



FECHA: 26/08/ 2022

Reporte Situación Epidemiológica de Viruela del Mono

SITUACION INTERNACIONAL

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 25 de agosto un total de 45.355 casos confirmados en 99 países. Por su parte los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) estima 46.724 casos al 25 de agosto en 98 países¹.

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.

Hasta la fecha, 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 qué papel juegan los fluidos corporales sexuales, incluidos el semen y los fluidos vaginales, en la transmisión.

¹ <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/response/2022/world-map.html>

SITUACION NACIONAL

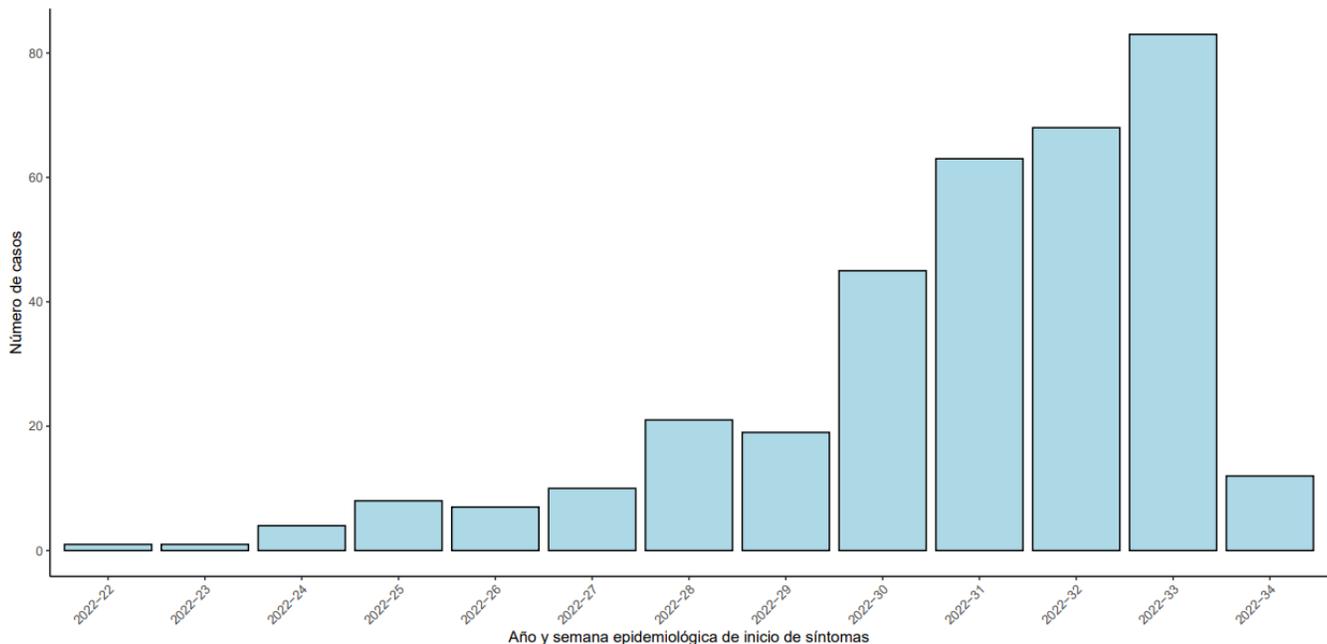
Desde el 17 de junio al 25 de agosto de 2022, en Chile se reportaron 345 casos de viruela del mono; 344 casos confirmados y 1 caso probable. Otros 181 casos que han ingresado a la vigilancia fueron descartados por el Instituto de Salud Pública por la técnica de reacción en cadena de la polimerasa (ISP) (Tabla 1 y Figuras 1)

Tabla 1:
Resumen nacional de casos de viruela del mono. Chile, al 25 de agosto de 2022.

CASOS	N°
CONFIRMADOS	344
PROBABLES	1
DESCARTADOS	181
DE ALTA	167
EN AISLAMIENTO	176

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

Figura 1:
Casos confirmados y probables de viruela del mono según semana epidemiológica de inicio de síntomas. Chile, al 25 de agosto de 2022.



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

Situación regional

Del total de casos confirmados y probables, el 92,2% (n=317) tienen residencia en la región Metropolitana y el 1,5% (n=5) en las regiones de Valparaíso, La Araucanía (n=5) y Antofagasta. Otras regiones que han presentado casos son Coquimbo, O'Higgins, Maule, Biobío, Los Ríos y Los Lagos (Tabla 2 y Figura 2).

