



Sala de Situación para la
Prevención y Promoción
Permanente de la Salud



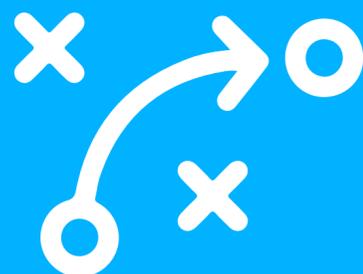
Antecedentes

La **Sala de Situación en Salud** es un mecanismo para el seguimiento de emergencias en salud (OPS). Se mantiene activa mientras está presente la emergencia para la que fue establecida.



Propósitos

- ▶ Disponer de información oportuna
- ▶ Identificar necesidades
- ▶ Interactuar con diferentes sectores
- ▶ Tomar decisiones basadas en evidencia científica
- ▶ Comunicar de manera oportuna y efectiva
- ▶ Evaluar intervenciones



La **Sala de Situación en Salud por COVID-19 de la Universidad de Guadalajara** ha sido un modelo exitoso para brindar información y desarrollar estrategias, basadas en evidencia científica, que han contribuido a la atención y la toma de decisiones ante la pandemia por COVID-19.

JUSTIFICACIÓN

Los desafíos contemporáneos en Salud Pública requieren ser atendidos como una emergencia:

- ▶ **Enfermedades crónico degenerativas como principales causas de mortalidad en el mundo.**
- ▶ **Recientes emergencias en salud por enfermedades infecciosas.**

Es necesario

- ▶ Mejorar la capacidad de respuesta de las instituciones y de la comunidad.
- ▶ Involucrar a múltiples sectores del gobierno, las instituciones educativas, la economía y la sociedad civil, para hacer sinergia.
- ▶ Construir sistemas de salud resilientes mediante el fortalecimiento de la salud pública.

Objetivo general

Contribuir a proteger y mejorar la salud de la población, mediante estrategias basadas en ciencia, para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.

