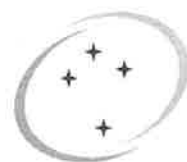




Lineamientos para la notificación, detección precoz y manejo de casos de la viruela de los monos (Monkeypox) en el Mercosur

Con el propósito de que nuestro sistema de
vigilancia epidemiológica proporcione la
información necesaria para el control de las
enfermedades transmisibles en la población.



PARLAMENTO DEL
MERCOSUR

RECIBIDO

11 AGO. 2022

No Protocolo 221/2022
Secretaría Parlamentaria

PARLAMENTO DEL MERCOSUR

MERCOSUR/PR/PROYECTO DE RECOMENDACION N° 10/2022

Lineamientos para la notificación, detección precoz y manejo de casos de la viruela de los monos (Monkeypox)

VISTO:

El tratado de Asunción que creó el Mercado Común del Sur (Mercosur), el protocolo de Ouro Preto; el artículo 4, inciso 11 del Protocolo constitutivo del Parlamento del Mercosur, aprobado por el Consejo del Mercado Común mediante la decisión MERCOSUR/CMC/DEC N°23/05, DEL 8 DE DICIEMBRE DE 2005 y el artículo N° 99 del reglamento interno del referido parlamento; las decisiones N° 03/95, 20/02 y 18/04 del Consejo del Mercado Común y el acuerdo de la reunión de Ministros de Salud del Mercosur y estados asociados N° 07/05

CONSIDERANDO:

Que los Estados Partes y Asociados vienen trabajando mancomunadamente en el marco del MERCOSUR en función de proteger y promover la Salud de sus ciudadanos.

Que el Ministerio de Salud de Argentina convocó a los ministros del área del Mercosur y a representantes de Organización Panamericana de Salud (OPS) el pasado 3 de junio a dar una respuesta regional frente a la viruela símica en cuanto al monitoreo de casos, la agilización del diagnóstico y potenciales vacunas.

Que se está trabajando en un plan con los ministerios de Salud del bloque, según el reciente encuentro de especialistas en Montevideo.

Que la Organización Mundial de la Salud ha declarado el reciente brote de la viruela del mono en numerosos países, una emergencia de salud pública de importancia internacional.

La Organización Panamericana de la Salud apoya a los Estados Miembros con actividades de vigilancia, preparación y respuesta a los brotes de viruela del mono en los países afectados.

Que ante la ocurrencia de casos de viruela símica en algunos países dentro y fuera de la Región de las Américas en el 2022, la OPS activó sus procedimientos normalizados de emergencia y estableció un equipo de gestión de incidentes con la participación activa de personal de más de 15 entidades de la OPS/Sede para garantizar una respuesta oportuna al brote y dirigir los esfuerzos de preparación en los Estados Miembros.

Que desde el 13 de mayo de 2022 y hasta el 16 de junio de 2022, se han notificado a la OMS más de 2150 casos de viruela símica en 42 estados miembros de cinco regiones de la OMS. Que al 22 de junio de 2022, hay un total de 382 casos confirmados en las Américas en siete países. Esta es la primera aparición registrada de brotes simultáneos de viruela símica en países no endémicos, lo que sugiere una transmisión no detectada durante un período desconocido, posiblemente seguida por eventos amplificadores recientes.

Que en este sentido la OPS y sus socios estratégicos en toda la Región, utilizando un enfoque de toda la sociedad, han lanzado una estrategia de respuesta y alerta de donantes para continuar apoyando a los países de América Latina y el Caribe. Se requieren fondos para prepararse y responder a los brotes mediante el desarrollo y refuerzo de estrategias apropiadas de comunicación y participación, el fortalecimiento de las capacidades de detección y tratamiento, la protección de los trabajadores de la salud, la contención de la propagación del brote y el acceso a los suministros y equipos necesarios para garantizar una respuesta oportuna y adecuada.

Que en base a la situación epidemiológica y en los datos procedentes de Europa, la respuesta se centra actualmente en cuatro pilares principales: la comunicación y el compromiso de las comunidades de riesgo; la detección y el tratamiento oportunos de los pacientes y la protección de los trabajadores sanitarios; la confirmación de los laboratorios, la vigilancia y la contención de las cadenas de transmisión; y la garantía del acceso a los suministros sanitarios esenciales.

