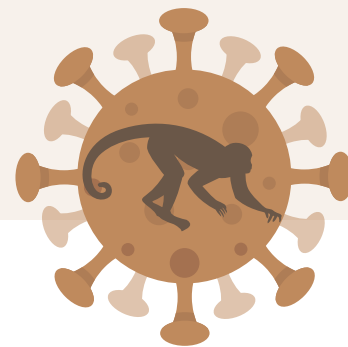


**GUÍA PARA EL ABORDAJE DE LOS CASOS
DE VIRUELA SÍMICA Y RECOMENDACIONES
PARA SU PREVENCIÓN**



**GOBIERNO DE
MÉXICO**





Directorio

Dr. Rodolfo Lehmann Mendoza

Subdirector de Servicios de Salud
de Petróleos Mexicanos

Dr. Hilario Ascencion Martínez Arredondo

Gerente de Prevención Médica
de Petróleos Mexicanos

Dra. Gabrielra Peregrino Rodríguez

Subgerente de Medicina Preventiva
de Petróleos Mexicanos

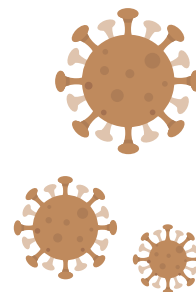
Dra. Lourdes de la Cruz Silva

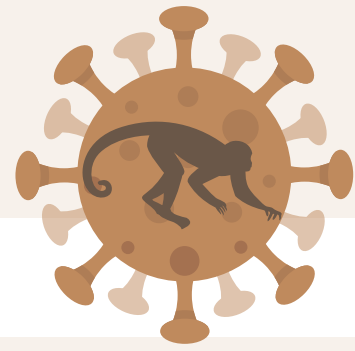
Jefe de departamento de Promoción a la Salud y Vigilancia Epidemiológica
de Petróleos Mexicanos

Dr. Alejandro Juárez Parres

Coordinador Nacional de Vigilancia Epidemiológica
de Petróleos Mexicanos

Debido a que los conocimientos generales y la situación epidemiológica de esta nueva enfermedad se encuentran en una condición evolutiva y dinámica, tanto en el contexto local como internacional, esta guía se revisará de forma periódica de acuerdo con los comunicados oficiales de la Organización Mundial de la Salud.



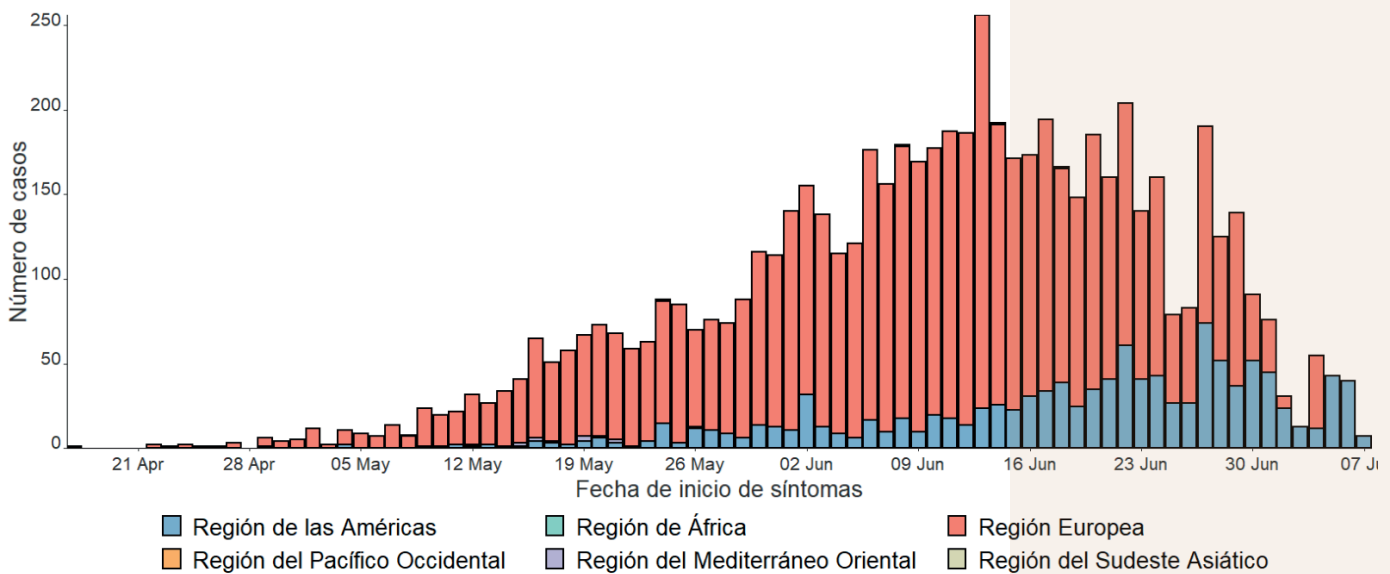


Contexto

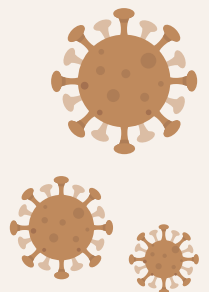
Se detectó por primera vez en África en 1970; una zoonosis viral causada por el virus de la viruela símica, que pertenece al género Orthopoxvirus. Desde el 1 de enero al 7 de julio de 2022, se han notificado 7,892 casos confirmados, incluidas tres defunciones, fue a partir del 13 de mayo de 2022, que se identificó la presencia de la enfermedad en varios países no endémicos, siendo la mayoría de los contagios en Estados Unidos y Canadá.

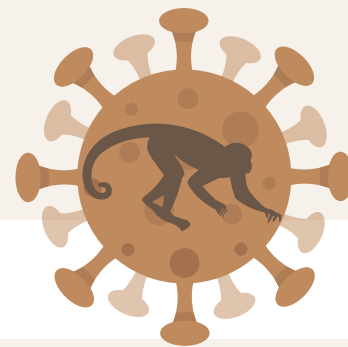
Figura 1

Casos confirmados de viruela símica según fecha de inicio de síntomas y Región de la OMS, hasta el 7 de julio de 2022



Nota: Tomado de la Secretaría de la Salud. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Viruela símica en países no endémicos. 9 de julio de 2022, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2022. Casos notificados o identificados por la OPS/OMS a partir de fuentes públicas oficiales.