La mayoría de los casos, se concentraron en la zona urbana de la región Metropolitana, destacando la comuna de Santiago por ser la que presentó la mayor cantidad de casos (n=133).

Tabla 2:

Casos de viruela del mono según región de residencia y región de notificación. Chile, al 25 de agosto de 2022.

Región	Confirmado		Probable		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Arica y Parinacota	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tarapacá	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Antofagasta	4	1,2	1	0,3	5	1,4
Atacama	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Coquimbo	5	1,4	0	0,0	5	1,4
Valparaíso	5	1,4	0	0,0	5	1,4
Metropolitana	317	91,9	0	0,0	317	91,9
O'Higgins	4	1,2	0	0,0	4	1,2
Maule	1	0,3	0	0,0	1	0,3
Ñuble	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Biobío	1	0,3	0	0,0	1	0,3
Araucanía	5	1,4	0	0,0	5	1,4
Los Ríos	1	0,3	0	0,0	1	0,3
Los Lagos	1	0,3	0	0,0	1	0,3
Aysén	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Magallanes	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	344	99,7	1	0,3	345	100,0

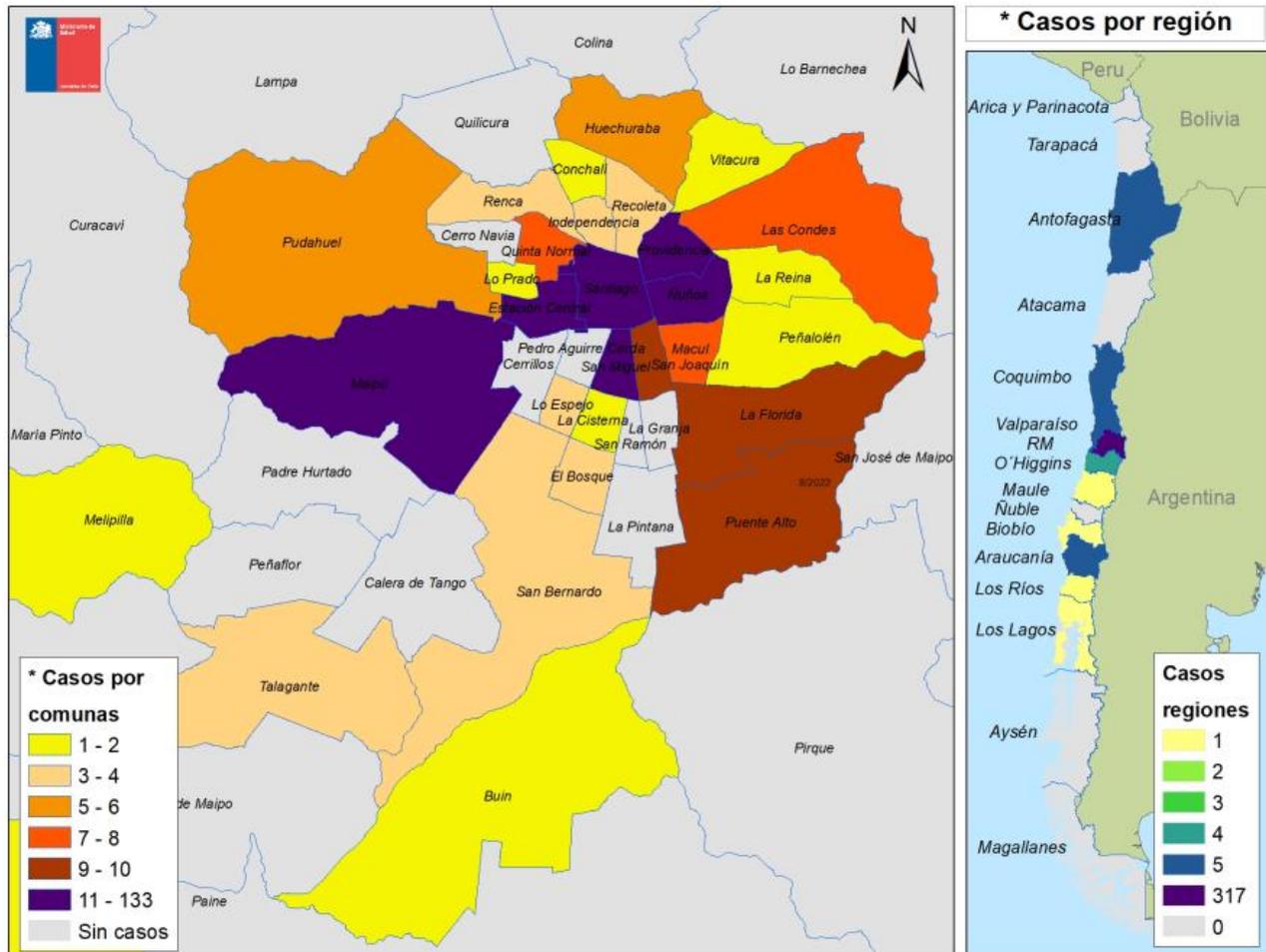
Fuente. Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile.

