

Radicado:
2022CS042374
Fecha: 2022-07-06

GOBERNACION DEL HUILA
Secretaría de Salud Departamental



2022SAL00047861

CIRCULAR

DE: CESAR ALBERTO POLANIA SILVA
PARA: **Red departamental de salud en el Huila - Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB), Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), Red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Empresas Sociales del Estado (ESEs), y Red de Laboratorios Clínicos (Responsables de la vigilancia epidemiológica)**
ASUNTO: Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica para la viruela Símica (Monkeypox).
FECHA: Julio 6 de 2022

Desde el mes de mayo de 2022 se encendieron las alarmas a nivel mundial ante la identificación y diagnóstico de la Viruela Símica (Monkeypox), con una expansión a nivel mundial, según el último boletín de la Organización Panamericana de la Salud del 23 de junio se han reportado 3508 casos confirmados en 50 países del mundo¹, donde el 12% de los casos son en las Américas, ya para ese día se confirman 3 casos en nuestro país y a 5 de julio se han reportado 5 casos (4 en Bogotá y 1 en Medellín), el 30% de los casos de nuestro continente no reportan historial de viajes recientes.

Teniendo en cuenta que el departamento del Huila acaba de presentar fiestas de mitad de año de San Juan y San Pedro la probabilidad de tener casos de viruela símica es mayor, pues la afluencia masiva de personas de nuestro país y extranjeros genera un escenario de riesgo.

Por lo anterior es de vital importancia para esta Secretaría de Salud departamental brindar el acompañamiento y solicitar la intensificación de las acciones que permitan identificar, clasificar, atender y notificar oportunamente cada uno de estos casos, de manera que se puedan desplegar las acciones de vigilancia epidemiológica tendientes a la contención, mitigación y control.

¹ <https://www.paho.org/es/documentos/informe-semanal-situacion-sobre-respuesta-al-brote-viruela-simica-varios-paises-region>

La Viruela Símica es una zoonosis viral causada por un virus que pertenece al género Orthopoxvirus. Se transmite de una persona a otra por contacto cercano con lesiones infectadas, fluidos corporales, gotitas respiratorias y materiales contaminados como la ropa de cama de un paciente en su etapa infectante: Los pacientes se vuelven infecciosos al inicio de su erupción sin embargo, hay riesgo de transmisión desde la fase prodrómica de la enfermedad (entre 1 a 5 días antes de inicio de lesiones en piel hasta el proceso de cicatrización de las mismas (presentándose virus viables en las costras). Adicionalmente se ha documentado la transmisión por inoculación o a través de la placenta (viruela símica congénita), a la fecha no hay evidencia de transmisión por vía sexual².

La Viruela Símica en humanos con frecuencia inicia con una combinación de síntomas como: fiebre >38.3 C, cefalea, escalofríos, agotamiento, astenia, linfadenopatía, dolor muscular y lumbar. Después de uno a cinco días, tras el inicio de la fiebre, el paciente desarrolla un exantema que tiende a aparecer principalmente en la cara (95% de los casos) y se disemina a otras partes del cuerpo, incluyendo manos y pies (75% de los casos). Las lesiones cutáneas se presentan como máculas, para evolucionar a pápulas, vesículas, pústulas y costras. La eliminación completa de las costras puede tardar hasta tres semanas. El número de lesiones varía desde unas pocas hasta varios miles, y afectan a las mucosas de la boca (70% de los casos), los genitales (30%), la conjuntiva palpebral (20%) y la córnea. En la mayoría de las personas, la Viruela Símica es una enfermedad autolimitada y benigna con síntomas muy parecidos a varicela, aunque por lo general es menos grave que se prolonga por dos o cuatro semanas con recuperación completa. La tasa de letalidad en los países endémicos (África occidental y central) es de entre el 3 y el 6 % y su periodo de incubación está entre 5 y 21 días.

La Secretaría Departamental de Salud del Huila hace un llamado a las EAPB, UPGD, IPS públicas y privadas y la Red de Laboratorios Clínicos del departamento para estar atentos a la aparición de pacientes que presenten síndromes febriles eruptivos en piel que progresen en etapas secuenciales de maculas, pápulas, vesículas, postulas y costras, que a menudo se asocian a linfadenopatía, cefalea y mialgia.

Se deben tener en cuenta las siguientes definiciones de caso propuestas para países no endémicos:

Caso probable: Persona que presenta fiebre >38,3 C, cefalea intensa, linfadenopatías, mialgias, astenia intensa, seguido de rash, lesiones pápulo-vesiculares o pústulas, que

² Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Viruela símica en países no endémicos. 20 de mayo de 2022, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2022



inicia en la cara y se extienden a cualquier parte del cuerpo, incluidas las plantas de los pies y las palmas de las manos y que tenga una de las siguientes condiciones:

- Nexo epidemiológico con un caso confirmado o probable en los últimos 21 días.
- Antecedente de desplazamiento reciente a ciudades donde se han confirmado brotes en los últimos 21 días.
- Antecedente de viaje a zonas endémicas (África) donde se informe contacto con animales vivos o muertos que son reservorios del virus en los últimos 21 días.