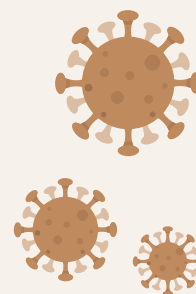
Actualmente la viruela símica está presente en 14 países de América, con un total de 1,325 casos. Esta cifra representa el 14% de los contagios de esta enfermedad en el mundo; siendo Brasil, México y Perú los países de Latinoamérica que acumulan el mayor número de casos de viruela símica en la región.

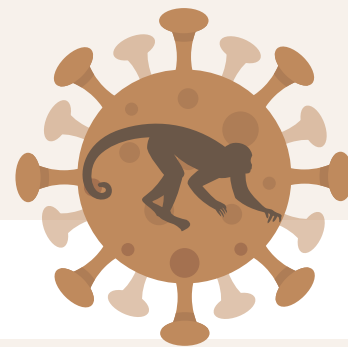
En México se registran 27 casos confirmados de viruela símica en seis entidades federativas, siendo la Ciudad de México y Jalisco las entidades federativas que acumulan el mayor número de contagios.

El contagio se da principalmente por contacto directo o indirecto con sangre, fluidos corporales, las lesiones de la piel o las mucosas de animales infectados.

La transmisión secundaria o de persona a persona puede producirse por contacto estrecho con secreciones infectadas y gotículas de las vías respiratorias o lesiones cutáneas de una persona infectada; líquidos corporales o con objetos contaminados recientemente con los fluidos del paciente o materiales de la lesión (ropa de cama, vestimenta, utensilios para alimentación, toallas, dispositivos electrónicos entre otros de uso personal); además, la infección también puede transmitirse por inoculación o a través de la placenta.

Actualmente, no se sabe que la viruela símica se puede propagar por vía de transmisión sexual, sin embargo, el contacto directo de piel con piel con lesiones durante las actividades sexuales puede propagar el virus.





Período de incubación - Presenta un período de incubación de 6 a 13 días posterior a la exposición y este puede variar entre los 5 y 21 días.

Cuadro clínico - La enfermedad sintomática cursa dos períodos clínicos que, generalmente, se autolimitan en dos a cuatro semanas:

•**Período de invasión o prodrómico** (entre cero y cinco días)

Caracterizado por fiebre, cefalea intensa, dolor lumbar, mialgias y astenia intensa. La linfadenopatía es una característica distintiva de la viruela símica, que la diferencia de otras enfermedades, que inicialmente pueden parecer similares (varicela, sarampión, viruela).

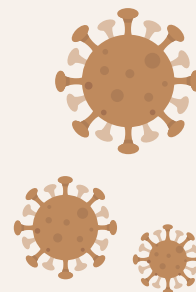
•**Período de Erupción cutánea** (entre uno o tres días)

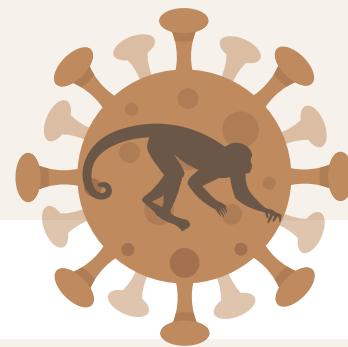
Afecta primero la cara y posteriormente se extiende al resto del cuerpo; la evolución del exantema va desde maculopápulas a vesículas pústulas y las subsiguientes costras se producen en unos 10 días. La eliminación completa de las costras puede tardar hasta tres semanas.

Diagnóstico - Se realiza por reacción de la polimerasa en cadena (PCR), en muestras de exudado, húmedo o seco, de las lesiones cutáneas (preferentemente el líquido de las vesículas o pústulas; alternativamente, las costras).

No hay tratamiento específico para la enfermedad; el manejo puede ser sintomático para controlar las complicaciones y evitar secuelas a largo plazo, por otra parte, las infecciones bacterianas secundarias deben tratarse según indicaciones médicas.

Actualmente en Estados Unidos se cuenta con una vacuna específica para la viruela símica “vacuna Jynneos”, la cual se ofrece de manera prioritaria a todos los grupos de riesgo: personas que han tenido contacto físico cercano con un infectado, personas que han tenido una pareja sexual infectada o que han tenido relaciones sexuales en un local donde se ha identificado un brote de viruela del mono.





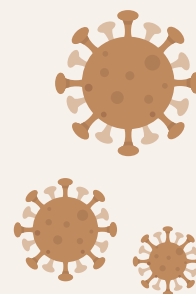
Objetivo del documento

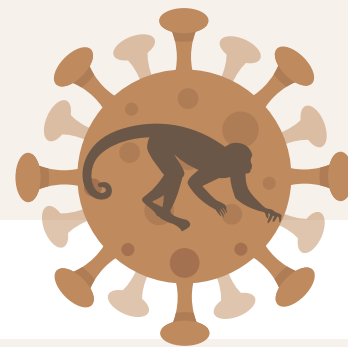
Establecer el proceso para el abordaje médico preventivo de casos sospechosos, probables y confirmados de la viruela símica, ya que la vigilancia epidemiológica de esta enfermedad es obligatoria en todas las unidades médicas de Pemex.

Definiciones operacionales

Caso sospechoso - Persona de cualquier edad, con una erupción cutánea de mucosas aguda inexplicable que progresa desde la cara con extensión al resto del cuerpo y, además de algunos de los siguientes signos o síntomas:

- Cefalea
- Fiebre de inicio agudo ($> 38,5\text{ }^{\circ}\text{C}$)
- Linfadenopatías
- Mialgias
- Lumbalgia
- Astenia





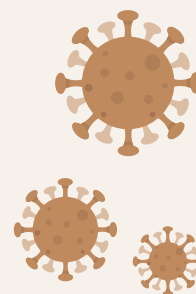
Excepto en quienes se ha diagnosticado, con bases clínicas, alguna de las siguientes causas comunes de exantema agudo: Varicela zoster, herpes zoster, herpes simple, sarampión, enfermedad por virus Zika, dengue, fiebre chikungunya, infecciones bacterianas de la piel, infección por gonococos diseminados, sífilis primaria o secundaria, chancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, urticaria alérgica y cualquier otra causa común de erupción macular o papular o vesicular.

