

Informe de situación

8 de julio 2022

Alerta sobre infección de viruela de los monos en España y otros países no endémicos

Monkeypox (MPX) es una enfermedad zoonótica viral cuyos primeros casos humanos se identificaron en la República Democrática del Congo en 1970. El número de casos en países de África occidental y central ha aumentado durante la última década y, en la actualidad, hay diversos países africanos con brotes activos de MPX. Fuera de África, en los últimos años, se han documentado casos de MPX en diferentes países como en EEUU, Reino Unido, Israel y Singapur. Todos estos eventos se han vinculado a un caso importado o a un contacto con animales importados de zonas endémicas.

En mayo de 2022, la Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido (UKHSA) informó sobre la identificación de varios casos de MPX sin antecedente de viajes reciente a áreas endémicas o contacto con casos notificados previamente. Desde entonces numerosos países, principalmente de Europa y América, han comunicado más de 8.000 casos confirmados o en investigación. Ésta es la primera vez que se notifican cadenas de la transmisión de MPX en Europa y otras áreas no endémicas en las que no se han podido identificar vínculos epidemiológicos con zonas endémicas de África occidental o central.

Situación actual en España.

En España, según los datos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), a día 8 de julio, se han notificado un total de 2.034 casos confirmados de MPX.

Los casos notificados proceden de 16 Comunidades Autónomas: Madrid 922, Cataluña 665 (por problemas informáticos, únicamente 159 casos están incluidos en la plataforma SiVIES de notificación), Andalucía 181, Canarias 66, Comunidad Valencia 49, Baleares 35, País Vasco 31, Aragón 23, Asturias 16, Castilla-La Mancha 12, Galicia 12, Castilla y León 6, Navarra 6, Extremadura 4, Cantabria 3, y Murcia 3, ver Figura 1. Un total de 1.512 son hombres, 16 son mujeres; la edad oscila entre 3 y 76 años, con una mediana de edad de 37 años (rango intercuartílico: 31-44 años).

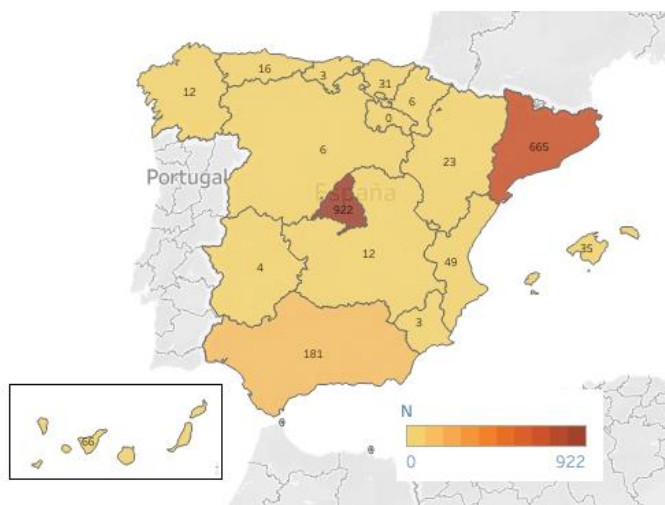


Figura 1. Casos notificados en España

Se dispone de la fecha de inicio de síntomas en 1.391 casos. De estos, el primer caso notificado inició síntomas el 26 de abril y el último el 5 de julio. Ver figura 2.

