

INFORME EJECUTIVO

VIRUELA DEL MONO

CHILE 15 de septiembre de 2022

Departamento de Epidemiología
Subsecretaría de Salud Pública



CONTENIDO

- 1. RESUMEN 3
- 2. OBJETIVO DEL REPORTE 3
- 3. ANTECEDENTES 4
- 4. MÉTODO..... 5
- 5. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA 6
- 6. CONCEPTOS CLAVES 12
- 7. REFERENCIAS..... 15

1. RESUMEN

- En Chile, hasta el 14 de septiembre de 2022 se registraron 730 casos de viruela del mono (728 confirmados y 2 probable). De estos casos, 114 fueron hospitalizados en algún momento, ninguno en Unidades de Cuidado Intensivo (UCI), prioritariamente para fines de aislamiento.
- La región Metropolitana concentró el 87,9% de los casos a nivel nacional según región de residencia. Otras regiones que han presentado casos fueron: O'Higgins, Maule, Ñuble, Biobío, Los Ríos, Los Lagos, Tarapacá, Atacama y Arica, todas ellas con entre 1 a 23 casos.
- Los casos se presentaron en un rango etario entre los 6 meses y los 72 años, con una mediana de 34 años siendo el grupo entre los 30 y los 39 años (n=344), el que concentró la mayor cantidad de casos.
- El 91,5% de los casos correspondieron a hombres.
- Los signos y síntomas más frecuentes son el exantema agudo (99,4%), lesiones de piel/mucosa anogenitales (68%), linfadenopatía (57%), mialgia (54,1%), cefalea (53,2%) y fiebre > 38,5° (51,8%).
- El 55,5% de los casos auto reportan coinfección con VIH, el 13,8% con sífilis y el 1,9% con gonorrea.

2. OBJETIVO DEL REPORTE

Describir la situación epidemiológica de viruela del mono en Chile, en base a datos disponibles hasta el 14 de septiembre de 2022 a las 23:59 horas.

3. ANTECEDENTES

Desde el 13 de mayo de 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó a los países sobre el aumento de casos de viruela del mono, una enfermedad exantemática de origen zoonótico originaria de las regiones centrales y occidentales de África que, de manera inusitada, ha estado circulando en países no endémicos, principalmente en Europa y posteriormente en el resto de los continentes. La OMS reportó al 14 de septiembre un total de 59.147 casos confirmados en 103 países. Por su parte los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) estimaron 59.606 casos al 14 de septiembre en 103 países (1).

En los países recientemente afectados se han confirmado casos principalmente, entre hombres que se identifican a sí mismos como participantes en actividades de redes sexuales extendidas.

La presentación clínica de los casos de viruela del mono asociados con este brote ha sido variable. Muchos casos en este brote no se presentan con el cuadro clínico descrito clásicamente para la viruela del mono (fiebre, ganglios linfáticos inflamados, seguido de erupción cutánea concentrada en la cara y las extremidades). Las características atípicas descritas incluyen: presentación de solo unas pocas lesiones o incluso de una sola lesión; lesiones que comienzan en el área genital o perineal/perianal y no se extienden más; lesiones que aparecen en diferentes etapas (asincrónicas) de desarrollo; y la aparición de lesiones antes de la aparición de ganglios linfáticos inflamados, fiebre, malestar general u otros síntomas.

Si bien se sabe que el contacto físico cercano es una conducta de riesgo que puede conducir a la transmisión, no está claro si los fluidos corporales sexuales, incluidos el semen y los fluidos vaginales, participan en la transmisión.

4. MÉTODO

Se realizó un análisis descriptivo de los casos notificados en Chile con diagnóstico de viruela del mono hasta el 14 de septiembre de 2022. Para su elaboración se utilizó la información proveniente de:

- Base de resultados de laboratorio para PCR del Instituto de Salud Pública (ISP), al 14 de septiembre de 2022.
- Base de casos notificados por viruela del mono del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), obtenida desde la plataforma Go.Data, al 14 de septiembre de 2022.
- Base de ingresos y egresos de Residencia Sanitaria, al 14 de septiembre de 2022.

