exposición, con una enfermedad inicial de fiebre, malestar general, linfadenopatía y dolor de cabeza. Pueden presentarse síntomas atípicos, por ejemplo, ausencia de fiebre. Dentro de 1 a 5 días después de los

síntomas iniciales, se desarrolla una erupción, que a menudo comienza en la cara o el área genital y luego se extiende a otras partes del cuerpo, particularmente a los brazos y las piernas. El exantema evoluciona lentamente de una mácula a una pápula vesicular que se umbilica y puede ulcerarse antes de que se forme una costra. La erupción puede confundirse con una infección primaria por virus varicela zoster (VZV), gonococo diseminado, chancro o virus herpes simple (HSV).

La infección se puede propagar por contacto directo con lesiones o costras de la piel de la viruela del simio, contacto con ropa o ropa de cama contaminada o por transmisión de gotitas. No está claro si la transmisión sexual también puede estar contribuyendo.

Actualmente hay pocos datos para medir el impacto del VIH en la morbilidad y la mortalidad asociadas con la viruela del simio. Es probable que las personas con VIH avanzado y no controlado tengan un mayor riesgo de enfermedad grave y diseminación viral prolongada.

Si bien el tratamiento es principalmente de apoyo, varios antivirales, incluidos Cidofovir, Brincidofovir y Tecovirimat, pueden tener actividad contra el virus de la viruela del simio.

El sitio web sobre interacciones de medicamentos contra el VIH de Liverpool ahora incluye las interacciones importantes con TAR para cada uno de estos medicamentos.

Las vacunas contra la viruela pueden ser efectivas para brindar protección contra la viruela del simio. La vacuna Imvanex (Bavarian Nordic) es una vacuna no replicante que está aprobada para su uso en Europa y es segura para su uso en personas con el VIH, aunque no se ha establecido la respuesta a la vacuna en aquellos con viremia no controlada o CD4 <100 cels/mL.

Algunos de estos pacientes pueden acudir a los centros de salud sexual, dermatología, enfermedades infecciosas y VIH. Se debe mantener un índice de sospecha, realizar las pruebas de acuerdo con las pautas nacionales y aislar los casos sospechosos de manera adecuada con un contacto apropiado y un aislamiento de transmisión por aire. El período infeccioso comienza desde el inicio de los síntomas y dura hasta que se caen las costras.



a) vesícula temprana,
3 mm diámetro



b) pequeña pústula,
2 mm diámetro



c) pústula umbilicada,
3 – 4 mm diámetro



d) lesión ulcerada,
5 mm diámetro



e) costra de una lesión
madurada



f) costra parcialmente
eliminada