



## **Comunicado sobre Mpox como ESPI en 2024**

17 de agosto de 2024.

Ante la declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS), del Mpox (anteriormente conocida como viruela del simio) como una Emergencia Sanitaria de Preocupación Internacional (ESPI) el día 14 de agosto de 2024, informamos a la comunidad sobre la actual situación de esta enfermedad reemergente, particularmente por el aumento en casos causados por el clado Ib, en el África Central, con aparente mayor patogenicidad.

Mpox es una enfermedad contagiosa causada por un virus (MPXV). Desde mayo de 2022, la enfermedad ha experimentado una transmisión generalizada de persona a persona, lo que ha aumentado significativamente su propagación geográfica, por lo cual en ese año, la OMS declaró Mpox como una ESPI por primera vez. Durante 2022/2023, se notificaron infecciones por mpox en más de 120 países en diferentes regiones, incluyendo América Latina, a expensas del clado II y III, de menor patogenicidad. Globalmente se han notificado casi 100.000 casos.

A lo largo de ese brote, el virus se transmitió principalmente a través del contacto cercano con la piel, particularmente durante el contacto sexual entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. El virus también puede propagarse a través de las membranas mucosas, el semen y las secreciones vaginales, y existe cierta discusión sobre la posibilidad de transmisión respiratoria. También se han documentado casos aislados de transmisión por contacto con la ropa de cama y toallas utilizadas por una persona infectada.

Los síntomas más comunes incluyen ampollas o llagas dolorosas en la piel o las membranas mucosas (como la cara, el tronco, los brazos, las piernas, las manos, los pies, la boca, alrededor de los genitales y el ano) junto con malestar general. También es frecuente la inflamación de los ganglios linfáticos de las axilas, la ingle o el cuello. Los síntomas adicionales pueden incluir fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular, diarrea y dificultad para orinar.

Durante los brotes de Mpox fuera de África, pocas personas han experimentado enfermedades graves. En raras ocasiones, el virus puede provocar complicaciones y, en casos excepcionales, puede ser mortal, especialmente en personas con sistemas inmunitarios comprometidos.

A la fecha, en América Latina no han sido identificados casos de Mpox clado Ib. En este momento el foco de la epidemia es la República Democrática del Congo, con casos importados a países como Burundi, Kenia, Ruanda y Uganda, en África, pero también, un caso reciente a Suecia. En ninguno de esos países se ha demostrado transmisión comunitaria continua sostenida. Los países afectados por el clado I tienen sistemas de salud vulnerables o inexistentes en algunas áreas y la contención del Mpox ha sido muy baja. La migración desde o hacia los países más afectados de África, desde Latinoamérica es muy baja, sin embargo, variable en la región dependiendo del país.

El período de incubación de Mpox, o el tiempo entre la exposición y la aparición de los síntomas, suele oscilar entre 6 y 13 días, aunque puede variar entre 5 y 21 días. La mayoría de las personas no necesitan tratamiento, ya que los síntomas suelen resolverse de forma independiente en un plazo de dos a cuatro semanas. Puede ser necesario aliviar el dolor en el caso de ampollas dolorosas en la piel o las membranas mucosas. Para los más afectados, existe un tratamiento antiviral que puede frenar o, en casos favorables, detener el virus.

Si alguien sospecha que tiene mpox, debe ponerse en contacto con los servicios sanitarios. Después del contacto con una nueva pareja sexual, es fundamental estar atento a cualquier síntoma durante algunas semanas.

Evitar el contacto cercano con la piel y el contacto sexual con personas que puedan tener mpx puede proteger contra la infección. Los condones no brindan suficiente protección contra la mpx. Si hay síntomas de mpx, es esencial evitar el contacto de la piel, particularmente el contacto sexual, con otras personas para reducir el riesgo de transmisión.

Existen vacunas contra la mpx que se han priorizado para poblaciones de riesgo en ciertos países. Esta vacuna se puede administrar como medida preventiva a personas con mayor riesgo de exposición al virus. También se puede utilizar después de un contacto físico cercano con alguien que tiene o se sospecha que tiene mpx, idealmente dentro de los cuatro días posteriores al contacto. Para información o consejos sobre vacunación contacte con los servicios sanitarios. Las decisiones sobre quién debe recibir la vacuna las toma un médico basándose en las recomendaciones de las autoridades sanitarias de cada país.

Las medidas importantes de control de enfermedades incluyen pruebas, rastreo de contactos, cumplimiento de pautas de conducta y difusión de información. La vacuna proporciona una protección buena, pero no completa, contra la infección. Los países de América Latina deben mantener, permanentemente, la vigilancia epidemiológica y por laboratorio para la identificación oportuna de casos de Mpx y fortalecer la vigilancia genómica, especialmente en viajeros.

**Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero (SLAMVI).**

[www.slamvi.org](http://www.slamvi.org)

X: @SLAMVI