Desde la base de ISP se obtuvo la información de situación epidemiológica (resumen nacional), curva epidémica y situación regional. La información de situación epidemiológica se complementó con base obtenida desde Residencia Sanitaria para identificar los casos que se encuentran aún en aislamiento y aquellos que se han dado de alta epidemiológica. Para la caracterización de los casos, factores de exposición y caracterización clínica se consideró solo los casos que contaban con una investigación epidemiológica completa, los cuales se encuentran en la base de casos notificados en Go.Data. Para la notificación se consideraron las definiciones de caso descritas en Protocolo de vigilancia de epidemiológica de viruela del mono, aprobado por Resolución Exenta N°1162 del 24 de agosto de 2022 (2).

Se presentan indicadores por tiempo; fecha de inicio de síntomas, toma de muestra, notificación, lugar; región de residencia, notificación o toma de muestra y comuna de residencia, notificación o toma de muestra para la región Metropolitana y persona; edad, sexo, presentación clínica, factores de exposición, incluyendo número de casos, porcentajes y tasas por cien mil habs., utilizando las proyecciones de población del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) para el período 2002-2035, basadas en el Censo 2017 (3).

Se realizaron tablas y figuras para presentar los resultados, utilizando los softwares Excel 365, RStudio y STATA MB 17. Los datos del periodo estudiado corresponden a información provisoria, en proceso de validación.

Respecto a la Ley N° 20.584 que “Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud”, este informe no la vulnera, debido a que utiliza datos del MINSAL, los cuales se recogen dando cumplimiento a su rol según las siguientes leyes previas: DFL N° 1/2005 del MINSAL y Ley N°19.628 sobre datos sensibles.

5. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

En Chile desde el 17 de junio al 14 de septiembre de 2022, se notificaron 1.064 casos sospechosos, de los cuales 730 correspondieron a viruela del mono (728 casos confirmados y 2 casos probables). Del total de casos, 428 continúan en aislamiento¹ y 302 recibieron el alta epidemiológica¹.

El resto de los casos notificados (n=334) correspondieron a casos descartados¹ (Tabla 1 y Figuras 1).

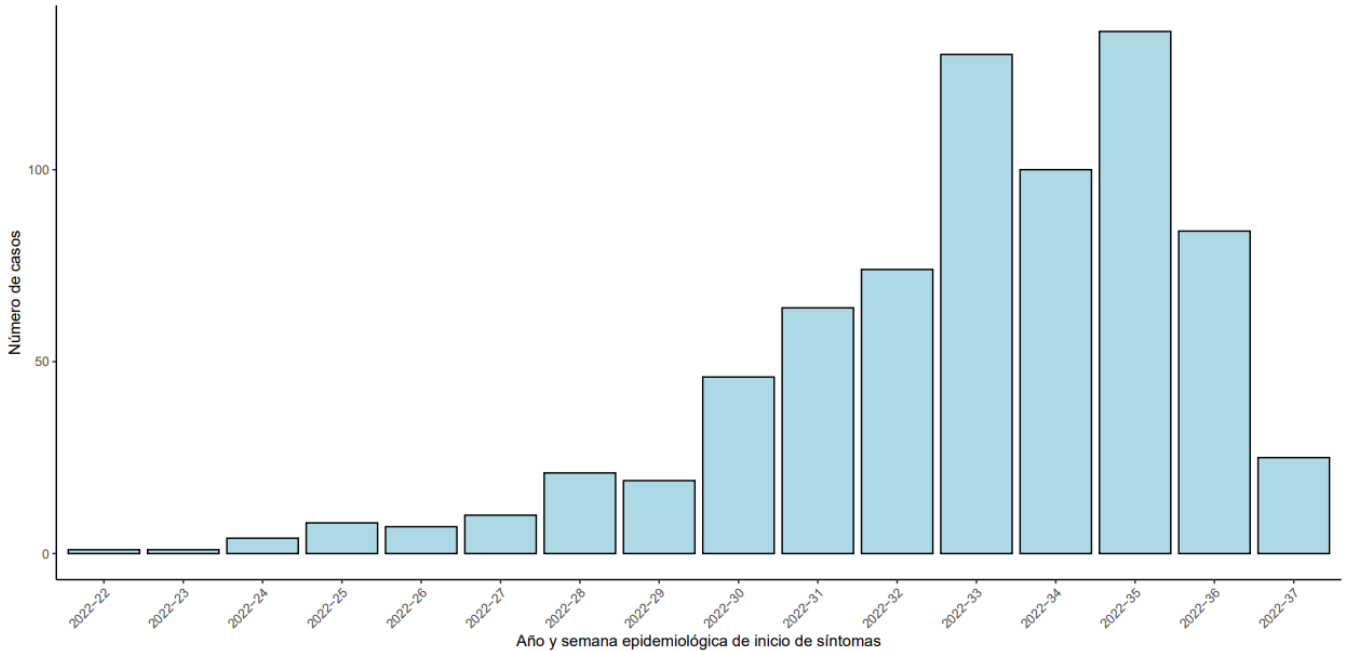
Tabla 1: Resumen nacional de casos de viruela del mono, según clasificación clínica. Chile, al 14 de septiembre de 2022.