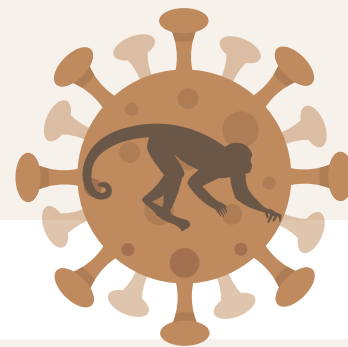
En Anexo 1 se observa cuadro comparativo de las lesiones y datos clínicos de la Viruela Simica contra las principales enfermedades exantemáticas que pueden ser diagnósticos diferenciales.

Caso probable: caso sospechoso que, además, si en los 21 días previos al inicio de los síntomas tiene antecedentes de:

Vínculo epidemiológico, como exposición física directa con un caso confirmado o probable en el que existió contacto con la piel, lesiones cutáneas o contacto sexual; o contacto con fómites como ropa o utensilios de uso personal y haber viajado a un país endémico de esta enfermedad.

Definición de caso confirmado - caso sospechoso o probable, que resulta positivo en una prueba de PCR en tiempo real (rt-PCR) o por identificación mediante secuenciación, por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE).



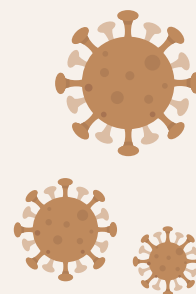


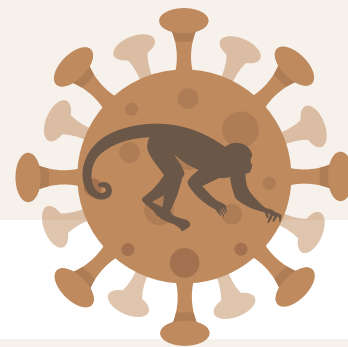
Vigilancia epidemiológica

La detección se realiza en todas las unidades médicas de la Subdirección de Servicios de Salud de Pemex, en todos los escenarios de atención (consulta externa, urgencias o atención médica en centros de trabajo).

Ante la identificación de casos, el personal de salud que brinde la atención médica realizará nota médica en SIAH con el código de CIE-10: B04.X Viruela de los Monos, describiendo:

- 1.- La fecha de inicio de síntomas
- 2.- Residencia actual del paciente
- 3.-Antecedentes de viajes fuera y dentro del país Antecedente de viaje reciente.
- 4.-La descripción del exantema y/o erupción que presente el paciente, así como la presencia de otros signos o síntomas clínicos, siendo importante la identificación de linfadenopatías.
- 5.-Exposición reciente a un a un caso sospechoso, probable o confirmado. Tipo de contacto cuando así corresponda.





6.-Antecedente de pareja sexual infectada o que han tenido relaciones sexuales en un local donde se ha identificado un brote de viruela del mono o antecedente reciente de parejas sexuales múltiples y/o anónimas.

7.-Identificación de contactos

8.-La investigación de la exposición debe cubrir el período entre 5 y 21 días antes del inicio de los síntomas.

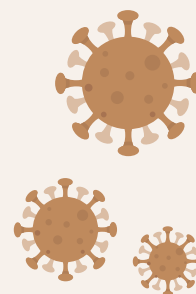
9.-Ante la sospecha deberá notificar al área de medicina preventiva y deberá solicitar los estudios para la confirmación, así como otros que permitan excluir otras causas comunes de erupción de acuerdo con la definición operacional.

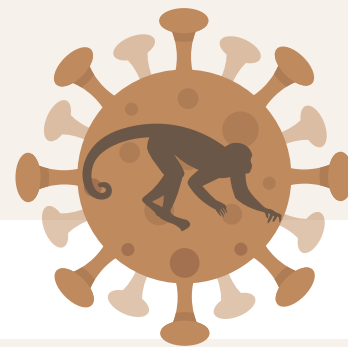
A continuación, se indica el procedimiento para notificar sobre un caso probable de viruela símica sin sobrepasar las 24 horas posteriores a la detección:

a) Informar a nivel central, a la Subgerencia de Medicina Preventiva, para revisión del caso y formato de estudio epidemiológico de caso SUIVE-2 (Anexo 2); una vez avalado deberán notificar a la Jurisdicción Sanitaria, quien validará y enviará al área de epidemiología estatal, siendo esta última quien notifique el caso a nivel federal a través del Sistema de Notificación Inmediata (NOTINMED),

b) Identificar a las personas cercanas para el seguimiento de contacto estrecho* de un caso confirmado en los últimos 21 días. (Recordar que la confirmación de los casos no debe retrasar las acciones preventivas).

**Contacto estrecho: exposición directa, contacto físico directo, incluido contacto sexual, o con materiales contaminados como fómites.*





c) El personal de laboratorio clínico de las unidades médicas deberá realizar la toma de muestras.

d) Personal de Medicina Preventiva gestionará el envío al Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP) o a un laboratorio auxiliar de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, asegurando sea enviada al InDRE ya que es donde se realizará el algoritmo diagnóstico (Anexo 3).

e) Las muertes sospechosas por esta enfermedad deben notificarse de forma inmediata a la Subgerencia de Medicina Preventiva y es importante asegurar biopsia de las lesiones en caso de no haber solicitado o tomado los frotis o muestras correspondientes.

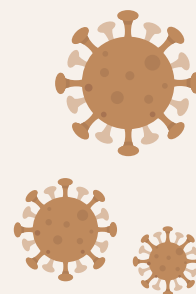
Toma y procesamiento de muestras de casos

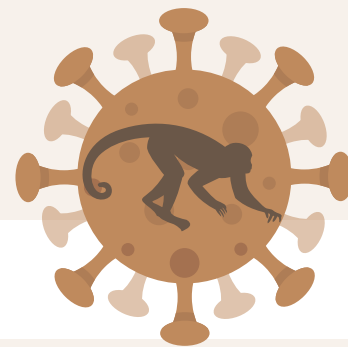
Para el diagnóstico, se deberán enviar al InDRE directamente o a través de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

- La decisión de la toma de las muestras deberá basarse en el cumplimiento de criterios operacionales, la presentación clínica y los vínculos epidemiológicos.