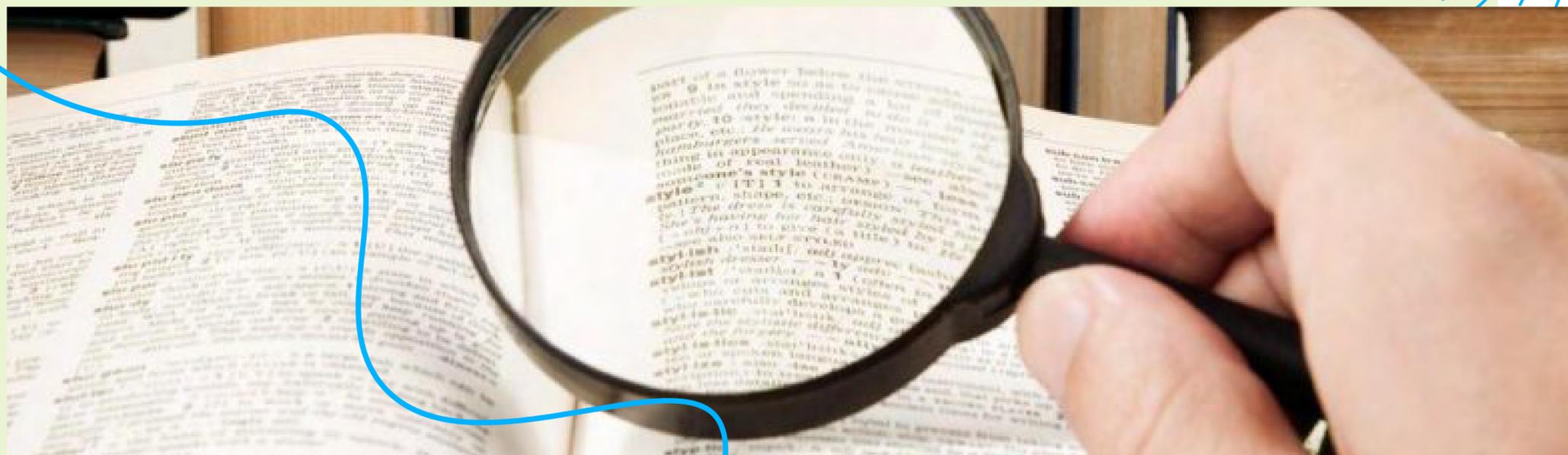
Objetivos específicos

- ▶ Diseñar e implementar intervenciones de educación para la salud que permitan a las personas un mayor control sobre su propia salud y mejorar su calidad de vida.
- ▶ Generar conocimiento científico para influir sobre los factores de riesgo y los determinantes sociales que tienen un efecto en la salud de la población.
- ▶ Desarrollar estrategias con respuestas innovadoras para la toma de decisiones en salud, basadas en evidencia científica.
- ▶ Implementar estrategias de comunicación efectiva en salud dirigidas a la sociedad civil, la comunidad organizada y profesionales de la salud.
- ▶ Construir alianzas de colaboración y vinculación de la academia con los diferentes sectores para hacer frente a los problemas de salud.

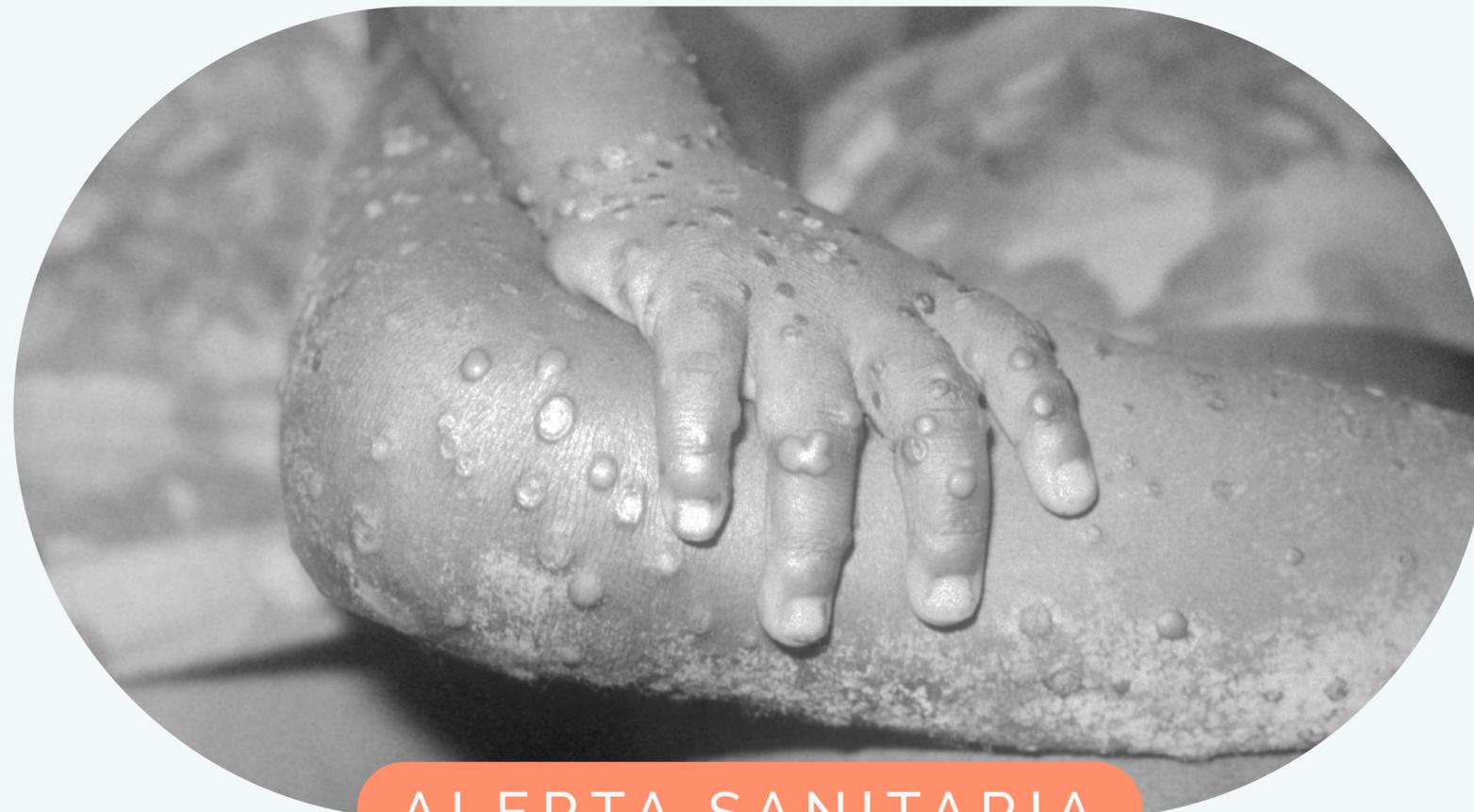


Marco de referencia

- ▶ Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005)
- ▶ Objetivos de Desarrollo Sostenible (ONU, 2015)
- ▶ Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (OPS, 2018)
- ▶ Funciones Esenciales de la Salud Pública en las Américas, una renovación para el siglo 21 (OPS, 2020)