| Clasificación | En aislamiento | Alta epidemiológica | Total casos |
|---------------|----------------|---------------------|-------------|
| Confirmados | 427 | 301 | 728 |
| Probables | 1 | 1 | 2 |
| Descartados | - | - | 334 |

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile.
Datos provisorios en proceso de validación.

¹ Definición en conceptos claves.

Figura 1: Casos confirmados y probables de viruela del mono según semana epidemiológica de inicio de síntomas. Chile, al 14 de septiembre de 2022.



Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile.
Datos provisorios en proceso de validación.

Situación regional

En 14 de las 16 regiones del país, se presentaron casos, donde la región Metropolitana (RM) concentró el mayor porcentaje 87,9% (n=642), seguida de la región de Valparaíso, Coquimbo, Antofagasta, Biobío y Araucanía. Otras regiones que han presentado casos fueron: O'Higgins, Maule, Ñuble, Biobío, Los Ríos, Los Lagos, Tarapacá, Atacama y Arica (Tabla 2 y Figura 2). Uno de los casos fue detectado y notificado por la Región de Aysén, sin embargo, para los análisis fue considerado en Región de Araucanía por declarar residencia en esta zona.

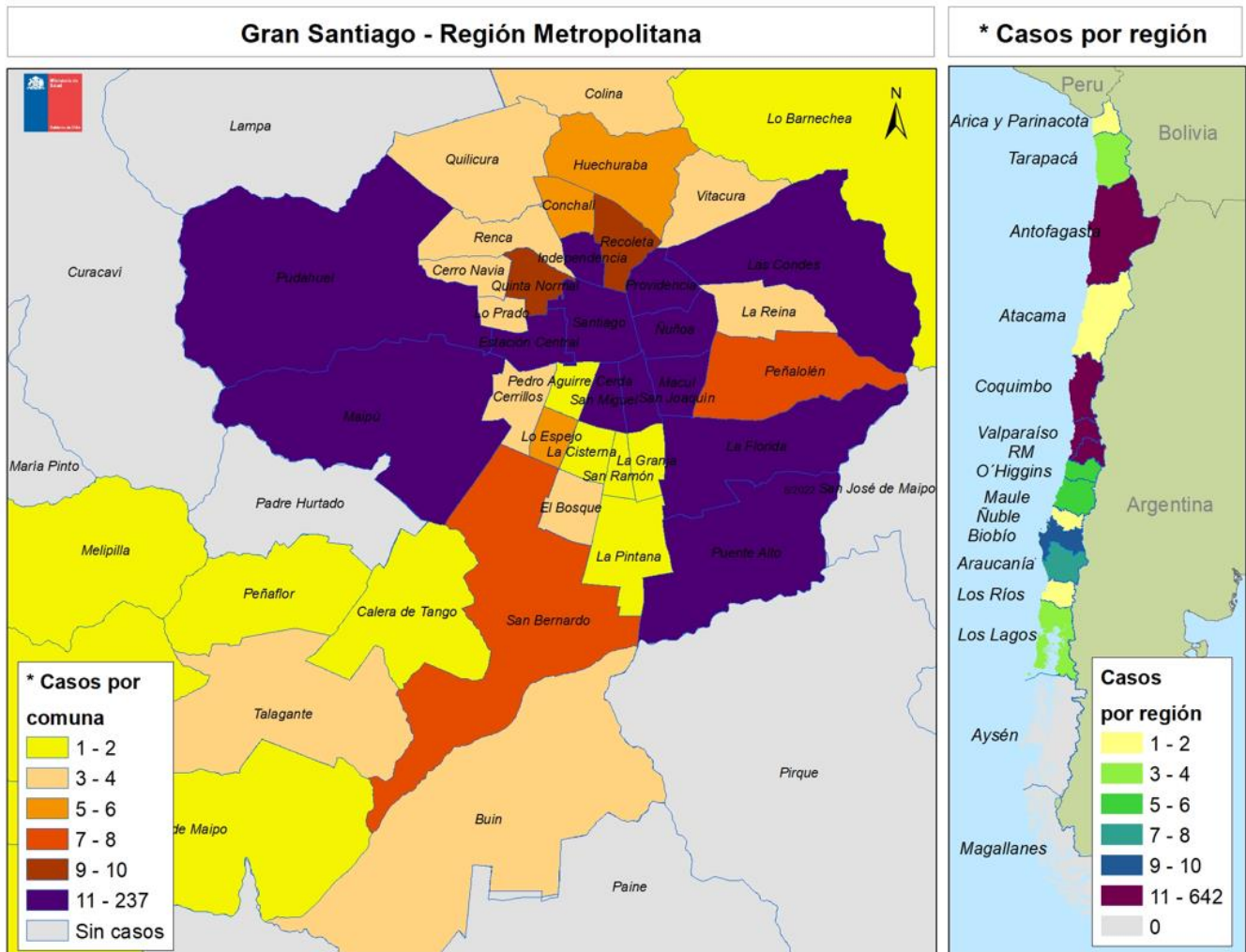
En la RM, la mayoría de los casos se concentraron en la zona urbana de la región, destacando la comuna de Santiago por ser la que presentó la mayor cantidad de casos (n=237).