Caso confirmado: Un caso probable con resultado positivo en la prueba de laboratorio de infección por Orthopoxvirus mediante PCR positiva específica para dicho agente sin secuenciación.

Los casos probables deberán ser notificados inmediatamente al SIVIGILA mediante el código 900 (evento sin establecer) y en la variable “dirección de residencia” diligenciar el diagnóstico “Viruela Símica”. Solo se deben notificar los casos que cumplan con antecedente de viaje o nexa epidemiológico y de manera paralela la IPS deberá realizar los diagnósticos diferenciales de acuerdo con la clínica y la epidemiología del caso, siendo habituales los siguientes eventos que causan exantema agudo: varicela, herpes zóster, sarampión, Zika, dengue, chikungunya, herpes simple, infecciones bacterianas de la piel, infección gonocócica diseminada, sífilis primaria o secundaria, chancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reacción alérgica (por ejemplo, a las plantas); y cualquier otra causa común localmente relevante de erupción vesicular o papular.

Laboratorio: La confirmación de un caso solo podrá realizarse por detección molecular del virus, actividad que en este momento será realizada en el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR). Ante un caso que cumpla con la definición de “Caso Probable” como fue descrito previamente, se deberán coleccionar las siguientes muestras:

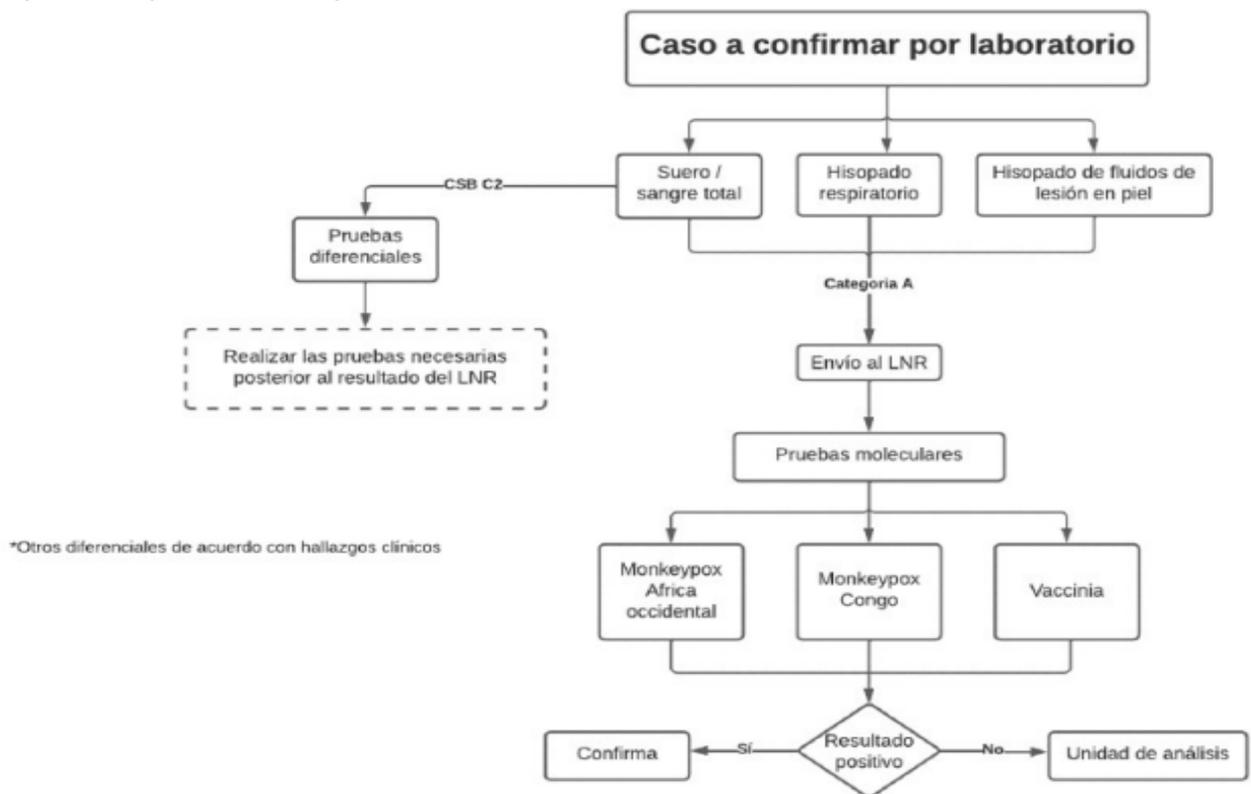
- **Hisopado de fluidos de lesiones en piel:** pueden ser obtenidos de la superficie, exudado espontáneo, o del interior de las lesiones por presión física con el hisopo; en este caso, se debe frotar vigorosamente la lesión para garantizar que se recolecte suficiente material para la detección viral. Se deben seleccionar lesiones que tengan apariencia distinta entre sí, e idealmente, de diferentes zonas del cuerpo. Lesiones

2022SAL00047861

del mismo tipo, pueden depositarse en el mismo tubo, pero no deben mezclarse fluidos y costras.

