

Informe de situación

2 de noviembre de 2022

Alerta sobre infección de viruela del mono en España y otros países no endémicos

La viruela del mono (*monkeypox*, MPX) es una enfermedad zoonótica viral cuyos primeros casos humanos se identificaron en la República Democrática del Congo en 1970. Endémica en algunos países de África occidental y central, todos los casos identificados fuera de áreas endémicas hasta 2022 eran importados o vinculados a un caso importado o a animales importados de áreas endémicas.

En mayo de 2022, Reino Unido informó sobre la identificación de varios casos de MPX sin antecedente de viajes reciente a áreas endémicas o contacto con casos notificados previamente. Desde entonces numerosos países, principalmente de Europa y América, han comunicado casos confirmados o en investigación sin vínculos epidemiológicos con zonas endémicas de África occidental o central, siendo la primera vez que se notifican cadenas de transmisión de MPX en Europa y otras áreas no endémicas.

El 23 de julio de 2022, tuvo lugar la **Segunda reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) en relación con el brote de viruela del mono (MPX) en varios países** y el Director General de la OMS declaró que el brote constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) dando una serie de recomendaciones temporales. Las recomendaciones propuestas por el Comité de Emergencias en las diferentes áreas van en línea con las actividades que se están realizando en España en respuesta a este evento.

Se adjunta el enlace de la OMS con la **declaración de ESPII**:

[https://www.who.int/news/item/23-07-2022-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox](https://www.who.int/news/item/23-07-2022-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox)

Para información más detallada sobre la situación epidemiológica de Monkeypox en España se adjunta el siguiente enlace del CNE.

https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/Resultados_Vigilancia_Viruela-del-mono.aspx

Situación actual en España.

En España, según los datos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), a día 2 de noviembre, se han notificado un total de 7.336 casos confirmados de MPX.

Los casos notificados proceden de 17 Comunidades Autónomas ver figura 1.

De los casos notificados en SiViES, un total de 7.178 son hombres y 158 son mujeres. La edad oscila entre 7 meses y 88 años, con una mediana de edad de 37 años (rango intercuartílico: 31-44 años).