Tabla 2: Casos de viruela del mono según región de residencia y región de notificación. Chile, al 14 de septiembre de 2022.

| Región | Confirmado | | Probable | | Total | |
|--------------------|------------|-------------|----------|------------|------------|--------------|
| | Casos | % | Casos | % | Casos | % |
| Arica y Parinacota | 1 | 0,1 | 0 | 0,0 | 1 | 0,1 |
| Tarapacá | 3 | 0,4 | 0 | 0,0 | 3 | 0,4 |
| Antofagasta | 9 | 1,2 | 2 | 0,3 | 11 | 1,5 |
| Atacama | 1 | 0,1 | 0 | 0,0 | 1 | 0,1 |
| Coquimbo | 14 | 1,9 | 0 | 0,0 | 14 | 1,9 |
| Valparaíso | 23 | 3,2 | 0 | 0,0 | 23 | 3,2 |
| Metropolitana | 642 | 87,9 | 0 | 0,0 | 642 | 87,9 |
| O´Higgins | 5 | 0,7 | 0 | 0,0 | 5 | 0,7 |
| Maule | 6 | 0,8 | 0 | 0,0 | 6 | 0,8 |
| Ñuble | 2 | 0,3 | 0 | 0,0 | 2 | 0,3 |
| Biobío | 9 | 1,2 | 0 | 0,0 | 9 | 1,2 |
| Araucanía | 8 | 1,1 | 0 | 0,0 | 8 | 1,1 |
| Los Ríos | 2 | 0,3 | 0 | 0,0 | 2 | 0,3 |
| Los Lagos | 3 | 0,4 | 0 | 0,0 | 3 | 0,4 |
| Aysén | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Magallanes | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Total | 728 | 99,7 | 2 | 0,3 | 730 | 100,0 |

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile.
 Datos provisionales en proceso de validación.

Figura 2: Casos de viruela del mono según región de residencia. Chile al 14 de septiembre de 2022 y región Metropolitana según comuna de residencia al 14 de septiembre de 2022.



*Casos confirmados y probables según comuna y región de residencia. Existen 44 casos en investigación en la RM sin comuna de residencia.

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile.

