



<https://doi.org/10.24245/mim.v39i3.7918>

Viruela símica ¿nuevo reto pandémico en México?

Monkeypox, a new pandemic challenge in Mexico?

Luis Del Carpio-Orantes, Regina Zavala-Velázquez

Tras la pandemia de COVID-19 se han presentado nuevos retos para la salud pública global, como los casos de hepatitis agudas de causa desconocida y ahora la viruela símica, que se ha diseminado por todo el globo, por fortuna con casos aislados, pero con mucha incertidumbre ante ellos.

La viruela símica se considera una zoonosis vírica, siendo endémica de las regiones de África central y occidental, con el mayor número de casos reportados en Nigeria hasta antes de este brote pandémico y con casos de importación a otras zonas africanas y no africanas. Tiene similitudes con la viruela humana erradicada en todo el mundo en 1980, con casos menos graves y menor letalidad, la cual se ha fijado entre el 3 y el 6%. Se han reconocido 5 brotes epidémicos: 1970, 1996-1997, 2003, 2017-2019 y 2022.^{1,2}

El virus de la viruela símica es un virus ADN de doble cadena del género Orthopoxvirus, de la familia Poxviridae a la que pertenece el virus variola, causante de la viruela humana; el cuadro clínico se caracteriza por la tríada de fiebre, exantema cutáneo y linfadenopatías, aunque puede afectar a diversos órganos y condicionar cuadros acordes con esta afectación orgánica. En la mayoría de los casos el cuadro es de alivio espontáneo y se cura en un plazo de 2 a 4 semanas. Las vías de transmisión son por contacto directo con enfermos (transmisión de persona a persona) y sus lesiones o secreciones, incluyendo gotículas respiratorias, así como por contacto indirecto con los fómites. Hay evidencia de transmisión congénita, pero no sexual.²

Departamento de Medicina Interna,
Hospital General de Zona núm. 71,
Delegación Veracruz Norte, Instituto
Mexicano del Seguro Social, Veracruz,
México.

Recibido: 10 de julio 2022

Aceptado: 14 de julio 2022

Correspondencia

Luis Del Carpio Orantes
Neurona23@hotmail.com

Este artículo debe citarse como: Del Carpio-Orantes L, Zavala-Velázquez R. Viruela símica ¿nuevo reto pandémico en México? Med Int Méx 2023; 39 (3): 536-537.



El periodo de incubación puede ir de 6 a 16 días, la manifestación típica de la viruela del mono inicia con un corto periodo prodrómico febril, seguido de la aparición progresiva de una erupción clásica con lesiones induradas y umbilicadas (deprimidas centralmente), comenzando en la cabeza o la cara y progresando hasta las extremidades y el tronco. Las lesiones progresan todas en la misma etapa, desde máculas, pápulas, vesículas, pústulas y, finalmente, costras que se secan y se caen después de dos a cuatro semanas. A menudo hay enanema en la boca y las lesiones pueden afectar los ojos o el área genital.

Hay dos cepas genéticamente diferenciadas del virus de la viruela símica: la cepa de la cuenca del Congo (África central) y la cepa de África occidental. Las infecciones humanas con la cepa de África occidental parecen causar una enfermedad menos grave en comparación con la cepa de la cuenca del Congo. Actualmente se discute la existencia de una cepa distinta a las originales que sería la responsable de los casos actuales.^{2,3}

El diagnóstico de certeza se basa en pruebas de amplificación de ácidos nucleicos (NAAT), utilizando la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) convencional o en tiempo real, para la detección de secuencias específicas de ADN viral en muestras de las lesiones o secreciones, aunque también puede realizarse hisopado orofaríngeo y en muestras de suero o plasma. La PCR puede usarse sola o en combinación con la secuenciación.³

Gracias a la investigación previa de la viruela humana, se ha podido tener una vacuna y un fármaco como tratamiento. La protección que proporciona la vacuna humana contra la viruela símica es del 85%. Las vacunas actuales son derivadas del virus de la vaccinia atenuado y modificado (cepa Ankara), que confiere protección cruzada contra Orthopoxvirus. Existe un antiviral que por el momento debe usarse en protocolos de investigación denominado yecovirimat, su mecanismo de acción es a través del bloqueo

de la entrada viral al interior celular, con lo que se frena la cadena de transmisión viral. Otros antivirales que parecen prometedores son el cidofovir y brincidofovir (administrado en infecciones por adenovirus, citomegalovirus y virus del ébola), pero aún se necesitan más estudios de investigación para la indicación plena de dichos fármacos.^{4,5}

En México la viruela símica se detectó el 28 de mayo de 2022, 8 días después de que la OMS alertara de la existencia de varios casos en el mundo. Actualmente se han reportado 11 casos no letales de la enfermedad, lo cual urge al sistema de salud a implementar medidas para evitar una mayor diseminación, así como comenzar a importar vacunas y antivirales para administrarse a la población general en casos necesarios, ya que la población joven y adulta joven nacida después del decenio de 1980 es la más vulnerable, ya que los que recibieron la vacuna contra la viruela humana tendrán cierta protección (solo un 30% de la población mexicana).

REFERENCIAS

1. Bunge EM, Hoet B, Chen L, Lienert F, Weidenthaler H, Baer LR, Steffen R. The changing epidemiology of human monkeypox-A potential threat? A systematic review. *PLoS Neglected Tropical Dis* 2022; 16 (2): e0010141. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010141>.
2. Alakunle E, Moens U, Nchinda G, Okeke MI. Monkeypox virus in Nigeria: Infection biology, epidemiology, and evolution. *Viruses* 2020; 12 (11): 1257. <https://doi.org/10.3390/v12111257>.
3. Beer EM, Rao VB. A systematic review of the epidemiology of human monkeypox outbreaks and implications for outbreak strategy. *PLoS Neglected Tropical Dis* 2019; 13 (10): e0007791. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007791>
4. Adler H, Gould S, Hine P, Snell LB, Wong W, Houlihan CF, Osborne JC, Rampling T, Beadsworth MB, Duncan CJ, Dunning J, Fletcher TE, Hunter ER, Jacobs M, et al; NHS England High Consequence Infectious Diseases (Airborne) Network. Clinical features and management of human monkeypox: a retrospective observational study in the UK. *Lancet Infect Dis* 2022; S1473-3099 (22) 00228-6. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(22\)00228-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(22)00228-6)
5. Rizk JG, Lippi G, Henry BM, Forthal DN, Rizk Y. Prevention and treatment of monkeypox. *Drugs* 2022; 1-7. <https://doi.org/10.1007/s40265-022-01742-y>.