- El médico tratante que considere la necesidad de toma de muestra, deberá solicitarla al laboratorio clínico y avisar a medicina preventiva para las gestiones de envío a Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP) perteneciente a la red InDRE.

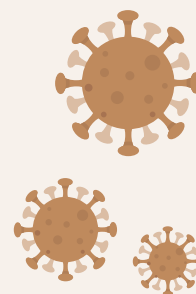
- La toma de la muestra del caso sospechoso debe realizarse por personal de laboratorio clínico y quienes deberán usar equipo de protección personal necesario.

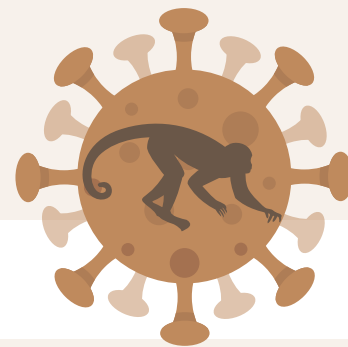




Criterios y condiciones para la toma y envío de muestras:

- Que cumpla con definición operacional de caso sospechoso o probable.
- Enviar muestras de frotis de máculas, o pápulas; o exudado, húmedo o seco, de lesiones (vesícula, pústula o costra).
- Raspar enérgicamente la lesión con un hisopo seco (polyester o dacrón) y colocarlo en un tubo estéril de policarbonato con tapón de rosca. No enviar muestras en tubos de vidrio.
- Refrigerar (4 a 8°C) o congelar dentro de la primera hora de recolección.
- En caso de no poder enviar la muestra inmediatamente, se deberá mantener en refrigeración hasta un máximo de cinco días.
- El laboratorio deberá realizar el envío al laboratorio correspondiente y/o jurisdicción como si fuera a enviarse directo al InDRE en hielo seco, en contenedores categoría A (de acuerdo con la Reglamentación Internacional de la OMS para el envío de Sustancias Infecciosas), de acuerdo con lo estipulado en el “Manual para el Envío y Recepción de Muestras para Diagnóstico” del InDRE (Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/307593/REMU-MA-01_5_FINAL.pdf)
- La muestra debe llevar un mínimo de triple embalaje para su transporte hasta el laboratorio de procesamiento, y debe conservarse en cadena de frío todo el tiempo con el fin de garantizar la integridad de las muestras y, en caso de accidente, minimizar la exposición a estas por parte de personas y medio ambiente, ya que el virus de la Viruela Símica es un material infeccioso de alto riesgo.
- El traslado de las muestras al laboratorio, en la medida de lo posible no debe coincidir con el traslado simultáneo de pacientes, ni otras diligencias, deben llevarse directo al laboratorio de procesamiento.

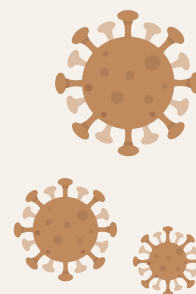


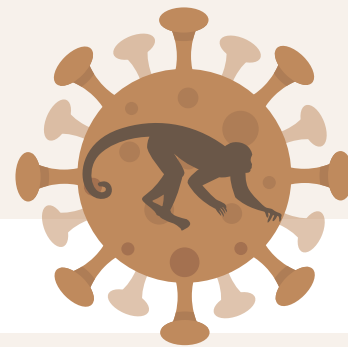


Medidas de prevención

a) Recomendaciones para el personal de salud:

- Lavarse las manos con agua y jabón al terminar de revisar cada paciente.
- Reforzar el apego a las precauciones estándar, de contacto, y gotas en la atención ambulatoria y hospitalaria de los casos sospechosos, probables o confirmados.
- El personal de salud que haya atendido un caso confirmado debe permanecer atento sobre la aparición de síntomas sugerentes de viruela símica, durante los 21 días posteriores.
- No es necesario que el personal médico que haya sido contacto del caso sea sometido a cuarentena.
- Se recomienda el aislamiento rápido de un caso sospechoso o confirmado en una habitación individual con ventilación adecuada, si no hay habitaciones individuales disponibles, permitiendo una distancia mínima de 1.5 m entre los pacientes.
- Se puede utilizar un vendaje, sábana o bata para cubrir las lesiones con el fin de minimizar el contacto.
- El equipo de protección personal (EPP) recomendado incluye guantes, bata, mascarilla médica y protección ocular.
- En caso de procedimientos generadores de aerosoles se requiere utilizar una mascarilla para biopartículas (ejemplo N95).



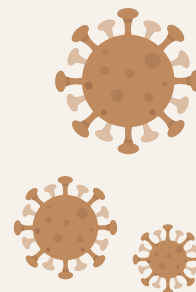


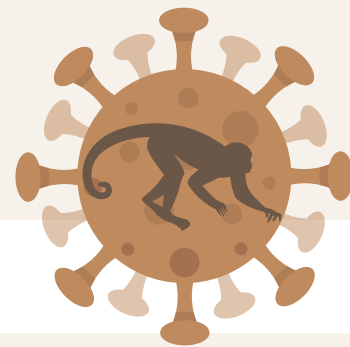
b) Recomendaciones para la población:

- Lavarse las manos de forma frecuente, con agua y jabón o solución alcohol gel.
- Cubrir nariz y boca al estornudar o toser con etiqueta respiratoria.
- Evitar compartir alimentos, bebidas, cubiertos y platos.
- Cuando se esté físicamente cerca de un enfermo, usar cubrebocas de forma correcta (evitar el uso de cubreboca de tela o con válvula), especialmente si está tosiendo o se tiene lesiones en la boca.
- Lavar la ropa, toallas, utensilios para comer y sábanas que hayan estado en contacto con la persona enferma, utilizando agua tibia y detergente.
- Limpiar y desinfectar (usando detergente o cloro) los espacios en los que se haya encontrado una persona enferma y evitar el contacto cercano con la misma.
- Evitar el contacto con las lesiones, si se deben tocar utilizar guantes y desechar de forma correcta.
- En caso de presentar síntomas, acudir al médico y evitar el contacto con otras personas.

c) Aislamiento de casos

- El aislamiento de casos sospechosos, probables y/o confirmado se realizará a través de indicación médica por el tiempo que tarde el procesamiento de muestras y la obtención de resultado de éstas.