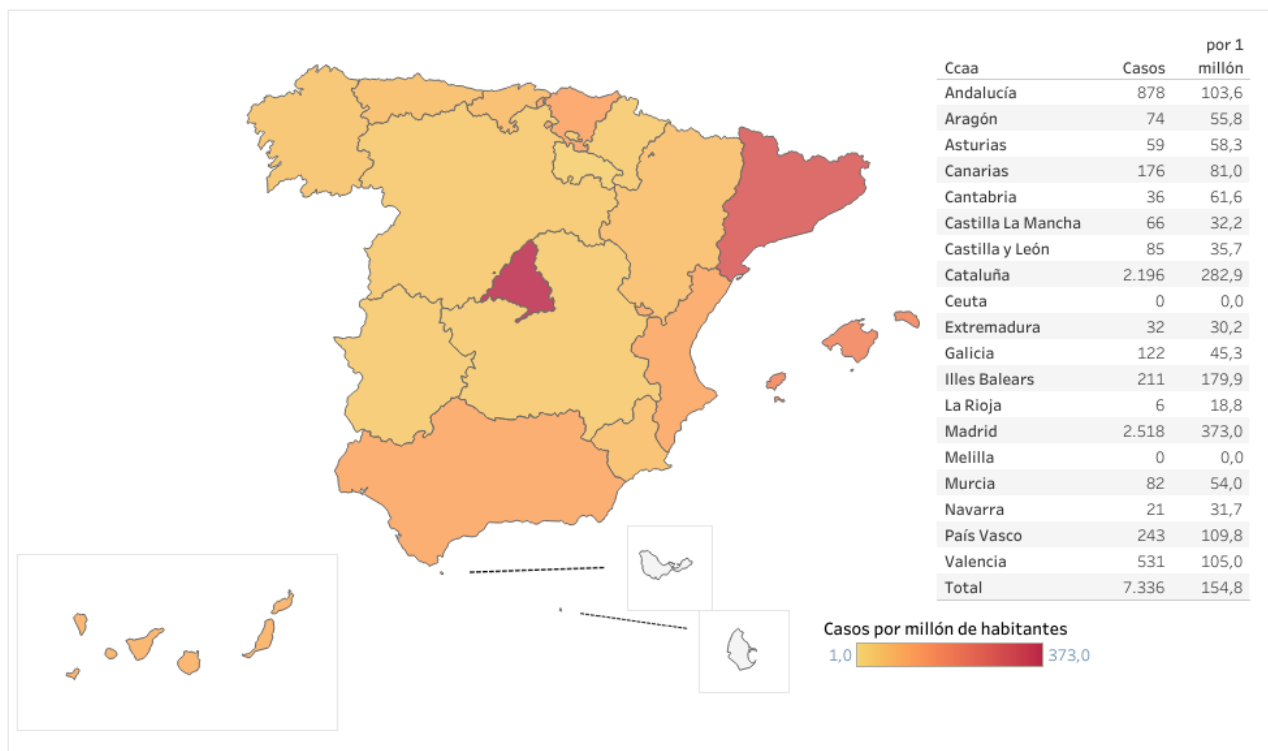


Figura 1. Casos de viruela del mono notificados en España, RENAVE a 2 de noviembre de 2022

Se dispone de la fecha de inicio de síntomas en 7.063 casos. De estos, el primer caso notificado inició síntomas el 26 de abril y el último el 21 de octubre (Figura 2). Existe un retraso entre la fecha de inicio de síntomas y la fecha de confirmación diagnóstica, con una mediana de 7 días (RIC 4-10 días). Por otro lado, existe también un retraso en la notificación de casos a la plataforma SiViEs. Por estas razones, la interpretación de los últimos días de la curva epidémica debe hacerse con prudencia.

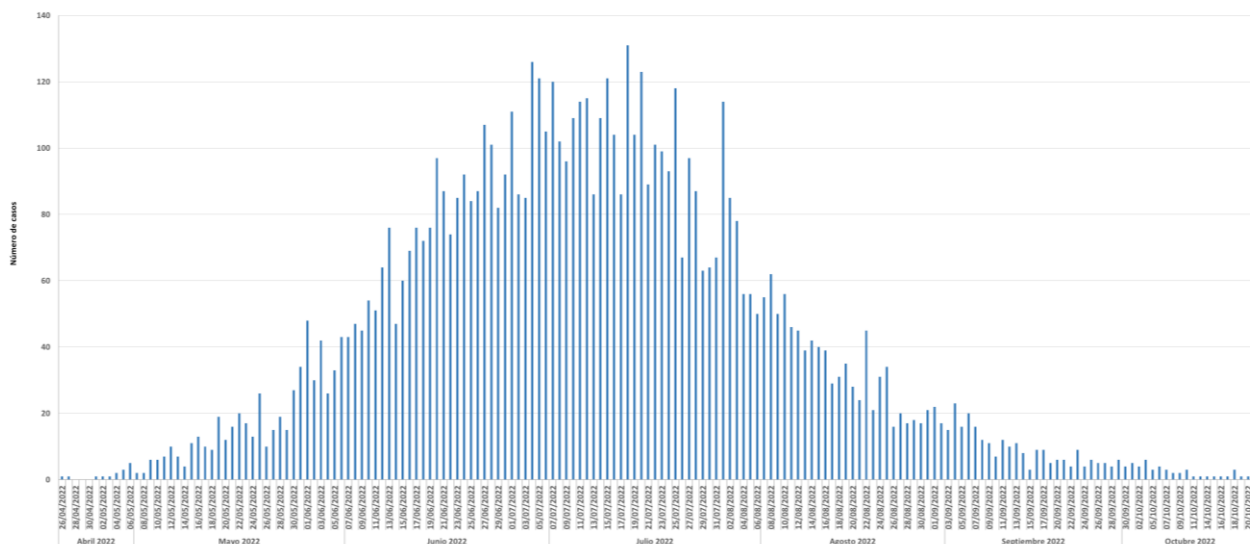


Figura 2. Curva epidémica de casos confirmados de viruela del mono según fecha de inicio de síntomas (n=7.063). Fuente SiVIES

Los casos con información clínica, presentaron principalmente exantema anogenital (63,8%), fiebre (57,5%), exantema en otras localizaciones (no anogenital ni oral-bucal) (56,6%) y linfadenopatías (52,6%) (Figura 3).

