



México, contra la viruela del mono

Con más de 147 casos confirmados en 18 estados, urge intensificar acciones preventivas para evitar propagación.

Ante viruela del mono falta intensificar acciones

Los investigadores trabajan en despejar dudas sobre el mayor grupo de riesgo; llaman a autoridades a incrementar la capacidad de prevención y diagnóstico en México

BERENICE GONZÁLEZ DURAND

—aberemx@yahoo.com

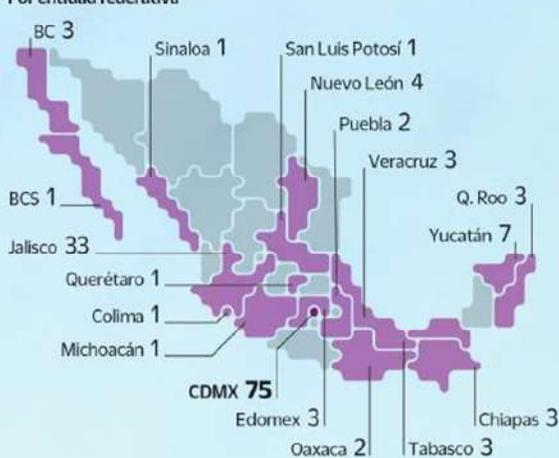
Son virus grandes de ácido desoxirribonucleico (ADN) con doble cadena en forma de ladrillo pero menos mutables que el virus que nos sumió en la pandemia. El orthopoxvirus de mayor relevancia por su alta tasa de mortalidad en los seres humanos es el de la viruela, erradicada en 1979. La viruela simica tiene síntomas similares con las erupciones en la piel y el proceso de cicatrización, pero baja mortalidad y se asocia a linfadenopatías (ganglios inflamados); sin embargo, su rápida extensión global sigue causando preocupación entre especialistas de todo el mundo, quienes responden a nuevos cuestionamientos sobre la enfermedad y suman nuevas interrogantes.

Las cifras de contagio y seguimiento de la enfermedad después de casi tres meses del brote global han despejado las dudas sobre el grupo de mayor riesgo. Los hombres que tienen sexo con otros hombres representan nueve de cada diez casos. El doctor Mauricio Rodríguez Álvarez, del Departamento de Microbiología y Parasitología de la Facultad de Medicina de la UNAM, dice que sin estigmatizar es muy importante hacer la correcta difusión porque es la población que está en mayor riesgo. "Lo que se debe de hacer es intensificar las acciones de prevención de salud en este grupo de manera específica, al mismo tiempo que se da información general sobre lo que ocurre en el resto de la población. Es

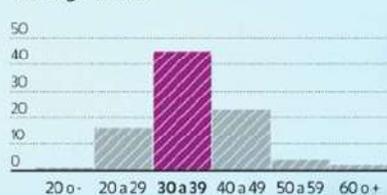
Panorama nacional de la viruela del mono

Se han notificado más de 200 casos con la confirmación de 147. El virus se presenta prioritariamente en la población masculina en más del 90% de los infectados.

Casos confirmados Por entidad federativa



Por rango de edad



Por sexo



Niveles de riesgo en el contacto

- Alto** Contacto persona infectada en el periodo de aparición de las lesiones en la piel (relaciones sexuales, abrazar, masajear o besar).
- Medio** Lugar concurrido en un espacio cerrado, particularmente en lugares donde los casos son altos (transmisión de gotitas respiratorias).
- Bajo** Tocando artículos de un centro de autoservicio, una oficina o escuela (riesgo bajo tocando artículos no porosos).





importante entender la dinámica de transmisión al interior del grupo más vulnerable para poder disminuir la transmisión mediante la información”.

Rodríguez afirma que no es una enfermedad de transmisión sexual, pero sí un virus que se contagia mediante el contacto físico estrecho. “La recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es disminuir el número de parejas sexuales y relaciones íntimas con personas desconocidas para tratar de romper las cadenas de transmisión. En caso de lesiones en la piel o de tener contacto con personas diagnosticadas, es muy importante aislarse”.