Que esta alerta es la máxima que la agencia de la ONU puede activar para que los países pongan en marcha los protocolos necesarios con los que intentar contener un brote viral y evitar que se convierta en una pandemia. La última vez que la OMS tomó una decisión de este tipo fue en enero de 2020 cuando declaró el COVID-19 como emergencia de salud internacional.

Que desde la dirección general de la OMS, se ha convocado el Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional el mes pasado cuando se habían dado 3040 casos de viruela del mono, procedentes de 47 países, para evaluar si el brote de viruela del mono en varios países representaba una emergencia de salud pública de importancia internacional.

Que desde entonces, el brote ha seguido creciendo, y ahora hay más de 16.000 casos notificados en 75 países y territorios.

Que existe un claro riesgo de mayor propagación internacional, aunque el riesgo de interferencia con el tráfico internacional sigue siendo bajo por el momento.

Que por todas estas razones, se interpreta que el brote mundial de viruela del mono representa una emergencia de salud pública de importancia internacional.

Que el propósito de la vigilancia epidemiológica es proporcionar la información necesaria para el control de las enfermedades transmisibles en la población. La conexión entre información y acción es el elemento que determina el valor y la utilidad de la vigilancia. Ello implica que esta actividad debe de estar presente en el sistema de atención sanitaria de nuestro país y su estructura debe adecuarse a la realidad de los distintos niveles administrativos y asistenciales del sistema sanitario.

Que teniendo en cuenta el antecedente del Parlamento del Mercosur, que aprobó el Protocolo de Vigilancia Epidemiología de la enfermedad del virus Zika para todo el Mercosur, una iniciativa del Diputado argentino Alejandro Karlen, a partir de la elaboración de un equipo multidisciplinario, contando con el asesoramiento de importantes especialistas de Argentina, Brasil y OMS en una sesión especial de la Comisión de Salud de dicho Parlamento.

Que esta iniciativa se complementó con la iniciativa de los gobiernos del bloque del Mercosur, específicamente la reunión de Ministros de Salud del bloque en Montevideo, de responder con una estrategia regional de acciones preventivas para combatir la enfermedad.

El Protocolo de vigilancia contempla aspectos de vigilancia epidemiológica, vigilancia laboratorial, manejo clínico, manejo integrado de vectores y promoción de la salud y comunicación social.

El objetivo general consiste en fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica que permite identificar y caracterizar de manera temprana el apareamiento de casos sospechosos y confirmados de enfermedad Zika en el país para contribuir a la respuesta efectiva en el abordaje del evento.

Por lo tanto, se busca brindar una herramienta técnica al personal de salud, para ser utilizado diariamente en las actividades de prevención, promoción y atención en los diferentes niveles de gestión. El organismo regional del MERCOSUR, encargado de verlas por los intereses y resolver las cuestiones que atentan contra las provincias los Estados, han demostrado el compromiso del trabajo y la coordinación en conjunto para trabajar en salud, prevención, control y asistencia a través de la materialización del Protocolo.

Es por ello, que es necesario desde que desde el Parlamento del Mercosur junto con los organismos regionales profundicemos los esfuerzos para evitar la proliferación de las enfermedades transmitidas por los distintos virus.

POR ELLO:

EL PARLAMENTO DEL MERCOSUR RECOMIENDA AL CONSEJO DE MERCADO COMÚN PARA SU CONSIDERACIÓN Y TRATAMIENTO LO SIGUIENTE:

Artículo 1.-Propiciar la presente recomendación de los presentes lineamientos para establecer el proceso para el abordaje epidemiológico de casos sospechosos, probables y confirmados de la Viruela Símica del anexo I, exhortando su aplicación, con el objetivo de armonizar acciones en cada uno de los estados parte.

Artículo 2.-Recomendar a la OPS las acciones necesarias para que los países de la región estén contemplados en la asignación y distribución de los recursos internacionales en este sentido.