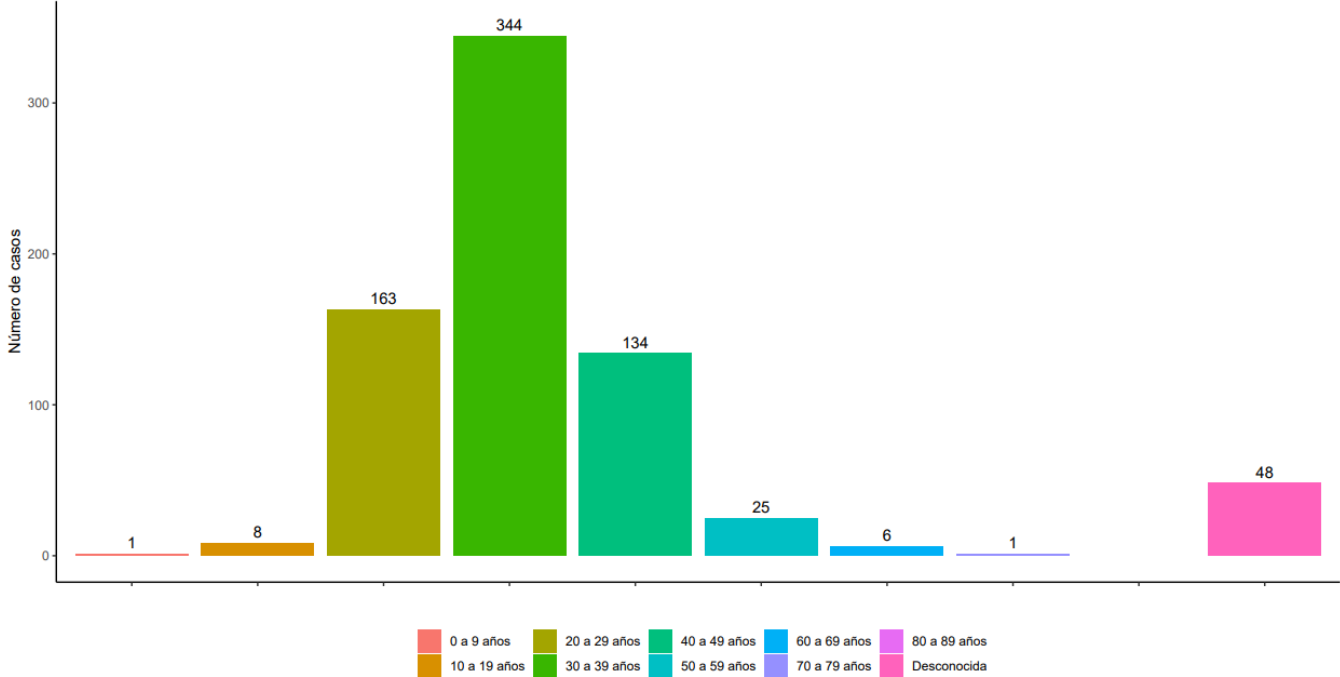
Datos provisorios en proceso de validación.

Caracterización de los casos

El rango de edad de los casos fue de 6 meses a los 72 años, con una mediana de 34 años. El grupo que concentró la mayor cantidad de casos fue el de entre los 30 y los 39 años (n=344), seguido del de 20 a 29 años (n=163).

(Figura 3). En cuanto a sexo, el 91,5% (n=668) de los casos correspondieron a hombres y el 1,5% fueron mujeres (n=11). En 51 casos esta información aún se encuentra en investigación.

Figura 3: Casos confirmados y probables de viruela del mono según grupo de edad. Chile al 14 de septiembre de 2022.



Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile.
Datos provisorios en proceso de validación