GENERALIDADES DEL VIRUS DE **LA VIRUELA SÍMICA**



ALERTA SANITARIA

HISTORIA DEL VIRUS

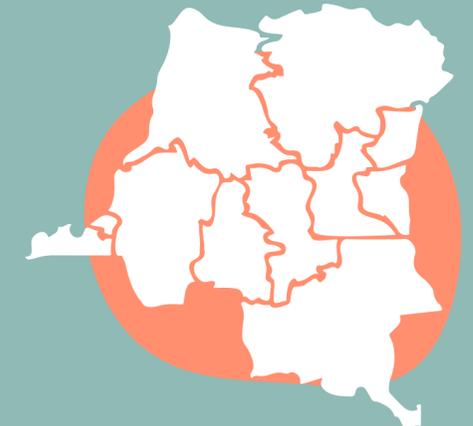
Enfermedad zoonótica descubierta en 1958



En 1970 se reporta el primer caso de viruela símica en humanos: en la República Democrática del Congo. 1970-1979, se presentaron 47 casos en África Central y el Oeste.



Desde esa fecha casos se han reportado en humanos en otros países de África Central y Occidental.



Camerún, República Centroafricana, Costa de Marfil, República Democrática del Congo, Gabón, Liberia, Nigeria, República del Congo y Sierra Leona. **La mayoría de las infecciones están en la República Democrática del Congo.**

VARIANTES DEL VIRUS

La gravedad de la enfermedad puede depender de la salud inicial del individuo, la vía de exposición y la variante del virus infectante

África
Occidental

Se asocia con una enfermedad más leve, menos muertes y una transmisión limitada de persona a persona

Diversos análisis de secuenciación masiva permitió confirmar que el virus causante de estos brotes actuales pertenecen a la variedad de África Occidental.