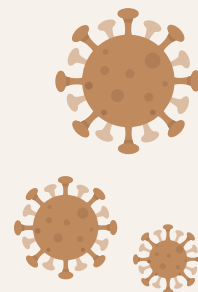


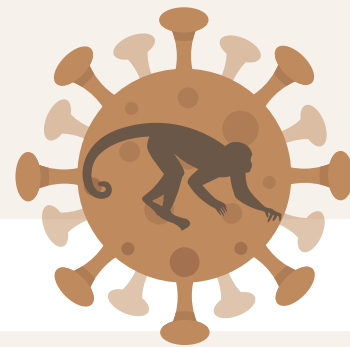


- Los casos probables o confirmados que no presenten complicaciones se pueden aislar en el domicilio cumpliendo con las acciones de aislamiento domiciliario.
- Si se confirma viruela símica, el período de aislamiento durante las etapas prodrómica y exantemática de la enfermedad debe considerarse desde el inicio de síntomas hasta 21 días o al resolver la totalidad de las lesiones que presenta el paciente (se debe visualizar la integridad de la piel).
- Las decisiones sobre la suspensión del aislamiento serán responsabilidad del médico tratante, de acuerdo con el resultado de laboratorio y la evolución clínica del paciente.
- El seguimiento de los casos se realiza por 21 días o más, según evolución clínica del paciente (hasta que se resuelvan los síntomas).

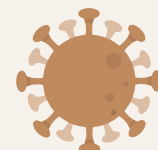
Medidas de prevención y control en aislamiento domiciliario de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud

- El aislamiento del paciente debe ser realizado en una habitación idealmente que cuente con buena ventilación (ventanas abiertas) y que esté separada de los otros integrantes del domicilio.
- Se debe fortalecer el lavado de manos con agua y jabón o desinfección a base de alcohol (se debe considerar que la desinfección con alcohol no sustituye el lavado de manos).
- Los integrantes del domicilio no deben ingresar a la habitación donde el paciente realiza su aislamiento.
- La persona del hogar que colabora en el cuidado del paciente debe procurar no entrar a la habitación, en caso de requerirse y debe mantenerse a una distancia de al menos un metro del paciente, debe usar cubreboca de forma correcta (que cubra su nariz y boca y quede bien ajustada, además del uso de guantes desechables).





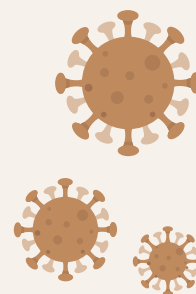
- El paciente en aislamiento debe usar en todo momento cubrebocas y cubrirse las lesiones en su totalidad.
- La persona cuidadora, de manera inmediata después de la asistencia a paciente debe desechar el cubrebocas, los guantes y debe realizar lavado de manos con agua y jabón.
- El uso de utensilios de alimentación, vestimenta, ropa de cama, toallas, cama, dispositivos electrónicos u otros deben de ser de uso exclusivo del paciente.
- En todo momento debe de evitarse compartir objetos personales con el paciente en aislamiento.
- En caso de requerir atención médica debe de comunicarlo a su unidad médica correspondiente para que se coordine la visita domiciliaria o el acudir a la unidad médica de referencia.
- Se recomienda evitar el traslado en transporte público.
- Con respecto a la ropa de cama, toallas y vestimenta deben de enrollarse hacia adentro para evitar que exista dispersión o caída de partículas (costras, fluidos corporales) ya que contienen material infeccioso.
- Lo utilizado por el paciente debe lavarse por separado (no mezclar con el resto de la familia) preferiblemente con agua caliente.
- En ningún momento debe de sacudirse la vestimenta, ropa de cama o toallas.
- Los utensilios de alimentación, las superficies del hogar, inodoros, pisos, muebles, perillas de puertas, u otro lugar o superficie que haya estado en contacto con el paciente debe limpiarse con agua y jabón, posteriormente desinfectarse (desinfectante común o cloro) de manera regular frecuente.

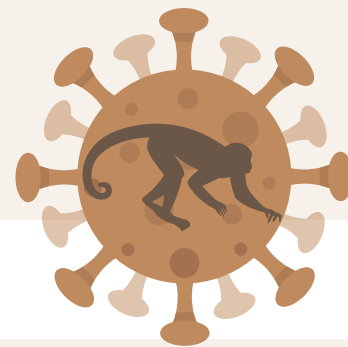


- Evite barrer para que no se dispersen las partículas, utilice un trapeador húmedo, de igual manera para limpiar o retirar polvo de superficies (si es posible utilice toallitas húmedas desechables), esto en sitios como el lugar de aislamiento, servicio sanitario y baño.
- Si el baño se ubica fuera de la habitación donde el paciente realiza el asilamiento debe de limpiarse y desinfectarse inmediatamente posterior a su uso.
- La persona que se encargue de la limpieza debe usar cubrebocas y guantes desechables, delantal (este que cubra la mayor parte del cuerpo) o si es posible una bata (preferiblemente desechable o este se debe de lavar posteriormente a su uso).
- Los desechos generados por la atención del paciente deberán colocarse en un bote de basura que cuente con tapa y sea de uso exclusivo, utilice bolsas desechables resistentes, que cuente con un amarre seguro que permita su disposición y eventual recolección por parte de los servicios municipales de recolección de basura.

d) Identificación y seguimiento de contactos

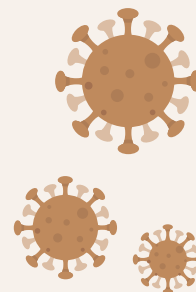
- La estrategia para dar seguimiento al paciente se realizará mediante llamada telefónica o video llamada.
- El seguimiento de contactos, tan pronto como se identifica un caso sospechoso o probable, deben ser informados de su condición de contacto, dentro de las 24 horas posteriores a la identificación y estará a cargo del servicio de Medicina Preventiva, como parte del estudio de contactos.
- Se coordinarán acciones con los Servicios Preventivos de Medicina del Trabajo para el seguimiento estrecho en caso de trabajadores.