Factores de exposición

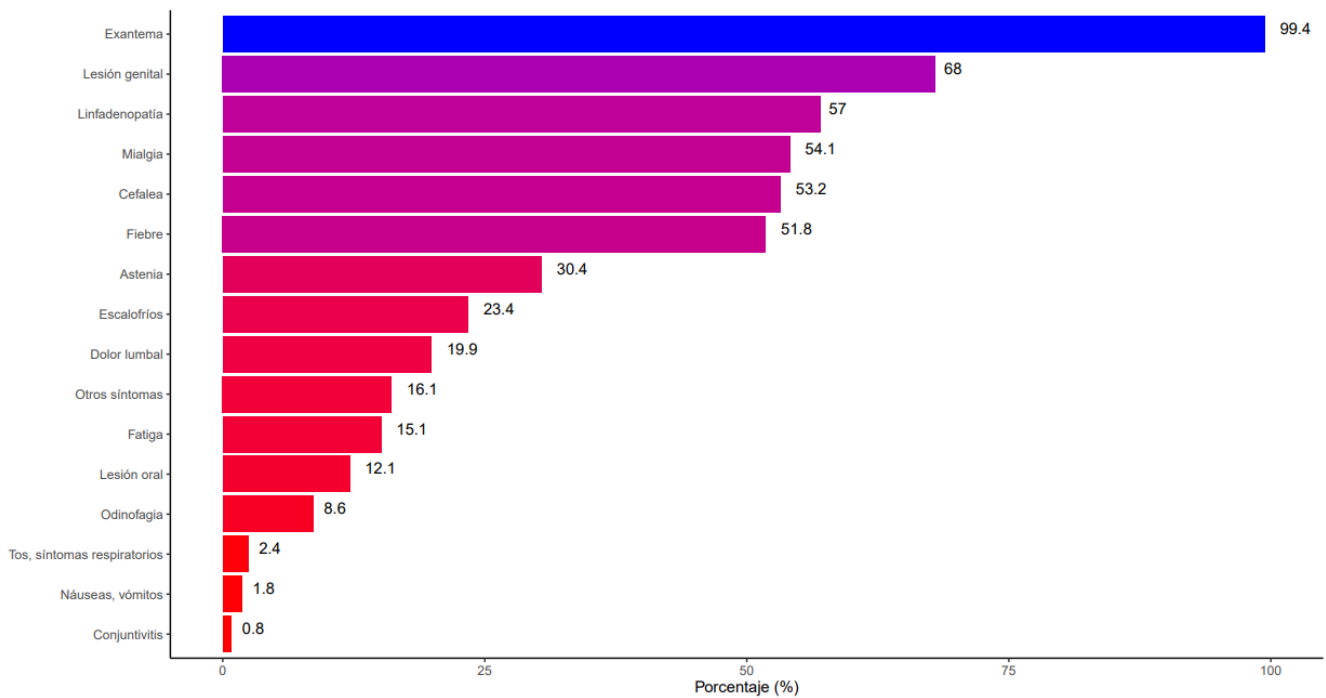
El 7,5% de los casos tuvo nexo epidemiológico con otro caso confirmado, mientras que el 4,1% tuvo antecedente de viaje internacional durante los últimos 21 días previos al inicio de síntomas.

En el 39,7% de los casos al momento de realizar este informe, no se ha identificado nexo epidemiológico ni antecedente de exposición determinado. En 48,7% se encuentra aún en curso la investigación para determinar el factor de exposición.

Caracterización clínica

Respecto a la presentación clínica, entre los signos y síntomas el 99,4% presentó exantema agudo, el 68% lesiones de piel/mucosa anogenitales, el 57% linfadenopatía, el 54,1% mialgia, el 53,2% cefalea y el 51,8% fiebre > 38,5° (Figura 4). De los casos totales, 102 se encuentran en investigación aún para determinar su sintomatología.

Figura 4: Casos confirmados y probables de viruela del mono según signos y síntomas. Chile al 14 de septiembre de 2022.



Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile.
Datos provisionales en proceso de validación.

De los casos confirmados y probables, 114 fueron hospitalizados en algún momento, ninguno en Unidades de Cuidado Intensivo (UCI), prioritariamente para fines de aislamiento. Hasta la fecha, ninguno de los casos ha fallecido.

Con respecto a antecedentes de coinfecciones, según datos obtenidos en la entrevista epidemiológica, se observó que el 55,5% de los casos se auto reportaron con VIH, el 13,8% con sífilis y un 1,9% con gonorrea.

6. CONCEPTOS CLAVES

- **Caso sospechoso:**

- **Definición A:** Persona con lesión exantemática en piel o mucosas, única o múltiple, de aparición reciente, sin otra explicación y que puede presentarse sola o asociada a uno o más de los siguientes síntomas prodrómicos:
 - fiebre (>38,5°C)
 - calofríos
 - mialgias
 - cefalea
 - linfadenopatía
 - dolor lumbar
 - astenia
 - proctitis

El hallazgo o confirmación de otra enfermedad exantemática, no necesariamente debe descartar la sospecha, considerando la posibilidad de existir una coinfección. En sección 8 “Aspectos clínicos” se incluyen orientaciones de presentación clínica de los casos.