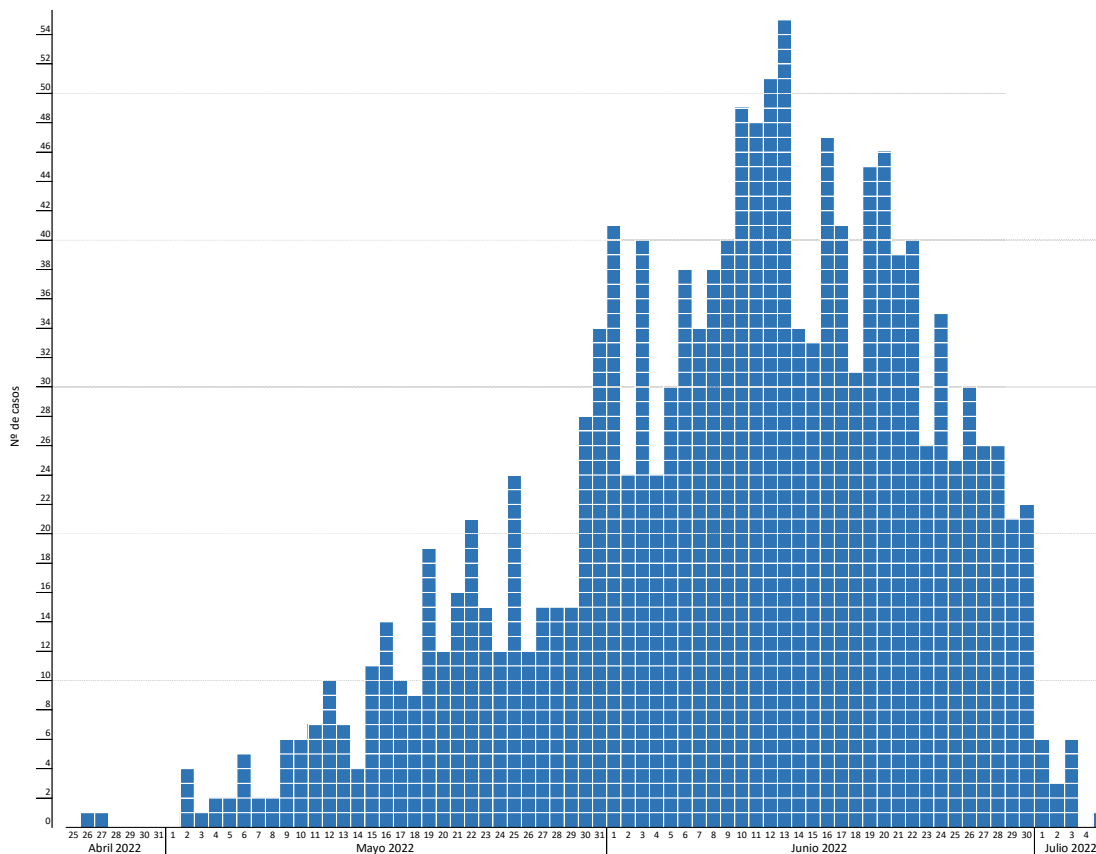


Figura 2. Curva epidémica de casos confirmados de viruela del mono según fecha de inicio de síntomas (n=1.391). Fuente SiViES

Hay un retraso en la notificación de casos a la plataforma SiViEs por lo que los datos correspondientes a los últimos días de la curva deben ser interpretados con cautela.

Se han caracterizado las manifestaciones clínicas en 648 casos. La mayoría presentaron exantema anogenital (63,6%) y en otras localizaciones (53,7%), fiebre (54,5%), astenia (39,8%) y linfadenopatías localizadas (39,8%). Ver Figura 3.

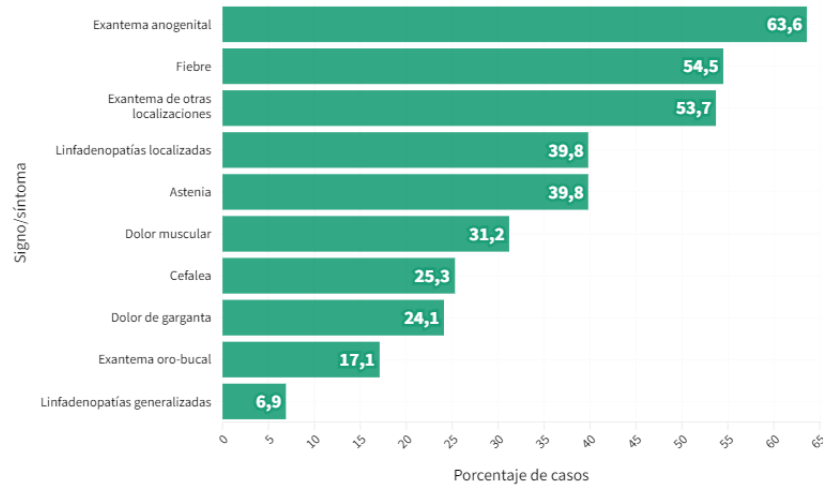


Figura 3. Manifestaciones clínicas. Fuente SiViES

Un total de 38 pacientes de los 648 (5,9%) presentaron complicaciones a lo largo de su proceso clínico. Las más frecuentes fueron las infecciones bacterianas secundarias y las úlceras bucales (ver Figura 4).