- **Sangre total y/o suero:** deben ser tomados en tubos al vacío. Para la colecta de suero, se deben usar tubos con gel de separación, y deberán ser centrifugados para su posterior almacenamiento y envío al LNR a través del Laboratorio Departamental de Salud Pública del Huila.
- **Hisopado orofaríngeo:** debe colectarse con las técnicas rutinarias para este tipo de muestras respiratorias (ver figura 1).

Figura 1. Algoritmo de diagnóstico para caso en estudio de infección por Poxvirus



Fuente: Laboratorio Nacional de Referencia-INS

Las muestras tomadas con sospecha de viruela símica deben ser manipuladas de manera segura por personal capacitado que trabaje en laboratorios debidamente equipados. Las normas nacionales e internacionales sobre el transporte de sustancias infecciosas deben seguirse estrictamente durante el embalaje de las muestras y el transporte a los laboratorios



2022SAL00047861

de referencia. Al Laboratorio Departamental de Salud Pública del Huila debe entregarse las muestras con copia de la ficha de notificación y de la historia clínica del atención del paciente, informado con anticipación sobre el envío de estas muestras para minimizar el riesgo para los trabajadores del laboratorio y adelantarlos trámites de remisión de las mismas al INS.

Las IPS deben generar los mecanismos administrativos para fortalecer las medidas de control encaminadas a establecer rutas de atención de pacientes que prioricen la atención de casos probables o confirmados. Es necesario definir los lugares de atención, las rutas de traslados y los trabajadores de la salud seleccionados para la atención de estos pacientes. Al ingreso del paciente se debe implementar aislamiento por contacto y aerosoles garantizando habitaciones con presión negativa, si hay disponibilidad. En caso contrario, en una habitación individual con baño incluido.

Se debe establecer el adecuado manejo de casos para evitar la transmisión nosocomial, con un adecuado flujo desde el triaje hasta las salas de aislamiento (en cualquier nivel de atención), evitando el contacto con otros pacientes en salas de espera y/o salas de hospitalización de pacientes internados por otras causas. Si la condición clínica lo permite, durante el transporte, los pacientes deben utilizar mascarillas quirúrgicas cubriendo boca y nariz.

Para los casos que requieren hospitalización, se recomiendan habitaciones individuales o en cohortes (confirmado con confirmado, probables con probables) con ventilación adecuada y baño asignado. El aislamiento y las precauciones adicionales basadas en la transmisión deben continuar hasta la resolución del exantema vesicular.

Se debe hacer uso de bata, guantes desechables, respirador desechable con filtro N95 certificado por NIOSH (o similar) que haya sido probado para el trabajador de la salud que lo usa, especialmente para contacto prolongado en el entorno de pacientes hospitalizados, protección para los ojos (protectores faciales o gafas), como se recomienda en las precauciones estándar. Estos EPP deben ponerse antes de entrar a la habitación del paciente y usarse durante todo contacto con el mismo. Todos los EPP deben desecharse antes de salir de la sala de aislamiento.

Adjunto los enlaces de interés para consultar las acciones realizadas por el Instituto Nacional de Salud que son de consulta y orientación

Link Video de capacitación del INS:

<https://www.youtube.com/watch?v=SMWLOAChAsM>

GOBERNACION DEL HUILA
Secretaría de Salud Departamental

2022SAL00047861

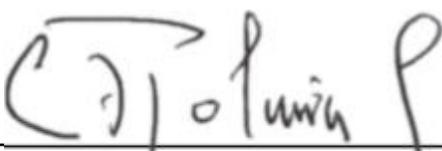


Link Documentos de consulta del INS:

<https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Enfermedades-emergentes.aspx#hepatitis>

Las inquietudes que se presenten frente a las acciones de vigilancia epidemiológica de este evento pueden ser resueltas a través del teléfono 3143364484 y a los correos electrónicos inmunopreveniblesvsp.huila@gmail.com y sivigilahuila@gmail.com

Cordialmente,



CESAR ALBERTO POLANIA SILVA
Secretario de Salud del Huila

Revisó: María Clemencia Rojas García
Proyectó: Viviana Carolina García Charry