Datos provisorios en proceso de validación

Figura 2:



Casos de viruela del mono según región de residencia. Chile al 25 de agosto de 2022 y región Metropolitana según comuna de residencia al 25 de agosto de 2022.



* Casos confirmados y probables según comuna y región de residencia. Existen 2 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

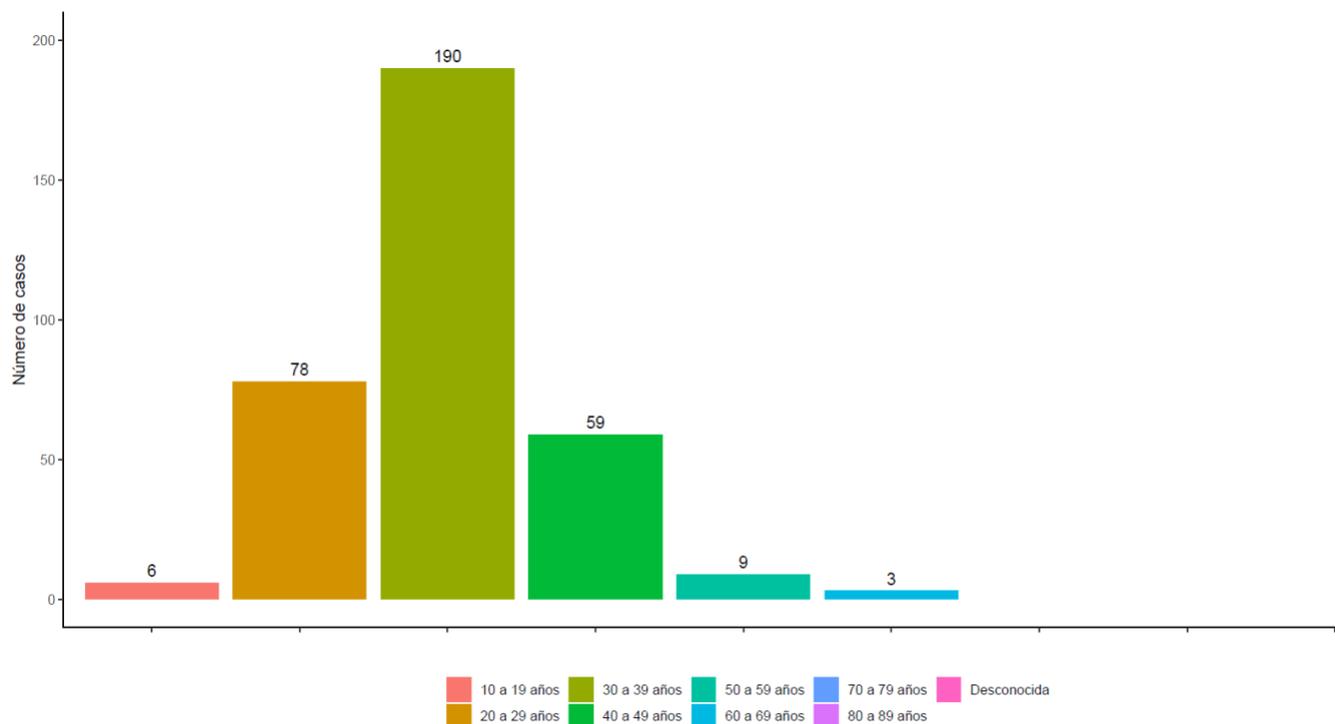
Caracterización de los casos:

Los casos se presentan entre los 17 a los 63 años, con una mediana de 33 años. El grupo que concentró la mayor cantidad de casos es el de entre los 30 y los 39 años (n=185) seguido del de 20 a 29 años (n=77) (Figura 3).

En cuanto a sexo, el 99,3% de los casos corresponde a hombres.