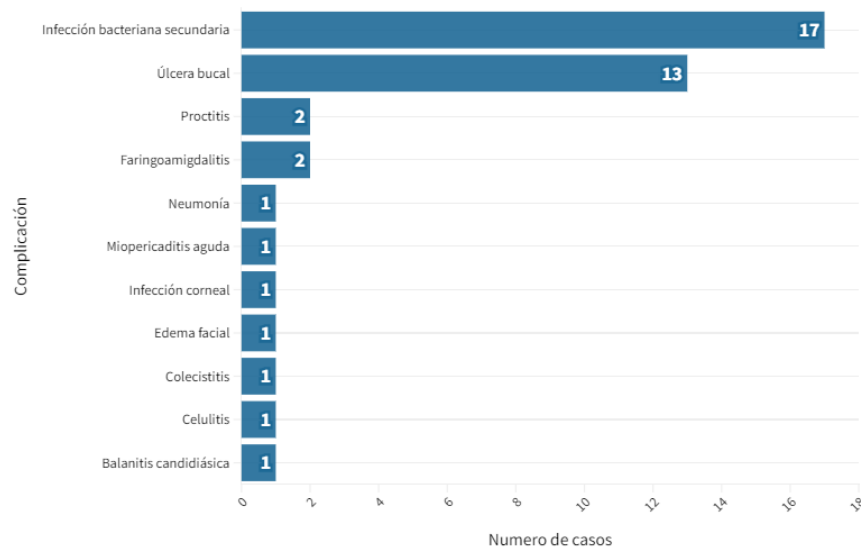


Figura 4. Complicaciones clínicas. Fuente SiViES

Treinta y seis casos fueron hospitalizados. Ninguno de los casos ha fallecido.

De 429 casos de los que se dispone de información sobre el mecanismo de transmisión más probable, el 89,7% fue por contacto estrecho en el contexto de una relación sexual y 10,3% por contacto estrecho no sexual.

Situación en el resto del mundo y Europa

En el resto de Europa, a 8 de julio, se han notificado un total de 5129 casos confirmados de MPX: 1490 en Alemania, 1352 en Reino Unido (1 en Gibraltar), 577 en Francia, 433 en Portugal, 402 en Países Bajos, 255 en Italia, 169 en Bélgica, 135 en Suiza, 50 en Austria, 44 en Irlanda, 43 en Suecia, 26 en Dinamarca, 25 en Noruega, 22 en Hungría, 18 en Eslovenia, 13 en Polonia, 12 en Rumania, 11 en Grecia, 10 en Finlandia, 9 en Malta, 9 en República Checa, 7 en Luxemburgo, 6 en Islandia, 3 en Bulgaria, 1 en Croacia, Eslovaquia (nuevo), Georgia y Serbia. La mayoría son hombres jóvenes con antecedente de relaciones en contexto sexuales de riesgo.

En el resto del mundo, a 8 de julio, se han notificado un total de 1385 casos confirmados de MPX: 700 en EEUU (1 en Puerto Rico), 370 en Canadá, 142 en Brasil, 59 en Israel, 27 en México, 18 en Perú, 17 en Australia, 13 en Emiratos Árabes Unidos, 13 en Chile, 6 en Argentina, 5 en Colombia, 2 en Sudáfrica, 2 en Singapur, y 1 en Bahamas, Corea del Sur, Ecuador (nuevo), Jamaica (nuevo), Líbano, Marruecos, Panamá (nuevo), República Dominicana (nuevo), Taiwan, Turquía y Venezuela. Ver Figura 5.

