

## Editorial

# VIRUELA DEL MONO: EL ANTIGUO VIRUS REVIVE

## MONKEYPOX: THE OLD VIRUS REVIVES

Fredy Orlando Guevara Pulido<sup>1</sup>

1.Jefe Nacional del Departamento de Enfermedades Infecciosas – Clínicas Colsanitas

**D**espués de la gran conmoción desatada por la pandemia del SARS COV2, la aparición de nuevas infecciones virales nos alarma y genera grandes incertidumbres. El pasado 14 de mayo, el Reino Unido reportó 2 casos de viruela del mono y posteriormente se siguieron documentando varios casos alrededor del mundo. El virus de la viruela del mono (MPXV) o viruela símica, pertenece a la familia *Poxviridae* que abarca varias especies, entre las que se encuentran el virus de la viruela y el virus del molusco contagioso, de las cuales los humanos somos hospederos-reservorio.

La manifestación clínica de la viruela del simio usualmente inicia con síntomas prodrómicos como fiebre, escalofrío, malestar general, cefalea y linfadenopatías, apareciendo posteriormente una erupción cutánea que inicia como máculas, luego pápulas, vesículas, pústulas y costras; estas lesiones usualmente se encuentran en la misma etapa de progresión y suelen aparecer en boca, cara extremidades involucrando palmas y plantas.

Se requiere un índice de sospecha muy alto dado que a pesar de conocer la cronología de la enfermedad, en las etapas iniciales de incubación e invasión es difícil identificarlo a menos que exista un antecedente epidemiológico; esto sumado a que existe un reto adicional dado que muchos casos se están presentando con manifestaciones atípicas; así mismo, las personas inmunocomprometidas tienen mayor riesgo de presentar complicaciones de la enfermedad como neumonitis, encefalitis, queratitis e infecciones bacterianas secundarias.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los casos confirmados de viruela símica al finalizar agosto de 2022 alcanzaron los 51.071, siendo el 54% de estos casos reportados en la región de las Américas. El 23 de junio se confirmaron en Colombia los primeros 3 casos y el Instituto Nacional de Salud, informó que a 8 de septiembre de 2022 en el país llevamos 938 casos de los cuales 474 son activos, con una tasa por 100.000 habitantes de 1,82, con afectación de 99.6% en hombres y sin casos fatales. La Organización mundial de la Salud (OMS) declaró la viruela del simio como emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), esto se traduce en un evento en salud pública que tiene el potencial de afectar varias regiones y requiere que todos los países refuercen las estrategias de contención y planes para una identificación oportuna que permita frenar la propagación.

A pesar de ser considerado por la mayoría un tema mediático y novedoso, la realidad es que la viruela del mono es un virus zoonótico que es endémico en regiones de selva tropical de África occidental y central y se tiene conocimiento de este desde hace varios años. En 1958 se identificó el MPXV por primera vez en primates y en 1970 se documentó el primer caso en humanos en la República del Congo, presentándose desde entonces algunos brotes esporádicos. El clado de África Occidental suele asociarse con enfermedad con manifestaciones autolimitadas con índices de letalidad entre 3 y 6 %, mientras que el clado de África central, también conocido como la Cuenca del Congo se ha vinculado con mayor transmisibilidad y letalidad hasta el 10%; en Colombia ha sido secuenciado el genoma del virus reciente por parte del Instituto Nacional de Salud, demostrando su estrecha relación con el clado de África Occidental (clado IIb).

El problema del virus de la viruela del mono radica en que tiene gran número de hospederos potenciales lo que le ha permitido circular entre animales salvajes por largo tiempo y ocasionalmente generar brotes de enfermedad en humanos. Se han planteado varias hipótesis para explicar la expansión del virus y esta

transición de la enfermedad a los humanos dentro de los que se encuentran el efecto de la deforestación, el crecimiento poblacional, la invasión de los hábitats de los animales potenciales reservorios, los viajes internacionales y la importación de animales infectados. Pero existe una teoría que ha tomado más peso, la erradicación mundial de la viruela se logró en la década de 1970 gracias al éxito de la vacunación; sin embargo, posterior a su erradicación dejó de administrarse esta vacuna la cual confería protección cruzada contra el MPXV, con lo que se piensa es posible que la pérdida progresiva de inmunidad contra la viruela a través de los años, sumado a los factores inicialmente expuestos, han contribuido al brote actual.

En las últimas semanas la región de las Américas ha reportado la mayoría de los casos en el mundo, por lo que la detección oportuna de los casos cobra primacía para interrumpir las líneas de transmisión y así mismo disminuir la morbimortalidad.

Hasta el momento con los datos que se tienen la enfermedad ha afectado predominantemente a hombres que tiene sexo con hombres (HSH) entre 25 y 35 años, como se ha registrado en el 98% de los casos en los cuales se cuenta con datos sobre la orientación sexual de los pacientes registrados; esto sumado a las presentaciones atípicas de lesiones genitales y perianales, sugirieren una posible transmisión por contactos íntimos o por vía sexual.

Es fundamental realizar una adecuada anamnesis que incluye indagar por viajes recientes, contacto con personas con cuadros similares y antecedentes de contactos íntimos o sexuales. Los recursos se deben enfocar en identificar grupos con mayor riesgo de exposición, incluso en algunos países plantean la vacunación prioritaria a contactos cercanos y vacunación previo a la exposición en HSH para contener el brote actual; es por esto que es crucial que los pacientes comprendan la importancia de dar la información completa en el momento que el personal de salud los indaga; preguntar por sus conductas sexuales es con miras a realizar conductas preventivas, libre de prejuicios,

para impactar en las medidas de salud pública y disminuir la propagación del virus, estos datos no son para estigmatizar ni discriminar los pacientes.

Aún nos falta conocer mucho sobre el comportamiento del virus en el brote actual y no tenemos vacunas diseñadas específicamente para el virus de

la viruela del mono, las vacunas que se están considerando en la actualidad son desarrolladas a partir de las utilizadas para la viruela previamente erradicada, con lo que nos quedan varias dudas si la eficacia será igual dadas las variaciones genéticas del virus que ha podido presentarse en las últimas décadas.

## REFERENCIAS

1. Thornhill JP, Barkati S, Walmsley S, et al. Monkeypox virus infection in humans across 16 countries — April–June 2022. *N Engl J Med*. DOI:10.1056/NEJMoa2207323.
2. Informe Semanal de Situación sobre la Respuesta al Brote de Viruela Símica en varios países-Región de las Américas. [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. Versión 12, publicado el 2 de septiembre del 2022. [citado 8 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-semanal-situacion-sobre-respuesta-al-brote-viruela-simica-varios-paises-region-9>
3. Protocolo de Vigilancia de Viruela Símica – *Monkeypox*. [Internet]. Instituto Nacional de Salud. Versión: 01 Fecha: 30 de julio de 2022. [citado 8 de septiembre de 2022]. Disponible en: [https://www.dssa.gov.co/images/2022/viruela\\_simica/PRO\\_Viruela\\_simica\\_30\\_07\\_2022.pdf](https://www.dssa.gov.co/images/2022/viruela_simica/PRO_Viruela_simica_30_07_2022.pdf)
4. Boghuma K. et al. Monkeypox: A Contemporary Review for Healthcare Professionals. *Open Forum Infectious Diseases*. June 2022
5. Laiton-Donato K, Álvarez-Díaz DA, Franco-Muñoz C, Ruiz-Moreno HA, Rojas-Estévez P, Prada A, et al. Monkeypox virus genome sequence from an imported human case in Colombia. *Biomédica* 2022;42:541-5. <https://doi.org/10.7705/biomedica.6647>