- **Definición B:** Persona que inicia uno o más de los signos o síntomas prodrómicos descritos en definición A, con antecedente de contacto con caso confirmado durante los últimos 21 días.

- **Caso probable:**

- **Definición A:** Persona que cumple con la definición de caso sospechoso al cual no se realizó una toma de muestra para su confirmación, sin embargo, tiene antecedentes de riesgo evaluados por el equipo de epidemiología de SEREMI de Salud (ver sección evaluación de riesgos).
- **Definición B:** Persona detectada retrospectivamente y que cumplía con la definición de caso sospechoso, por lo tanto, las pruebas disponibles para la confirmación ya no se pueden realizar porque las lesiones ya están sanas.

- **Caso confirmado:** Persona con una prueba de diagnóstico molecular (PCR en tiempo real) positiva para el virus de la viruela del mono procesada en el ISP o en los laboratorios clínicos autorizados por el ISP.

- **Caso descartado:** Caso sospechoso que:
 - Las pruebas moleculares (PCR en tiempo real) fueron negativas para viruela del mono en el ISP o en los laboratorios clínicos definidos por MINSAL y autorizados por el ISP.
 - Y
 - No cumple con la definición de “caso probable” según la evaluación de la Autoridad Sanitaria Regional.

- **Contacto:** Persona que estuvo expuesta a un caso probable o confirmado de viruela del mono durante el período de transmisibilidad, considerado desde el inicio del exantema hasta que las lesiones sanen.
- Se considera como exposición, las siguientes situaciones:
 - Haber tenido contacto físico prolongado con el cuerpo, fluidos corporales o costras de las lesiones exantemáticas.
 - En personal de salud, brindar atención de salud directa a un caso confirmado o probable, sin cumplir con las precauciones adicionales de contacto y gotas, considerando al menos el uso de mascarillas quirúrgicas, protección ocular, guantes impermeables y bata impermeable de manga larga. Si se realiza un procedimiento generador de aerosoles de mayor riesgo, se considera el uso de respirador de alta eficiencia tipo N95 o equivalente en reemplazo de la mascarilla quirúrgica.
 - Manipular vestimenta, ropa de cama, desechos y utensilios sin el uso de precauciones adicionales de contacto y gotas; al menos mascarilla quirúrgica, bata manga larga impermeable, protección ocular y guantes impermeables.
 - Otras situaciones de riesgo que la Autoridad Sanitaria estimen pertinente en base a la investigación epidemiológica.

- Los contactos clasificados de **alto riesgo** son los consignados en la letra a) y b) mientras que los contactos clasificados de **bajo riesgo** son los consignados con las letras c). Los contactos que cumplan con la clasificación d) podrán ser clasificados de alto o bajo riesgo según la autoridad sanitaria regional.

- **Aislamiento**: Separación física y restricción del movimiento a un espacio determinado de personas contagiadas de viruela del mono, con la finalidad de evitar propagación de la enfermedad a otras personas sanas.
- **Alta epidemiológica**: Alta recibida por criterios epidemiológicos, es decir, cuando la persona enferma ya no representa un riesgo de contagio para el resto de la población. En el caso de la viruela del mono ésta se consigue alrededor de los 21 días desde el inicio del exantema, cuando todas las lesiones costrosas han caído y crece piel sana en su lugar, además debe contar con una evaluación médica que acredite dicho estado.

7. REFERENCIAS

1. Centers for Disease Control and Prevention. Monkeypox. Disponible en: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/response/2022/world-map.html>
2. MINSAL. Departamento de Epidemiología. Protocolo de vigilancia epidemiológica de viruela del mono. Disponible en: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/08/Protocolo_vigilancia_viruela_del_mono_22082022.pdf
3. Instituto Nacional de Estadísticas. Demográficas y Vitales. Proyecciones de Población. Disponible en: <https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/proyecciones-de-poblacion>