

La quinta ola. COVID, hepatitis misteriosa y viruela del mono.

The fifth wave. COVID, mysterious hepatitis and monkeypox.

Agustín Zerón*

El supuesto final de la pandemia cantado por algunos, no ha logrado domar las tempestades. La quinta ola de COVID-19 ha levantado las curvas de contagios en México. Pero ahora se han sumado dos problemas epidemiológicos. El primero, una hepatitis de origen misterioso que afecta principalmente a niños. El segundo, la aparición de casos de viruela del mono presente en varios países y ahora también en el nuestro.

Los recientes casos de la **hepatitis aguda grave de origen desconocido** en niños hacen saltar las alarmas y la comunidad científica busca su origen. La enfermedad inicialmente puede cursar con síntomas gastrointestinales (náuseas, vómitos, dolor abdominal). Posteriormente suelen aparecer síntomas de una hepatitis aguda: 74% de los niños presentan ictericia (color amarillo en el blanco de los ojos y en la piel, heces con pérdida de coloración, orina oscura). Con un aumento de transaminasas por arriba de 500 UI/L. La mayoría de los niños afectados tienen menos de seis años, aunque se han comunicado casos en menores de 17 años. La causa de esta hepatitis es hasta la fecha desconocida, pero ya se han desarrollado algunas hipótesis. Entre los casos ocurridos en Reino Unido, se ha detectado en 72% de los mismos la presencia del **adenovirus 41F**. Otras investigaciones han sugerido que una infección por coronavirus podría ser la causa para el desarrollo de esta hepatitis aguda. En otro estudio se comprobó que 74% de los niños afectados **tenían anticuerpos**

para el coronavirus, lo que suma la posibilidad de haber tenido COVID asintomático. Por lo tanto, no se puede descartar que la hepatitis aguda esté producida por una mutación de un **adenovirus** o por **alguna variante del SARS-CoV-2**.

Al paso de los días, los casos de **viruela del mono o símica** se han extendido en más de 10 países, incluyendo México. Desde que empezó a propagarse ya se identificaron decenas de casos con una particularidad: **las relaciones sexuales parecen tener un rol importante en el contagio**. No es un virus nuevo, pero anteriormente la transmisión se había centrado principalmente en África; sin embargo, en el último mes y medio, ha habido gran cantidad de casos nuevos en los que las personas que se han infectado fueron sin los vínculos epidemiológicos y de viaje a esa parte del mundo. El virus de la viruela símica se transmite de una persona a otra por contacto estrecho con las lesiones, líquidos corporales, gotículas respiratorias y materiales contaminados como la ropa de cama. El virus que causa la viruela del mono **pertenece a la misma familia del virus de la viruela**, que fue erradicada del mundo desde 1979. La viruela símica está causada por un virus del género **Orthopoxvirus**, de la familia *Poxviridae*. Los signos clínicos de la viruela del mono suelen ser fiebre, erupción cutánea e inflamación de los ganglios linfáticos, y puede provocar una variedad de complicaciones sistémicas. La principal diferencia entre la viruela humana y la símica es que

* Endoperiodontólogo recertificado CMP. Editor en Jefe de la Revista ADM, México.





Figura 1:

La principal diferencia entre la viruela humana y la viruela del mono es que la segunda hace que los ganglios linfáticos se inflamen, y la viruela humana no.

la segunda hace que los ganglios linfáticos se inflamen (linfadenopatía), mientras que la viruela humana no. La viruela símica suele ser una enfermedad autolimitada, con síntomas que duran de dos a cuatro semanas y puede causar cuadros graves. Recientemente, la tasa de letalidad ha sido alrededor de 3 a 6%. No existe tratamiento para la viruela del mono, pero los brotes pueden controlarse mediante la prevención de infecciones, incluso las vacunas utilizadas durante el programa de erradicación de la viruela también pueden proporcionar protección contra la viruela símica (Figura 1).

La infección símica puede tener dos fases clínicas: la primera fase de invasión puede durar de tres a cinco días, con fiebre, cefalea intensa, linfadenopatía, dolor lumbar, mialgias (dolores musculares) y astenia intensa (falta de energía). La linfadenopatía es una característica distintiva de la viruela símica que la diferencia de otras enfermedades que inicialmente pueden parecer similares (varicela, sarampión, viruela). Posterior al cuadro febril suelen aparecer las erupciones cutáneas, que tienden a concentrarse principalmente en la cara, en las extremidades y en el tronco. Las erupciones evolucionan secuencialmente de máculas (lesiones con una base plana) a pápulas (lesiones firmes ligeramente elevadas), a vesículas (lesiones llenas de líquido claro) y pústulas (lesiones llenas de líquido amarillento) con costras que se secan y se caen. El número de lesiones pueden variar de unas pocas hasta cientos de vesículas. En los casos graves, las lesiones pueden unirse y hacer que se desprendan grandes áreas de piel. Los signos vesiculares podrían confundirse con herpes, foliculitis o alguna reacción a fármacos.

Las **variantes actuales del coronavirus son neurotrópicas**, por lo que cada persona afectada de COVID-19 tiene alta probabilidad de experimentar alguna manifestación clínica con debilidad progresiva por la afectación al sistema nervioso, principalmente en los re infectados. Los síntomas neurológicos podrían ser leves y lentos en quienes presenten el **síndrome post-COVID**. Las subvariantes de ómicron han seguido su proceso evolutivo, mientras que en algunos países persiste la **BA.2**, en otros van en **BA.4 y BA.5**. Aunque estas subvariantes no han causado más mortalidad, sí continúan siendo más contagiosas.

Por último, en lo referente a la COVID-19, algunos síntomas comunes de la viruela del mono frente a los de la variante BA.5 de ómicron que prevalece en esta quinta ola en México, apenas está repuntando, y se debe entender que en realidad la pandemia nunca ha desaparecido. Aunque las variantes BA.4 y BA.5 parecen ser menos peligrosas, nadie debe bajar la guardia. Los síntomas habituales de las variantes de ómicron son fiebre alta, tos seca, elevada mucosidad, fatiga que suele derivar en cansancio extremo y dolor de cabeza. Todas ellas, menos la tos y la elevada mucosidad, también están presentes en la viruela del mono, que tiene además otros síntomas: dolor o picazón, erupciones cutáneas, dolores musculares y de espalda, inflamación en los ganglios linfáticos (linfadenopatía) y escalofríos.

Aprovechamos para informar que en próximas fechas estaremos festejando el **80 Aniversario de la Asociación Dental Mexicana**, Federación Nacional de Cirujanos Dentistas A.C.

El 26 de agosto de 1942, a iniciativa del Dr. Yuri Kuttler, y con el deseo de elevar el nivel de la Odontología en México, nació la Asociación Dental Mexicana. Durante meses previos, los miembros fundadores estuvieron trabajando en los objetivos, su reglamentación y la elaboración de los estatutos. Más de un centenar de odontólogos firmaron el Acta de Asamblea Constitutiva, encabezando la lista de rúbricas el

Dr. Enrique C. Aguilar y el Primer Presidente electo, el Dr. Luis Farill Solares, quien sentó las bases de lo que actualmente es la Asociación Dental Mexicana, orgullosamente ADM.

Correspondencia:

Dr. Agustín Zerón

E-mail: periodontologia@hotmail.com

www.medigraphic.org.mx