África
Central

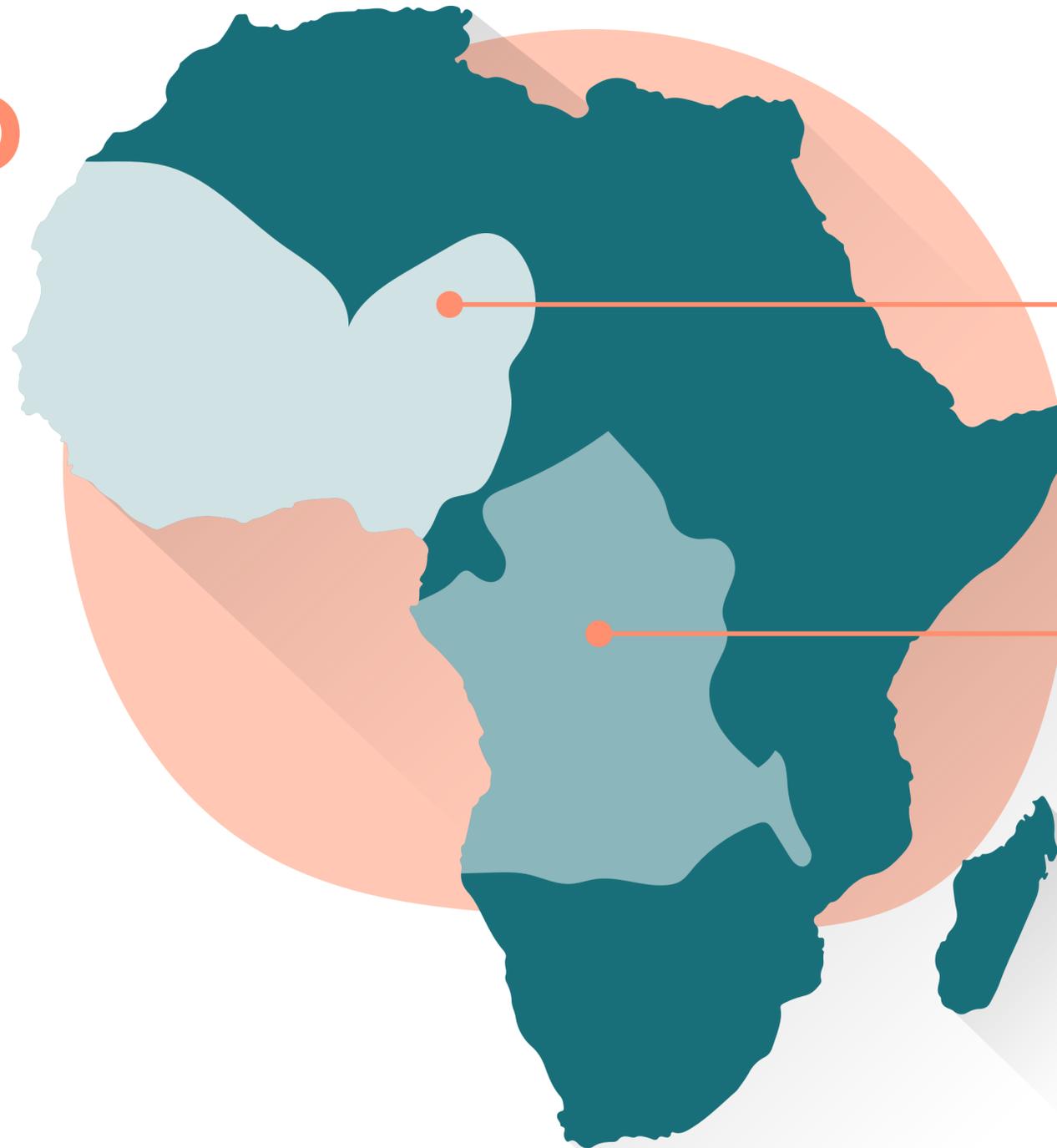
Suelen ser más graves, tienen una mortalidad más alta y la propagación de persona a persona está bien documentada

MORTALIDAD

En África se ha demostrado que tiene una mortalidad hasta del 10%.



Viruela humana:
~30% mortalidad



África Occidental
menor a 1% mortalidad

África Central
~11% mortalidad

Hasta el momento, no ha habido ninguna muerte asociada a los últimos brotes de viruela símica.

MONITOREO EPIDEMIOLÓGICO

El 28 de Mayo de 2022, México reporto su primer caso de viruela símica importado de un residente permanente en NY, USA y con antecedente de viaje a Holanda. Masculino de 50 años

A la fecha México reporta **9 casos confirmados** en el país **4 en la CDMX** y **5 en Jalisco**

Casos confirmados en el estado de Jalisco

CASO 1

- ▶ Masculino 48 años, extranjero
- ▶ Estancia en Puerto Vallarta en eventos de club de playa del 27 de mayo al 4 de junio
- ▶ Notificado y confirmado por el CDC

CASO 2

- ▶ Masculino 40 años, extranjero
- ▶ Residente en Puerto Vallarta y convivencia en el sitio del evento el 28 de mayo en Puerto Vallarta
- ▶ 16 de Junio InDRE confirma la muestra como positiva

CASO 3

- ▶ Masculino 46 años, mexicano
- ▶ Antecedente epidemiológico: contacto con visitante de las Vegas y visita a la playa de Guayabitos, Nayarit
- ▶ 16 de Junio InDRE confirma la muestra como positiva

CASO 4

- ▶ Masculino 38 años, nacionalizado mexicano
- ▶ Residente del AMG visita Puerto Vallarta del 27 al 30 de Mayo
- ▶ 16 de Junio InDRE confirma la muestra como positiva

CASO 5

- ▶ Masculino 48 años, originario de Suecia
- ▶ Visita a Puerto Vallarta desde el 9 de Junio
- ▶ 16 de Junio InDRE confirma la muestra como positiva