Figura 3:

Casos confirmados y probables de viruela del mono según grupo de edad. Chile al 25 de agosto de 2022



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

Datos provisorios en proceso de validación

Factores de exposición:

El 8,7% de los casos tiene antecedente de haber realizado un viaje internacional durante los últimos 21 días, mientras que un 13,6% se logró determinar su nexa epidemiológica con otro caso confirmado. El 77,7% se encuentra en investigación epidemiológica para determinar el lugar de exposición.

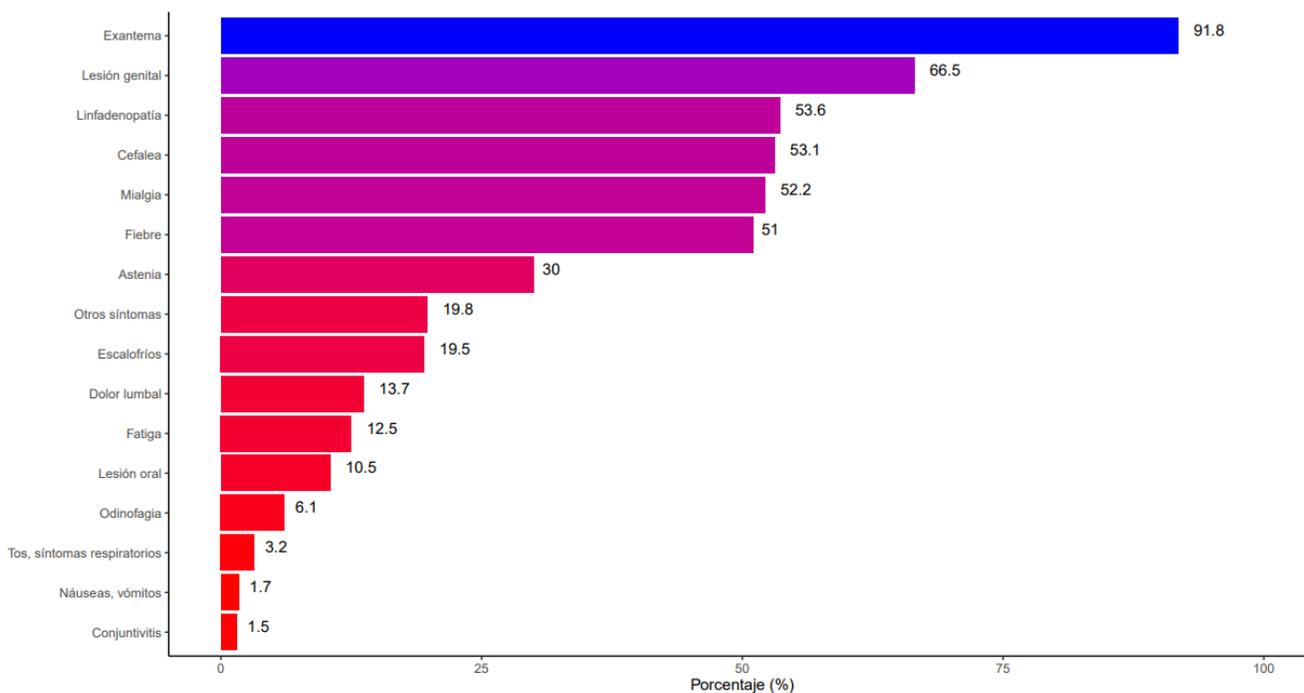


Signos y síntomas:

Respecto a la presentación clínica, entre los signos y síntomas el 91,8% presentó exantema agudo, el 66,5% lesiones de piel/mucosa anogenitales, el 53,6% linfadenopatía, el 53,1% cefalea, el 52,2% mialgia, y el 51,0% fiebre > 38,5° (Figura 4).

Figura 4:

Casos confirmados y probables de viruela del mono según signos y síntomas. Chile al 24 de agosto de 2022



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

Datos provisionarios en proceso de validación

DEFINICIONES OPERATIVAS (Actualizado al 24 de agosto de 2022)

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:

- A. 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
- B. 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:

- a) Haber tenido contacto físico prolongado con el cuerpo, fluidos corporales o costras de las lesiones exantemáticas.
- b) 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.
- c) 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.
- d) Otras situaciones de riesgo que la Autoridad Sanitaria estimen pertinente en base a la investigación epidemiológica.



Ministerio de Salud
Subsecretaría de Salud Pública
Dpto. de Epidemiología
Oficina Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

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.