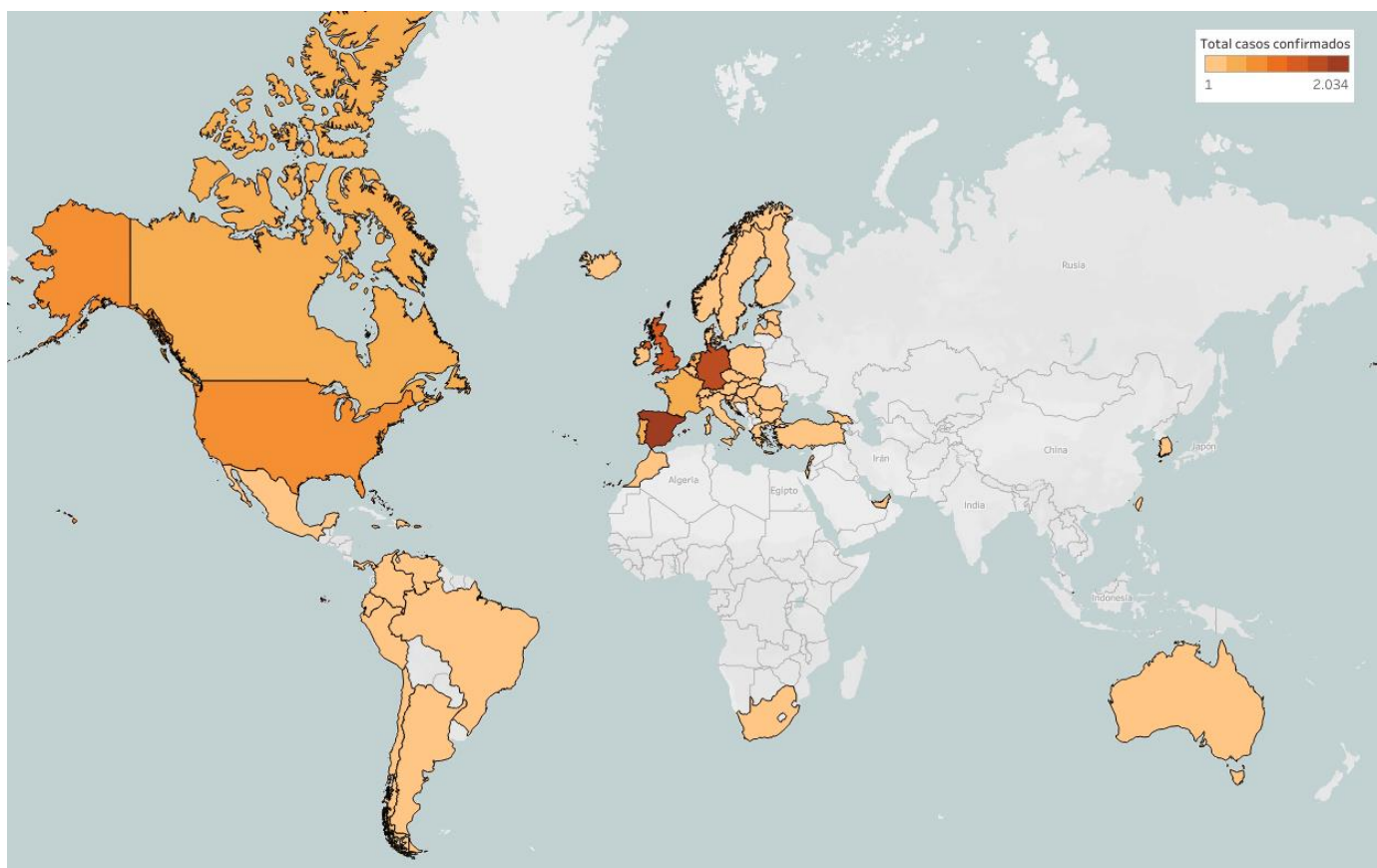


Figura 5. Casos notificados en países no endémicos.



Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias

Actuaciones

De acuerdo a los procedimientos del Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida, se abrió una alerta a nivel nacional, y alertó a todos los actores clave para garantizar una respuesta rápida, oportuna y coordinada. Se ha elaborado un procedimiento para la detección precoz y gestión de casos y contactos de esta alerta acordado en el seno de la Ponencia de Alertas que se va actualizando según la evolución epidemiológica y el comportamiento de la enfermedad. El Ministerio de Sanidad está en permanente contacto con las Instituciones internacionales, de forma específica el Centro Europeo de Control de Enfermedades (ECDC) y la OMS para hacer un seguimiento de esta alerta y tomar de forma coordinada las medidas oportunas.

España es en la actualidad uno de los países más afectados a nivel global. Durante el mes de mayo y junio 2022 presentó una tendencia ascendente de casos notificados que continúa en el momento actual. La gran mayoría de las comunidades autónomas han notificado casos, aunque con grandes diferencias entre ellas. Como en el resto de países los casos han sido identificados fundamentalmente en población HSH (hombres que tienen sexo con hombres) siendo el mecanismo de transmisión en la gran mayoría de los casos a través de contacto físico muy estrecho, principalmente en el contexto de las relaciones sexuales de alto riesgo. Sin embargo, si dicha transmisión sostenida no es controlada de manera óptima hay un riesgo importante de que ésta se desplace a otros grupos poblacionales por el mismo mecanismo de transmisión, siendo posible la afectación de otros grupos, y la aparición de casos graves en poblaciones vulnerables.