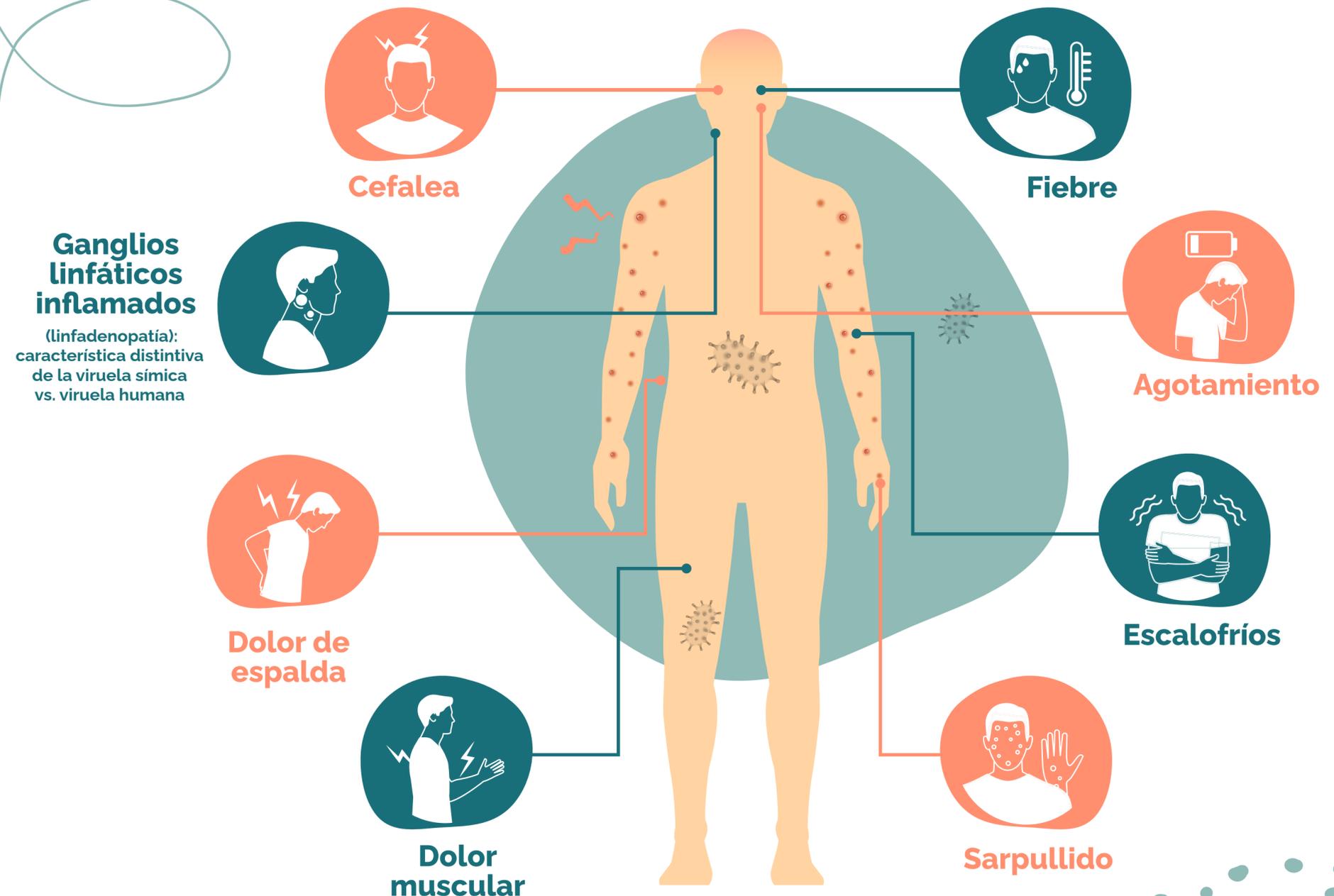
Los pacientes se encuentran estables y en aislamiento domiciliario

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Período de incubación
promedio: 7-14 días a un
rango de 5-21 días.
Una persona no es contagiosa
durante este período.

La enfermedad suele
durar de 2 - 4 semanas.