Claves de la evolución

Rodríguez explica que la enfermedad tiene dos momentos importantes al manifestarse. El primero empieza con síntomas generales: cansancio, dolor de cabeza, un poco de fiebre y dolor en los ganglios de cuello y axilas. Es la muestra de que el cuerpo está haciendo una respuesta inmune en contra de la infección por el virus. En este momento es factible que el contagio ocurra a través del contacto con la saliva. Tres o cuatro días después, empiezan a aparecer las lesiones en la piel muy características: vesículas que van evolucionando y se rellenan de pus hasta romperse, generar una costra y cicatrizar. Es el momento más contagioso, pues el mínimo contacto con la piel de un enfermo en este momento, significa el periodo más riesgoso.

“La vigilancia epidemiológica depende de muchos elementos. Lo primero es que todo el personal médico que está atendiendo pacientes conozca la situación y siga el protocolo de diagnóstico y atención, según las directrices de la OMS. Actualmente, lo que estamos viendo en México es que a partir del primer caso registrado el 27 de mayo, se sumaron pocos casos en junio, pero al final de julio se concentraron más las cifras; en este periodo, la máxima cifra de contagios en un día fue de ocho”.

Según el Informe Técnico Semanal de la Vigilancia Epidemiológica de Viruela Símica en México del nueve de agosto, hasta esa fecha se han confirmado 147 casos (de 390 probables) en 18 entidades federativas y ninguna defunción. Hombres de 30 a 39 años son los más afectados por la viruela símica en nuestro país, alrededor del 50% de casos están registrados en la CDMX.

Justo en esta etapa de la emergencia internacional, Rodríguez afirma que es muy importante ampliar la capacidad de diagnóstico. “Quizá el principal obstáculo sea la toma de muestras porque hay que saberlas recabar y mandarlas en condiciones adecuadas al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (INDRE), donde serán procesadas para obtener el diagnóstico”, señala el investigador y agrega que cumplir con los parámetros de capacidad de diagnóstico no es sencillo, por lo que sería conveniente seguir el ejemplo de otros países: vincular otras instituciones públicas o privadas para que también ellas tengan acceso al diagnóstico y se amplíe la información. “Lo ideal sería que se hiciera diagnóstico clínico en institutos de salud, hospitales regionales de alta especialidad y centros médicos nacionales para fortalecer la red diagnóstica con vinculación a algunos laboratorios privados que tengan capacidad de lograr este proceso. Finalmente, se debería reportar toda la información a las plataformas correspondientes y con eso crecería la capacidad de diagnóstico”.

Estados Unidos recién subió el estatus al declarar el brote de viruela del mono como estado de emergencia. Rodríguez explica que fue después de que la OMS declaró la emergencia de interés internacional. “Esto tiene una explicación con un fuerte componente administrativo, pues cuando se declara una emergencia de salud en ese país hay varias condiciones legales que se modifican, pues se puede acceder a ciertos recursos, cambian las atribuciones para diagnóstico, reportes y acceso a insumos; entonces, cambia la forma de comunicación del riesgo y la forma en que se hace frente al problema”. Señala que esto es parte de lo que ocurre en Estados Unidos.

Algunos países de Europa están justo en el proceso de aumentar su capacidad de diagnóstico, encontrar más casos y entonces declarar la emergencia para poder tener el andamiaje administrativo, jurídico y legal que respalda lo que está ocurriendo. “México aún no tiene elementos suficientes para decir que ya es una emergencia en el país”, apunta.