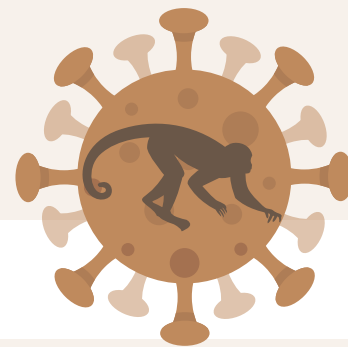




Recomendaciones en contactos

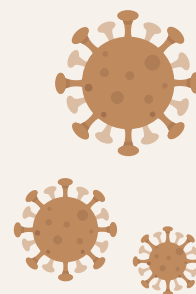
- Los contactos deben controlar su temperatura dos veces al día.
- Cuando el caso índice cuente con resultado negativo se descarta viruela símica se procede a la suspensión del seguimiento de contactos.
- Si el contacto presenta algún signo o síntoma debe notificarlo para su debida orientación, recomendaciones y abordaje.
- En el contacto asintomático, es necesario concientizar al paciente de la importancia de mantener un domicilio fijo para su seguimiento.
- Durante la vigilancia, el contacto no debe 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 Centros de Desarrollo Infantil (CENDI), guarderías u otros entornos grupales.
- Los contactos que desarrollen cualquiera de los signos y síntomas de la fase prodrómica deben ser aislados desde el inicio de estos, durante 5 días, si en este período no se ha presentado el exantema se levanta el aislamiento y se continua con el seguimiento como contacto por el resto de los 21 días.
- Si el contacto desarrolla el exantema y lesiones en piel, se deberá enviar a recibir atención médica y considerar la toma de muestra y el aislamiento por parte del médico tratante, se considera como caso probable.

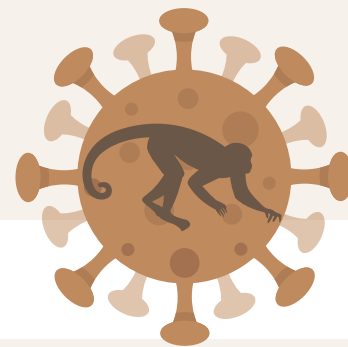




Capacitación

·Importante que el área de enseñanza en coordinación con Medicina Preventiva capacite a todo el personal de salud, incluyendo los SPMT, para la aplicación de esta guía y reforzamiento de las definiciones operacionales que deben de aplicar los médicos para la detección de casos.





Referencias

Agencia de Salud Pública de Canadá. (2022). Agencia de Salud Pública de Canadá confirma dos casos de viruela símica. <https://bit.ly/3G7Kyf4>

Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido (UKHSA por sus siglas en inglés). (2022). Casos de viruela símica confirmados en Inglaterra – últimas actualizaciones. <https://bit.ly/3wyFcq2>

Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades. Actualización epidemiológica: brote de viruela símica. <https://bit.ly/3a6zrqx>

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2022). Control de Infecciones: Hospital.

<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/infectioncontrol-hospital.html>

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2022). Clinical Recognition, Monkeypox.

<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/clinical-recognition.html>

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2022). Los CDC y los aliados en salud responden al caso de la viruela símica en los Estados Unidos. <https://bit.ly/3wloByE>

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2022). Orientación sobre la vacuna contra la viruela símica y la viruela. <https://bit.ly/3lxq190>

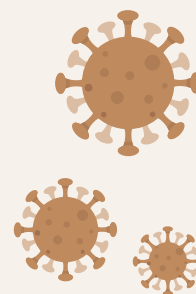
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2022). Precauciones de aislamiento.

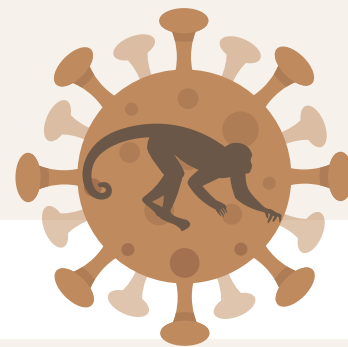
<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2022). Prevención <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/prevention.html>

Departamento de Salud Pública de Massachusetts. (2022). Funcionarios de salud pública de Massachusetts confirman caso de viruela símica. <https://bit.ly/3PyD4px>

El Control de las Enfermedades Transmisibles. 20ª Edición. Dr David Heymann, Editor. 2015. Asociación Estadounidense de Salud Pública. 8. OMS. Viruela símica. <https://bit.ly/3sPybyO>





Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud. (2022). Alerta epidemiológica Viruela Símica en países no endémicos.

<https://www.paho.org/es/documentos/alertaepidemiologica-viruela-simica-paises-no-endemicos-20-mayo-2022>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Clinical management and infection prevention and control for monkeypox. Interim rapid response guidance.

Organización Mundial de la Salud. (2022). Declaración - Investigaciones en curso sobre casos atípicos de viruela del simio ahora reportados en ocho países de Europa. <https://bit.ly/3wwu2Ss>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Herramientas para respuesta a un brote de viruela símica. <https://bit.ly/3lz59iA>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Multi-country monkeypox outbreak: situation update.

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON396>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Sitio sobre brotes de enfermedades, viruela símica. <https://bit.ly/3Lzu546>

Organización Mundial de la Salud. (2018). Reporte epidemiológico semanal (WER) [Archivo PDF]. <https://bit.ly/3yPHsul>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Manejo clínico y prevención y control de infecciones para la viruela del mono: Guía provisional de respuesta rápida, 10 de junio de 2022.

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1>

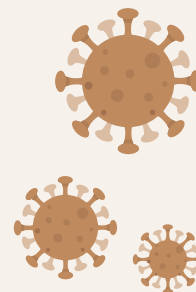
Organización Mundial de la Salud. (2022). Surveillance, case investigation and contact tracing for monkeypox. Interim guidance. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Surveillance-2022.2>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Preguntas y respuestas sobre Viruela Símica.