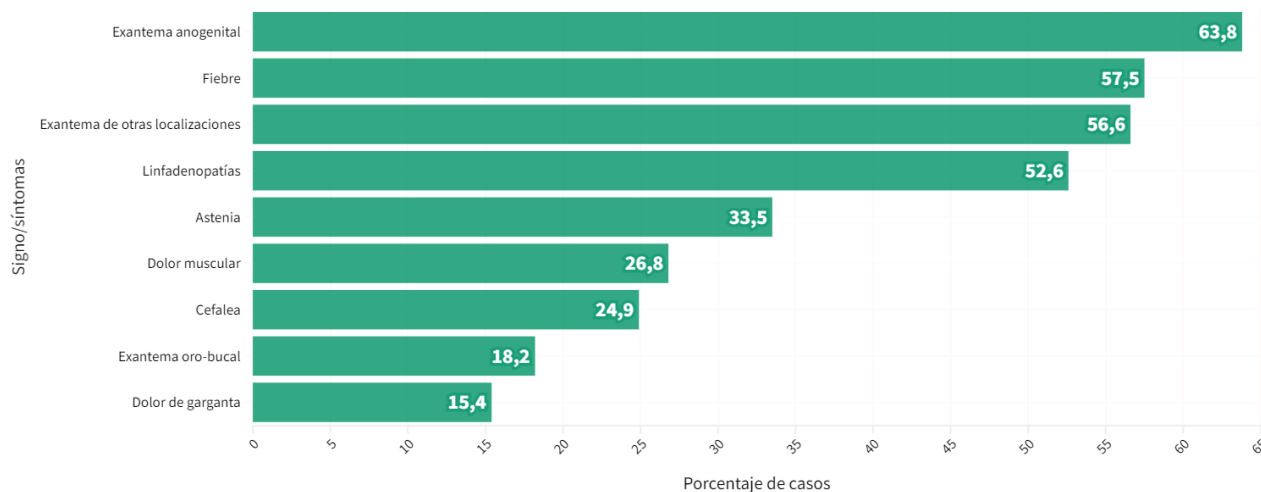


Figura 3. Manifestaciones clínicas (n=7.336). Fuente SiVIES

Un total de 475 casos de los 5.760 con información (8,2%) presentaron complicaciones a lo largo de su proceso clínico. Las más frecuentes fueron las úlceras bucales y las infecciones bacterianas secundarias.

De los 6.604 casos con información disponible, 238 casos fueron hospitalizados (3,6%). Dos de los casos han fallecido a causa de meningoencefalitis y una persona con infección concomitante con monkeypox ha fallecido por otras causas.

5.603 de 5.846 casos con información disponible eran hombres que mantienen sexo con hombres (95,8%). No se dispone de información en 1.490 casos.

En cuanto al mecanismo de transmisión más probable, de los 4.847 casos con información disponible, en el 92,9% fue por contacto estrecho en el contexto de una relación sexual y en el 7,0% por contacto estrecho no sexual. Dos casos están asociados a exposición ocupacional en el ámbito sanitario. En los 2.489 casos restantes, la información está pendiente, no se especifica o no está disponible.

En relación a la asistencia a eventos multitudinarios, de los 5.810 casos con información en esta variable, 996 acudieron a algún evento en las fechas previas al inicio de síntomas.

Situación en Europa y el resto del mundo

En el resto de Europa, a 2 de noviembre, se han notificado un total de 17.563 casos confirmados de MPX, siendo Francia (4.094), Alemania (3.668), Reino Unido (3.552), Países Bajos (1.230) y Portugal (944) los países más afectados además de España. La mayoría son hombres jóvenes con antecedente de relaciones sexuales de riesgo.