Primeros síntomas



SIGNOS Y SÍNTOMAS

De 1-3 días después

Erupción iniciando en la cara y extendiéndose al resto del cuerpo



Enantema

Las primeras lesiones que se desarrollan son en la lengua y en la boca

Mácula



Pápula



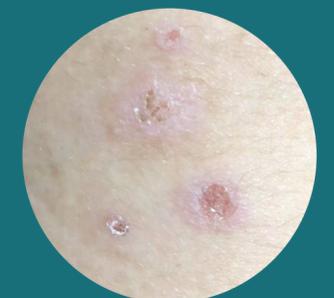
Vesícula



Pústula



Costra



1-2 días

5-7 días

7-14 días

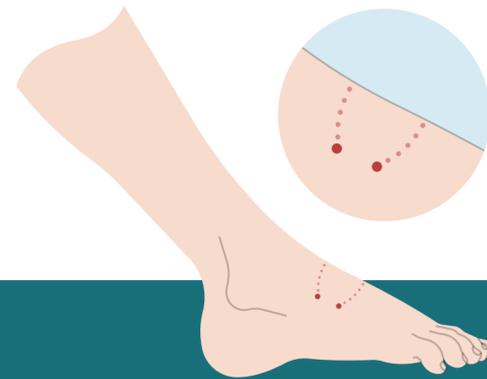
Erupción resuelta:

Pueden quedar cicatrices, una vez que se han caído todas las costras, una persona ya no es contagiosa.

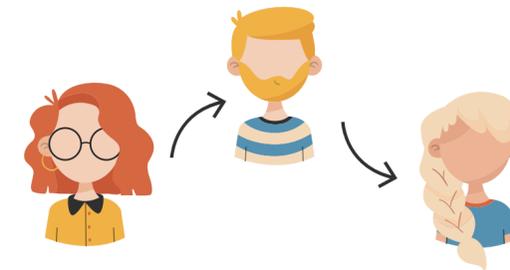
TRANSMISIÓN



Ocurre cuando una persona entra en contacto con el virus de un animal, humano o materiales contaminados con el virus



La transmisión de animal a humano puede ocurrir por mordedura o arañazo



La transmisión de persona a persona incluye:



contacto estrecho con fluidos corporales



material lesionado

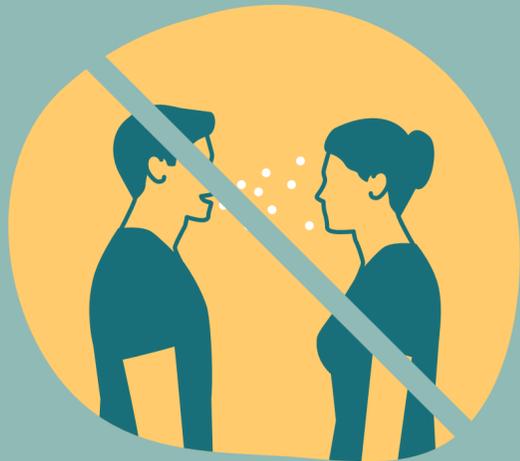


secreciones respiratorias (gotículas respiratorias)

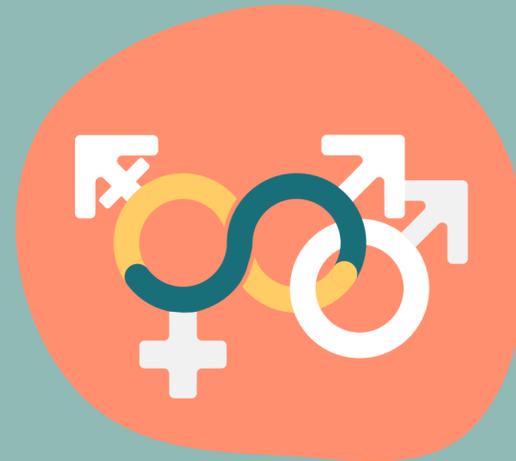


Además, puede ocurrir por un contacto indirecto con material lesionado, como a través de ropa o ropa de cama contaminada.

TRANSMISIÓN DEL VIRUS DE LA VIRUELA SÍMICA



No se sabe que permanezca en el aire y no se transmite durante períodos cortos de espacio aéreo compartido



Se siguen estudiando otros posibles modos de transmisión (ejemplo: a través del semen o fluidos vaginales)



La propagación del virus a través de secreciones respiratorias parece poco común

No se conocen casos de viruela símica en personas que han viajado en aviones, incluso en vuelos internacionales largos



Actualmente, los CDC recomiendan que las **personas infectadas con viruela símica usen cubrebocas si deben estar cerca de otras personas en sus hogares** si es probable que haya un contacto cercano cara a cara.