<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/monkeypox/>

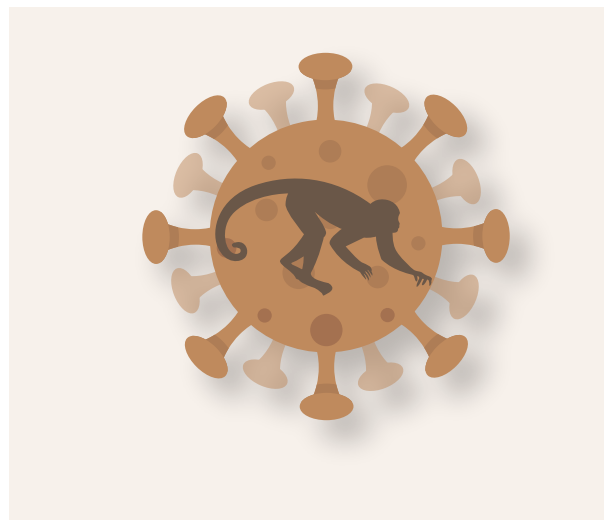
Organización Panamericana de la Salud (20 mayo 2022). Alerta Epidemiológica Viruela símica en países no endémicos. <https://www.paho.org/es/file/109124/download?token=vngBNQzr>

Secretaría de Salud (2022). Aviso Epidemiológico. CONAVE/03/2022/Viruela símica. [Archivo PDF] Microsoft Word - Aviso Epidemiológico_VIRUELASÍMICA_24MAYO2022.docx (www.gob.mx)

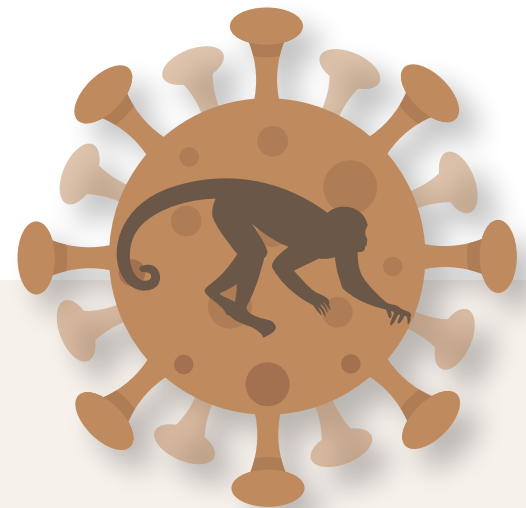


Anexo 1

Cuadro comparativo



Anexo 1



Cuadro comparativo

Datos Clínicos de Viruela Símica, Varicela, Sarampión, Rubéola y Coxsackie					
Cuadro Comparativo					
Datos Clínicos	V. Símica	Varicela	Sarampión	Rubéola	Coxsackie
Fiebre	+	++	(de inicio leve) +++	-/+	-/+
Cefalea	++	+	+	-/+	-/+
Tos	-	+	Seca llamativa	-	-
Rinitis	-	-/+	+	-	-
Coriza	-	-	+	-/+	-
Odinofagia	-	-/+	+	-/+	++
Anorexia	-	+	+	-	+
Mialgias y artralgias	++	-	-	-	-
Astenia	+++	+	+	-	-
Linfadenopatía	+++	-	-	-	-
Conjuntivitis	+	-	++	+	-
Fotofobia	-	-	++	-	-
Afectación mucosa	+	-/+	Manchas de Koplik	Manchas de Forchheimer	+++
Adenomegalias	-	-	-	Retroauricular y Cérvico/suboccipital +++	-
Máculas	+	+	Confluente, rojo intenso ++	Rosado +	-
Pápulas	+	+	++	+	-
Vesículas	+	+	-	-	+
Pústulas	+	+	-	-	+
Costra	+	+	-	-	-
Descamación	-	-	Residual furfurácea	+	+
Cara	++	+	+	-	+
Pies y Manos	++	-/+	+++	-	Dorsal y lateral ++
Tronco	-	+	+++	+	-
Brazos y piernas	++	+	+	+	-/+
Prurigo	+	+++	++	+	++
Evolución Cefalocaudal	-	+	+	+	-
T. Trasplacentaria	+	+	+	+++	-/+
Def. del Nacimiento	+	+	+	+++	-/+

Fuentes:

- Alerta Epidemiológica, Viruela Símica en Países No Endémicos, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Mayo 2022. <https://www.paho.org/es/file/109124/download?token=svng8N0zr>
- Alerta Epidemiológica, Viruela Símica México, SINAVE, CONAVE/03/2022/Viruela símica, Mayo 2022. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/728064/AE_Viruela_Simica_240522.pdf
- Diagnóstico Diferencial de los Exantemas Infecciosos en la Infancia, México, Instituto Mexicano del Seguro Social. Evidencias y recomendaciones. <http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Pages/guias.aspx>
- Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación, México; Secretaría de Salud. <https://www.gob.mx/salud/documentos/manuales-para-la-vigilancia-epidemiologica-102563>
- Manual de Vacunación México 2021. Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. <https://www.gob.mx/salud?Ccensia/articulos/manual-de-vacunacion-2021-295402?idiom=es>
- Infecciones Perinatales Transmitidas por la Madre a su Hijo. Centro Latinoamericano de Perinatología / Salud de la Mujer y Reproductiva – Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. <https://www.paho.org/clap/dmdocuments/CLAP1567.pdf>



**SISTEMA NACIONAL DE SALUD
ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE CASO**

SUIVE-2-2020

VI. ESTUDIO DE CONTACTOS NOMBRE Y DOMICILIO	EDAD	SEXO	CONTACTO**		CASO		VII. ACCIONES Y MEDIDAS DE CONTROL
			I	E	Si	No	

VIII. EVOLUCIÓN	Si No
¿Se estableció integralmente?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
¿Quedó con secuelas?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
¿Quedó como portador?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
¿Se perdió?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
¿Falleció?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Fecha de la defunción:	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px; margin-right: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px; margin-right: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px; margin-right: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px; margin-right: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></div> <div style="display: inline-block; margin-left: 5px;">Día Mes Año</div>