Para información más detallada de la caracterización de los casos a nivel europeo, acceder a <https://monkeypoxreport.ecdc.europa.eu/>

En el resto del mundo, a 2 de noviembre, se han notificado un total de 51.721 casos confirmados de MPX en países no endémicos, siendo Estados Unidos (28.442), Brasil (9.260), Colombia (3.523), Perú (3.110) y México (2.654) los países más afectados (Figura 4).

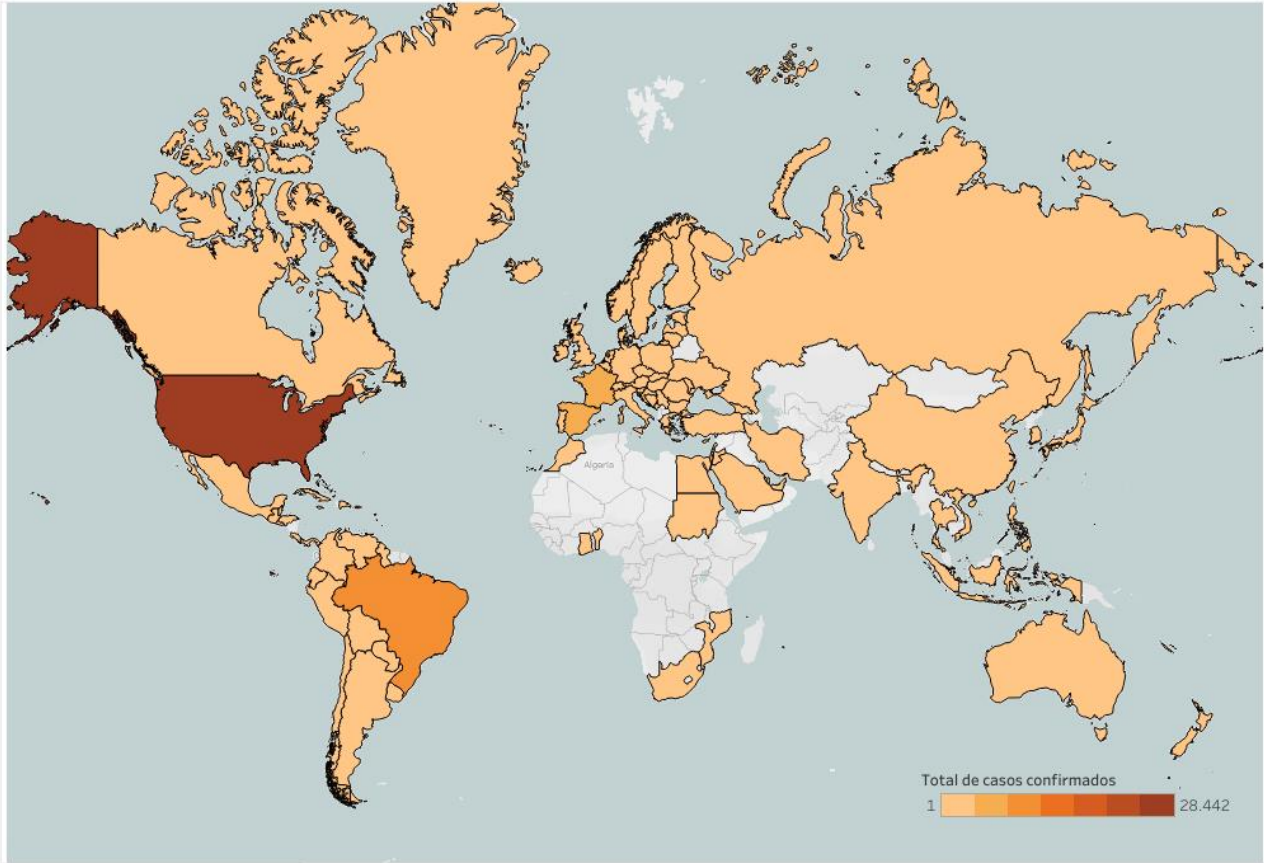


Figura 4. Casos notificados en países no endémicos*

*Nota: Incluye Ghana (105 casos; MPXV está presente en animales en este país, pero nunca se habían confirmado casos de MPX en seres humanos previo al brote actual) y Benin (3 casos; los únicos casos confirmados de MPX previo a este brote fueron importados.)