Reconocer el virus

Aunque la viruela humana se erradicó hace más de 40 años, hay varias vacunas que se ha-

MAURICIO RODRÍGUEZ ÁLVAREZ
Microbiología UNAM

“Si bien no estamos frente a un riesgo generalizado, no se debe bajar la guardia y poner el acento en donde está la mayor transmisión, allí se debe detener sin estigmas y sin que se vuelva un problema”

bían elaborado y que permanecen en reservas estratégicas o que tienen listas líneas de producción en caso de necesitarse; y también hay vacunas específicas contra la viruela símica porque en África se ha luchado contra epidemias localizadas. “Lo importante es detectar realmente donde está el riesgo, quién se tiene que vacunar. Con eso ya determinas la necesidad de cuánto se requiere de vacunas y en función de esto, tomar las siguientes decisiones de salud pública. Hasta ahora, por toda la información recibida, vemos que no es un problema de riesgo generalizado, sino del grupo referido y es poco probable que se requiera un esfuerzo de vacunación para toda la población, como en el caso del Covid-19, aunque en EU y algunos países de Europa ya se está comenzando a hacer vacunación de los grupos prioritarios a los que se tendrá que proteger con algunas vacunas disponibles.”

Un problema que aún se estudia en diversas partes del mundo es el tipo de protección real que las vacunas brindan actualmente contra la viruela del simio, pues aún son limitados los datos actuales sobre su efectividad en la práctica clínica y en entornos de campo.

“Los límites están trazados en parte precisamente por su disponibilidad, pues ahora no hay el volumen de vacunas necesarias para la población en riesgo y mucho menos para una vacunación generalizada”, dice el especialista en microbiología y apunta que el último caso de viruela humana detectada en México fue en octubre de 1977 y se piensa que las generaciones que alcanzaron a recibir la vacuna contra esta enfermedad tienen menos riesgo frente a la viruela símica. “Hay una protección cruzada entre los

virus de la viruela porque tienen parte de los anticuerpos, la memoria de su sistema inmune conserva protección y aparentemente funciona para disminuir el riesgo de contagio y la evolución de la enfermedad”.

El también integrante de la Comisión Universitaria para la Atención de la Emergencia del Coronavirus dice que el tipo de virus de la viruela símica es diferente al SARS-CoV-2, pues sufre menos mutaciones y es menos agresivo. Se considera que en los poxvirus —familia que incluye orthopoxvirus como la viruela del mono y la viruela—, tienden a mutar una vez al año, ha señalado el biofísico Richard Neher de la Universidad de Basilea en Suiza; sin embargo, su historia se sigue de cerca.

Investigaciones de genómica microbiana del Instituto de Salud de Portugal, descubrieron que el virus llevaba mutando más tiempo de lo esperado y a una velocidad mayor de lo esperada. La ventaja es que las vías y eficiencia del contagio tienen menos impacto que con los coronavirus.

La viruela símica no se transmite por aerosoles o por superficies contaminadas de manera muy eficiente. Lo que se requiere es contacto con las lesiones en el momento en que están activas. “El Covid puede contagiar hasta 18 personas y en un sitio cerrado aún más, mientras que una persona con viruela símica no tiene capacidad de contagio tan alta. Sólo podrá contagiar a una o dos, dependiendo de las actividades que realice”, afirma.

Otra de las diferencias con el Covid-19 es que el número de enfermos que necesitan el manejo médico es mucho más alto con el virus del SARS-CoV-2. “En el caso de la viruela del mono, alrededor del 10% requieren manejo médico para el control de dolor, no tanto por función vital alterada que puede llevar a problemas como un fallo en la respiración”, pero agrega que seguro en las siguientes semanas surgirá más información y se tendrán más diagnósticos por lo que se debe seguir puntualmente las características de transmisión para mantener las medidas específicas. “Si bien no estamos frente a un riesgo generalizado, no se debe bajar la guardia y poner el acento en donde está la mayor transmisión, allí se debe detener sin estigmas y sin que se vuelva un problema”, asegura Rodríguez. ●

147

CASOS

han sido confirmados de los 390 probables; se ubican en 18 entidades federativas del país.