IX. PREVENCIÓN Y CONTROL En caso afirmativo, anote cuántas acciones	Si No Núm.
Platicas de fomento para la salud	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____
Vacunación	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____
Tratamientos individuales	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____
Tratamientos familiares	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____
Cloración	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____
Letrinización	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____
Otras actividades	_____

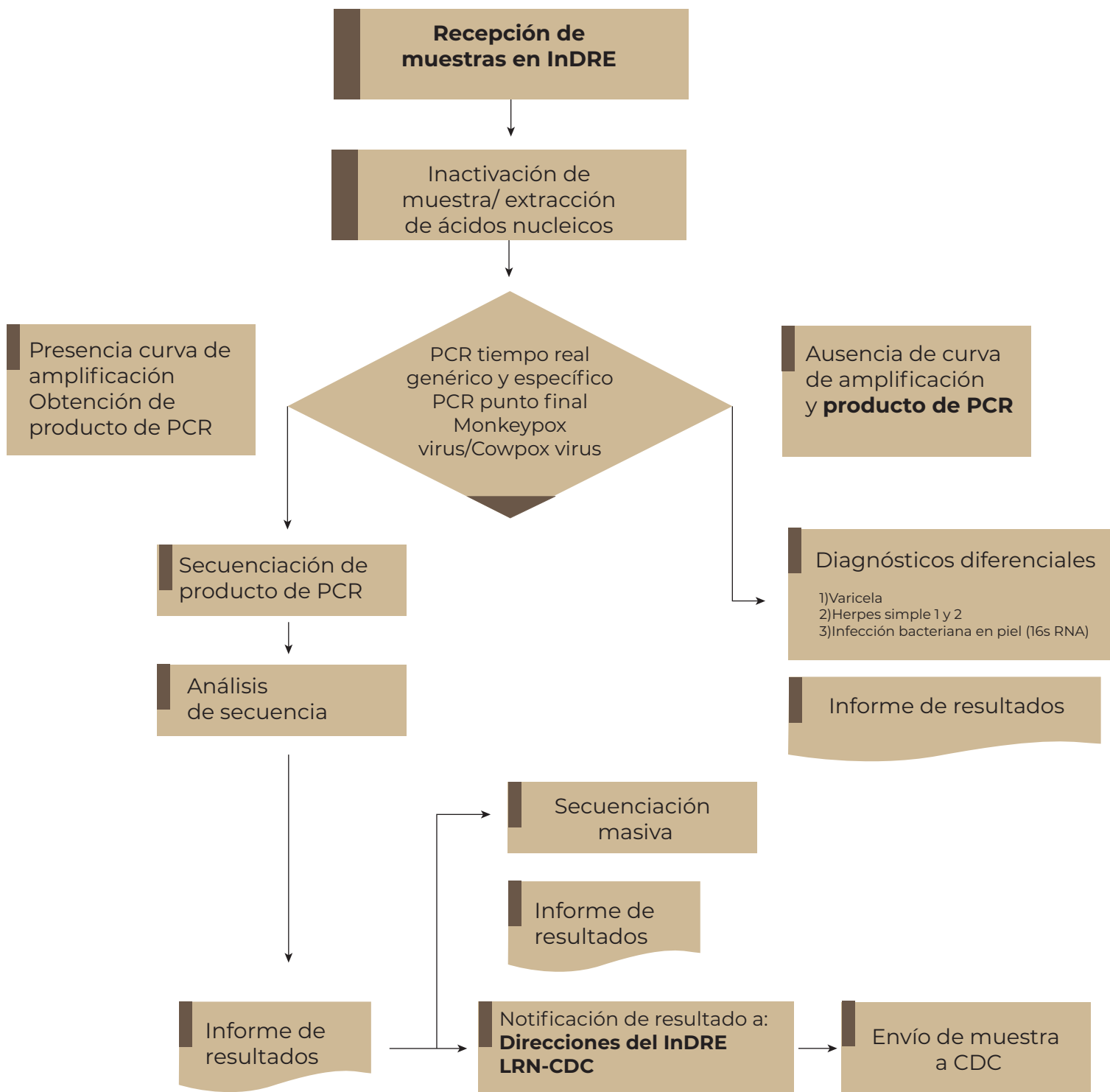
X. COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

Nombre y cargo de quien elaboró _____	Vo. Bo. del Director _____	Vo. Bo. del Epidemiólogo _____	Fecha de envío al nivel inmediato superior Día Mes Año <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
---------------------------------------	----------------------------	--------------------------------	---

EDAD EN AÑOS O MESES CUMPLIDOS. LOS MESES SERÁN INDICADOS CON UNA "m"
 ** I= INTRADOMICILIARIO, E= EXTRADOMICILIARIO
 ESTE FORMATO DEBE SER LLENADO POR EL EPIDEMIÓLOGO O PERSONAL DESIGNADO

Toma de muestra

Anexo 2.- Algoritmo de diagnóstico por laboratorio para Viruela Símica (InDRE)



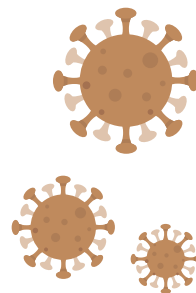
Elaborado por la Subdirección de Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos
Editora en jefe y redactora: **Dra. Lourdes de la Cruz Silva**
Coeditora de contenido y correctora de estilo: **Lic. Xóchitl Margarita Villalba Medellín**
Diseño editorial : **Lic. Joel Flores Pérez**

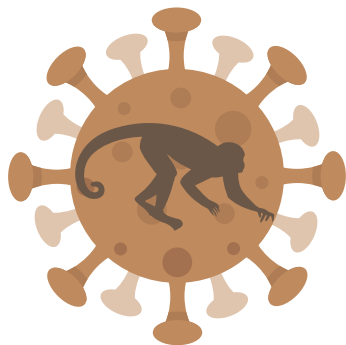
© **Petróleos Mexicanos, 2022**

Tipográficas aseguradas conforme a la ley. Se prohíbe la reproducción parcial o total de la obra sin autorización de los editores.



GOBIERNO DE
MÉXICO





GUÍA PARA EL ABORDAJE DE LOS CASOS DE VIRUELA SÍMICA Y
RECOMENDACIONES PARA SU PREVENCIÓN



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

