

EDITORIAL

Viruela Símica. ¿Problema de salud pública?

Cudde, Florenzo. ^{1,2}



A principios del año 2022 la OMS (Organización Mundial de la Salud) emitió una **alerta epidemiológica**, que advertía sobre varios casos de Viruela del mono en países donde esta enfermedad no es endémica (primero en Reino Unido, poco después en Portugal y en Suecia, y ya para mayo eran 11 países donde se reportaban casos [1,2,3]) Esta notificación fue inmediatamente tomada por los medios de comunicación y las redes sociales como una situación “alarmante”, que se mezcló peligrosamente con el estado de conmoción social debido a la pandemia de COVID-19 por la que el mundo está pasando apenas. De forma automática se relacionó con la Viruela humana, que causó estragos por mucho tiempo en el siglo 19 y principios del siglo 20 hasta su erradicación en la década cerca de 1980 gracias a la vacuna. Esta situación ha sido sobrevalorada en todas las dimensiones posibles sin ningún tipo de piedad por medios y particulares que solo han buscado un espacio para su propio protagonismo, han utilizado imágenes dantescas de casos de viruela humana y fotos de simios furiosos con los dientes afuera, fotos de lesiones graves, etc todo para llamar la atención de forma criminal.

Dada esta confusión, se justifica una breve pero clara descripción de los términos y de los verdaderos hechos, que tiene como finalidad, asentar las ideas y darles su justo valor para evitar así, mayores preocupaciones en las personas de esta sociedad que aun no termina de salir del trauma causado por la COVID-19 que ha tenido consecuencias comparables a la de una guerra mundial.

En primer lugar, aclaremos qué es un **alerta epidemiológico**: “Un alerta epidemiológico es un documento que se emite y difunde cada vez que aparece una sospecha de una situación de riesgo potencial para la salud de la población, frente a la cual es necesario el desarrollo de acciones de Salud Pública urgentes y eficaces.” En el mismo, se destacan la causa por el que el alerta es emitido y se indican las acciones pertinentes para su vigilancia epidemiológica y control.

Desde las primeras alertas a principios de 2022, se ha dado a conocer, gracias a este mecanismo de las alertas epidemiológicas, cada nuevo brote de casos hasta el momento actual. Para la fecha en que se redactó este escrito ya en Venezuela se ha reportado un caso confirmado procedente de Perú, el cual ingresó por Colombia. Obviamente la prensa y los buscadores de protagonismo en las redes sociales no han desaprovechado estas noticias. En relación con el problema real del cual se nos ha alertado hay que destacar algunas verdades:

1. Médico especialista en infectología y medicina familiar. Universidad del Zulia.

Av. Universidad Parroquia “Olegario Villalobos” del Municipio Maracaibo, Zulia, Venezuela.

E-mail:
extremevent1@hotmail.com

Recibido: 12 de septiembre 2022
Aceptado: 12 de octubre 2022
Publicado: 31 de marzo 2023

Para citar este artículo/
For reference this article:
Cudde, Florenzo. Viruela Símica.
¿Problema de salud pública?
Editorial. Acta Cient Estud.
2023;15(1):4-6

ISSN 2542-3428

Se trata de un virus muy diferente al virus de la COVID-19, desde todo punto de vista: taxonómico, estructural, biológico, virulencia, capacidad de mutación, susceptibilidad a fármacos y vacunas, reacción patológica y pronóstico. De todo esto se ha dado cuenta suficientemente en numerosos medios y por expertos en virología, infectología, epidemiología, etc. Solo deseo destacar que en caso en que alguien llegase a infectarse, cosa que no ocurrirá fácilmente dada las características patológicas del virus y su bajo grado de transmisibilidad y patogenicidad, hay que saber que en más del 95% de los casos se producirá una enfermedad autolimitada, de curso leve y no letal.

La posibilidad que la viruela del mono se transforme en una pandemia es bastante baja, dado que se requiere de contacto muy estrecho con un enfermo o caso confirmado, o con fómites contaminados por ellos, hasta la fecha no se ha descrito transmisibilidad por personas asintomáticas, y porque también existe una vacuna que se desarrolló para la viruela símica (MVA-BN), también conocida como Imvamune, Imvanex o Jynneos, que ha sido aprobada en 2019, aunque no está ampliamente disponible [4]. Cabe mencionar que incluso la vacuna para la viruela humana, por décadas da 85% de protección contra todas las especies de virus de la viruela conocidas que afectan al humano.

La viruela símica tradicionalmente se transmite principalmente por contacto directo o indirecto con sangre, fluidos corporales, las lesiones de la piel o las mucosas de animales infectados. La transmisión secundaria o de persona a persona puede producirse por contacto estrecho con secreciones infectadas de las vías respiratorias o lesiones cutáneas o mucosas de una persona infectada, o con objetos contaminados recientemente con los fluidos del paciente o materiales de la lesión. La transmisión se produce principalmente por gotículas respiratorias (grandes). La infección se transmite asimismo por inoculación o a través de la placenta (viruela símica congénita). No hay evidencia que el virus de la viruela símica se transmita por vía sexual [4].