PREVENCIÓN



Evitar el contacto con animales que puedan albergar el virus



Evitar el contacto con material o ropa de cama, que haya estado en contacto con un animal o persona enferma



Higiene de manos después del contacto con animales o humanos infectados



Un paciente con sospecha o confirmación de la enfermedad debe de aislarse para evitar contagios

CONSIDERACIONES EN EL TRATAMIENTO

Cuadro clínico leve y autolimitado en ausencia de una terapia específica

Sin embargo, el pronóstico de la viruela símica depende de múltiples factores:



Personas con enfermedad grave

enfermedad hemorrágica, lesiones confluentes, sepsis, encefalitis u otras afecciones que requieran hospitalización



Personas que pueden tener un alto riesgo de enfermedad grave

- ▶ Personas con inmunodepresión: VIH, cáncer, trasplante de órganos.
- ▶ Poblaciones pediátricas: menores de 8 años.
- ▶ Mujeres embarazadas



Personas con infecciones que incluyen su implantación accidental en los ojos, la boca u otras áreas anatómicas

TRATAMIENTOS

Actualmente no existe un tratamiento específico aprobado
para las infecciones por el virus de la viruela símica



Los antivirales desarrollados para su uso en pacientes con viruela pueden resultar beneficiosos.



**No te automediques,
consulta a tu médico**

VACUNACIÓN

Las dos vacunas actualmente autorizadas por USA para prevenir la viruela se basan en la tecnología de virus vivo atenuado del *virus vaccinia*



ACAM2000 (2007)

Se inocula en la piel pinchando la superficie de la piel, el virus crece en el sitio de esta lesión de inoculación y puede propagarse a otras partes del cuerpo (Sanofi Pasteur Biologics).



JYNNEOSTM (2019)

No se replica y se administra en dos inyecciones subcutáneas con cuatro semanas de diferencia, las personas no se consideran vacunadas hasta que reciben ambas dosis de la vacuna (Bavarian Nordic A/S).

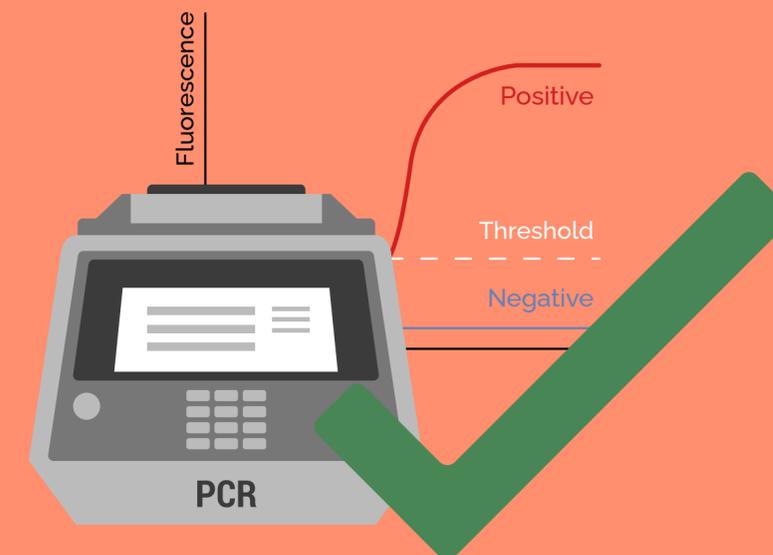
También tiene licencia específica para prevenir la viruela símica.

La vacuna contra la viruela no está recomendada actualmente para el público en general

DIAGNÓSTICO

El estándar de oro para el diagnóstico es la PCR en tiempo real

- ▶ No se recomienda realizar pruebas serológicas ni de antígeno
- ▶ Reacción cruzada con viruela (smallpox)