Las medidas preventivas practicadas durante la pandemia del covid 19, son más que eficaces para la prevención de los brotes de viruela del mono, tanto las generales que debe seguir la población general como las particulares que debe practicar el personal de salud.

Es **fundamental desvincular esta alerta epidemiológica de Viruela símica de la viruela humana**, considerando: Primero, que esta última ha sido erradicada de la humanidad, y solo sería posible desatar nuevos brotes si ocurriera un ataque con armas biológicas contentivas del virus de la viruela humana, pero de allí a una epidemia o pandemia ya he explicado que sería poco probable. Segundo, que la viruela símica es patológicamente distinta y más benigna como enfermedad. En resumen, es una enfermedad que en su forma natural es endémica de ciertas zonas de África (Occidental y Central), el reservorio son algunos roedores como ardillas salvajes, y ratas de la sabana, no los primates, mucho menos los humanos. La ocurrencia en humanos y otros animales depredadores de roedores, es accidental por la costumbre de cacería de estas especies (se contaminan mediante el contacto con su sangre, y fluidos). La ocurrencia en niños es mayor debido a la dinámica infantil de jugar y manipular roedores como mascotas etc., Igualmente la letalidad se ha reportado básicamente en niños debido a factores de respuesta inmune deficiente propios de los niños, más aun de esas zonas geográficas donde prevalece la desnutrición y difícil acceso a los servicios médicos (lesiones cutáneas se complican con infecciones sobreagregadas, hay mayor toque de órganos como pulmones, corazón, cerebro e intestino). Aparte del hecho que el tipo de virus de la región Central de África (llamado Clado centroafricano) ha sido desde siempre el que más patogenicidad ha mostrado. Afortunadamente, este clado centroafricano no ha sido el responsable de los brotes fuera de las zonas endémicas.

Hay que destacar que en los brotes de zonas no endémicas, han habido cambios en la transmisibilidad entre humanos, particularmente se ha visto mayormente en hombres que tienen sexo con otros hombres, esto se ha querido explicar más por el contacto íntimo estrecho (contacto con lesiones cutáneas, fluidos de mucosas, etc) que como una posible transmisión vía sexual por fluidos genitales. De hecho, todo comenzó, aparentemente tras relajarse la prohibición de reuniones públicas masivas que hubo durante los años de pandemia por la COVID-19, cuando hubo una fiesta del orgullo gay en Europa. Allí confluyeron personas de diferentes lugares incluyendo de los países endémicos. Y de allí surgieron los contactos que han esparcido la enfermedad por muchos otros países. También se

ha hablado de que dada la particularidad conductual de los contactos que surgieron (personas promiscuas) ha sido más difícil de controlar los contagios y los brotes nuevos. Esto ha desatado incluso comentarios homofóbicos en algunos medios.

Finalmente, espero que los hechos más relevantes en relación con la Alerta epidemiológica de la viruela símica, sean tenidos en cuenta en su verdadera dimensión: una “alerta” seguida de sus respectivos protocolos solo para el personal de salud pueda ayudar a identificar **casos sospechosos** con sus criterios claros donde es **obligado tener vínculo epidemiológico** para establecer los **casos probables** los cuales son los que se deben tratar de confirmar para así detener los brotes potenciales de esta enfermedad fuera de las áreas endémicas, o sea en nuestro país, por ejemplo. Explico brevemente: caso sospechoso es cualquier persona con síntomas sistémicos inespecíficos agudos (como cualquier virosis: fiebre, mialgias, artralgia, lumbalgia, cefalea, etc.) que tenga manifestaciones cutáneas eruptivas de tipo vesicular, papular pustulosas costrosas inexplicables. Un caso probable, además de lo anterior, debe dentro de los 21 días previos, haber tenido contacto con un enfermo similar o proveniente de zona endémica, o contacto con un animal exótico del tipo proveniente de zonas endémicas que pudiera estar enfermo (vínculo epidemiológico). Un caso confirmado, sería aquel sospechoso en quien se haya obtenido una PCR en tiempo real (o identificación secuencial) para el virus. Destaco, que estas pruebas solo las hacen centralizadas en determinados lugares de cada país. Como verán, lo más importante radica en identificar siempre si hay algún vínculo epidemiológico y precisamente para eso es que se emiten las alertas epidemiológicas, para que pensemos en esa posibilidad y no para que se alarme a la población.

Referencias bibliográficas

1. ECDC. Actualización epidemiológica: brote de viruela símica. 20 de mayo de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3a6zrqx>
2. Oficina Regional de la OMS para Europa. Declaración - Investigaciones en curso sobre casos atípicos de viruela del simio ahora reportados en ocho países de Europa. 20 de mayo de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3wwu2Ss>
3. Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido (UKHSA por sus siglas en inglés). Casos de viruela símica confirmados en Inglaterra – últimas actualizaciones. 20 de mayo de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3wyFcq2>
4. 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