PCR VIRUS VIRUELA SÍMICA

Procedimiento para la detección

Tipos de muestra

- ▶ Muestra de lesiones cutáneas
- ▶ Costra de lesiones cutáneas



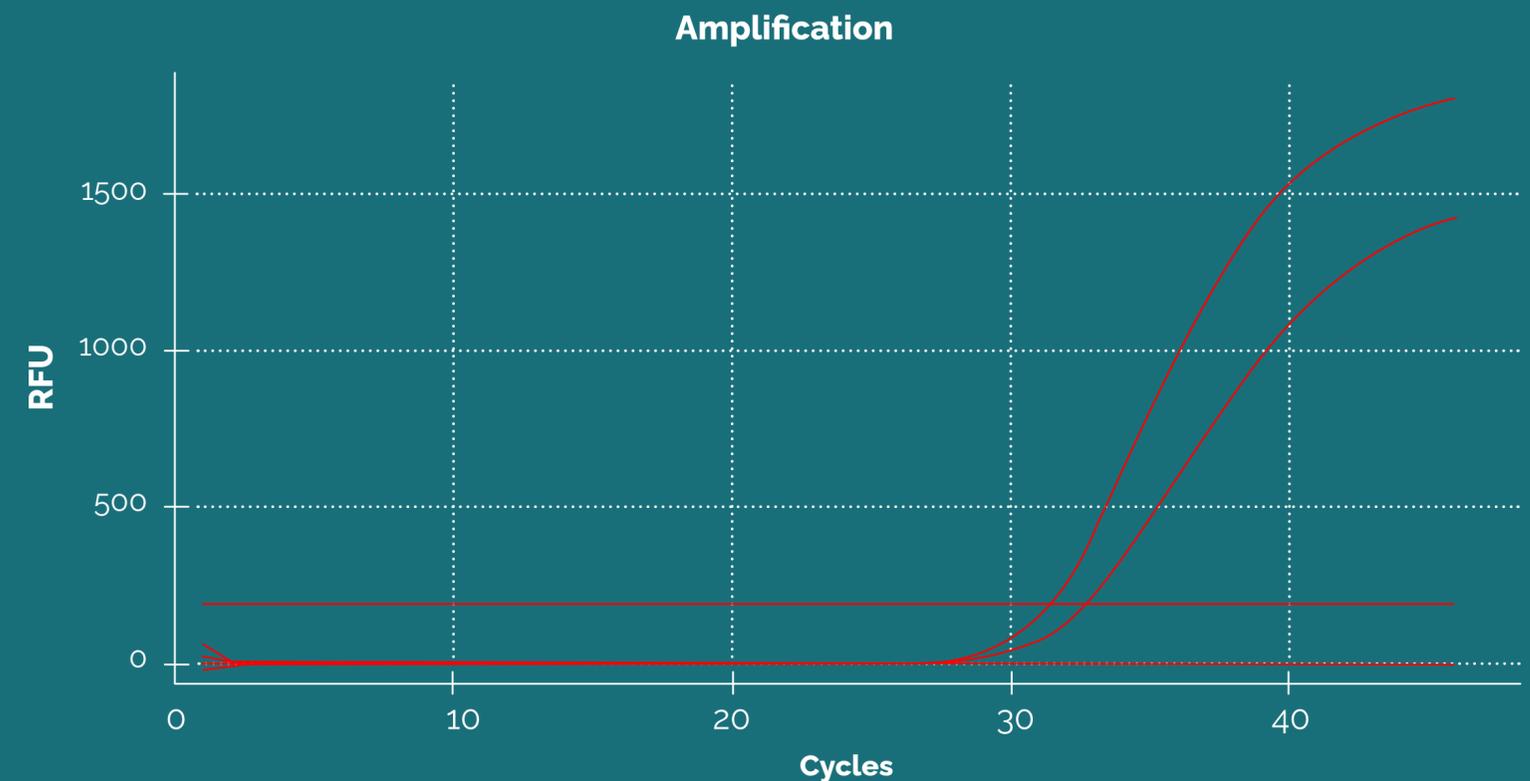
PCR VIRUS VIRUELA SÍMICA

Estandarización



3 versiones de PoxVirDetect:

- ▶ Singlepex
- ▶ Duplex
- ▶ Triplex (África Occidental y Congo Central)



CONCLUSIONES

- ▶ **La transmisión entre personas se produce por contacto estrecho con material infeccioso de lesiones cutáneas de una persona infectada o a través de gotículas respiratorias y de objetos contaminados**
- ▶ La mayoría de los casos presentan un cuadro clínico leve
- ▶ El objetivo del tratamiento principalmente es disminuir los síntomas
- ▶ **La necesidad de la vacunación tendrá que valorarse en un futuro de acuerdo a la ocurrencia de casos**
- ▶ Se recomienda el aislamiento de casos positivos durante 21 días
- ▶ **El riesgo de contagio en población general es bajo**



Sala de Situación para la
Prevención y Promoción
Permanente de la Salud



UNIVERSIDAD DE
GUADALAJARA
Red Universitaria e Institución Benemérita de Jalisco