Artículo 3.-Coordinar con los Ministros de Salud del Mercosur y Estado Asociados las acciones para el fortalecimiento de los sistemas de información, vacunación, y vigilancia epidemiológica en conjunto asignando puntos focales para coordinar con la Comisión de Vigilancia de Salud.

Artículo 4.-Solicitar al GMC que instruya a los Coordinadores nacionales del SGT N° 11 Salud , Comisión de vigilancia de Salud, que sobre la base de las acciones nacionales de prevención en cada país elaboren acciones comunes siguiendo los lineamientos de la OMS/OPS y en el sentido de la reviente reunión de Ministros. En el mismo sentido que deberá notificarse de la presente recomendación al Comité Ad hoc para promover la expansión de la capacidad productiva regional de medicamentos, inmunizantes y tecnologías de salud.

Artículo 5.-Infórmese al Comité Coordinador de la RMS (Reunión de ministros de Salud), al Consejo de Mercado Común y a la Reunión de ministros de Salud del Mercosur (RMS).

ANEXO I

Lineamientos para la notificación, detección precoz y manejo de casos de la viruela de los monos (Monkeypox)

1. INTRODUCCIÓN

La viruela del mono, también llamada viruela del simio o símica (Monkeypox en inglés, MPX) es una enfermedad zoonótica viral poco frecuente, autolimitada y generalmente leve. Los casos graves son más frecuentes entre los niños, adultos jóvenes y personas inmunocomprometidas, y están relacionados con el grado de exposición al virus y la vulnerabilidad de la persona.

Ante la reciente alerta a nivel internacional sobre infección de viruela de los monos y de acuerdo con los procedimientos del Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida, se están poniendo en marcha todos los mecanismos necesarios para garantizar una respuesta oportuna y coordinada.

El objetivo de este protocolo es garantizar la notificación, detección y el diagnóstico precoz de un caso de MPX con el fin de adoptar de manera inmediata las medidas de control adecuadas para evitar la aparición de casos secundarios.

La viruela de los monos (monkeypox, MPX) es una enfermedad zoonótica viral poco frecuente endémica en algunos países de África occidental y central. Todos los casos de MPX identificados fuera de áreas endémicas hasta mayo de 2022 eran importados o vinculados a un caso importado o a animales importados de áreas endémicas. El principal mecanismo de transmisión descrito de MPXV en humanos ocurría a través de contacto directo o indirecto con mamíferos vivos o muertos, principalmente roedores o primates de zonas endémicas.

En el pasado, el clado de África occidental se había asociado con una transmisión limitada de persona a persona. 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 4000 casos confirmados o en investigación. Esta ha sido la primera vez que se han identificado cadenas de transmisión de MPX sin vínculos con países endémicos.

Mapa 1. Distribución geográfica de los casos confirmados de viruela símica notificados o identificados por la OMS entre el 1 de enero y el 22 de junio de 2022



Tomado de <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON396>, 29 de junio 2022

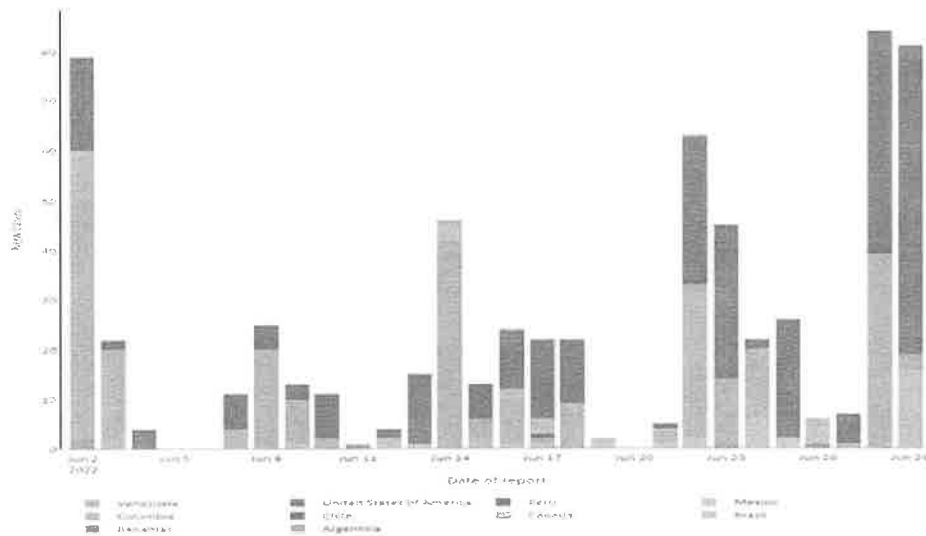
2. TRANSMISIÓN:

El mecanismo de transmisión de persona a persona es a través de gotas respiratorias grandes, mediante contacto directo con las lesiones de la piel, por fluidos corporales u objetos contaminados con el virus. También se ha documentado la transmisión de madre a hijo.

En el contexto de la alerta actual, la transmisión de MPXV de persona a persona está relacionada fundamentalmente con el contacto físico estrecho y directo con lesiones en la piel, costras o fluidos corporales de una persona infectada, en el contexto de las relaciones sexuales o en otras situaciones de contacto físico continuado y prolongado. La viruela de los monos (monkeypox, MPX) es una zoonosis viral causada por el virus de la viruela del mono (MPXV), que pertenece al género Orthopoxvirus, de la familia Poxviridae.

El género Orthopoxvirus incluye el virus de la viruela (el causante de la viruela), el virus vaccinia (utilizado en la vacuna contra la viruela) y el virus de la viruela bovina. Existen dos clados distintos de MPXV en diferentes regiones geográficas de África: el clado de África Central y el de África Occidental, siendo éste último el de menor virulencia. El MPXV pertenece al grupo 3 de la clasificación del Comité Asesor de Patógenos peligrosos de Reino Unido¹. Produce síntomas similares a los observados en el pasado en pacientes con viruela, aunque clínicamente es menos grave. Con la erradicación de la viruela en 1980 y el posterior cese de la vacunación contra la viruela, el MPXV se ha convertido en el orthopoxvirus más importante a nivel global.

Gráfico 1. Casos confirmados por Viruela Símica por país al 29 de junio 2022. OPS



Tomado de: <https://shiny.pahobra.org/monkeypox/>. OPS

3. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:

El período de incubación es de 6 a 16 días, aunque puede oscilar entre 5 y 21.

La clínica clásica inicial suele incluir fiebre, cefalea, antralgias, linfadenopatías y astenia.

Entre 1 a 5 días tras la fiebre, se desarrolla una erupción que suele comenzar en la cara y se extiende a otras partes del cuerpo (palma de las manos y plantas de los pies). Las lesiones también se pueden presentar en la mucosa de la zona genital, anal, perianal y boca, y conjuntivas y córnea en menor medida.

Las lesiones evolucionan de forma uniforme y de manera secuencial de máculas a pápulas, vesículas, pústulas y contras que se secan y desaparecen.

Los síntomas suelen durar de 2 a 4 semanas. Los casos graves ocurren con mayor frecuencia entre los niños pequeños, adultos jóvenes y personas inmunocomprometidas y están relacionados con el grado de exposición al virus y la vulnerabilidad de la persona.

Las complicaciones pueden incluir:

- Sobreinfecciones de lesiones cutáneas, cicatrices deformantes
- Afectación digestiva con deshidratación
- Bronconeumonía

- Obstrucción de vía aérea por abscesos
- Encefalitis
- Sepsis
- Infección ocular, riesgo de ceguera por cicatrices corneales
- Fallecimiento

El diagnóstico diferencial clínico que debe considerarse incluye otras enfermedades exantemáticas que pueden cursar con erupción pustulosa o vesicular generalizada:

- viruela (ante el riesgo de que pudiera tratarse de un evento intencionado)
- varicela
- herpes virus
- eczema herpeticum
- algunos enterovirus (como coxsackie o echovirus)
- sarampión
- infecciones cutáneas bacterianas
- sarna
- sífilis
- alergias asociadas a medicamentos
- algunas enfermedades dermatológicas

La linfadenopatía durante la etapa prodrómica de la enfermedad puede ser una característica clínica para distinguir MPX de la varicela o la viruela.

Es muy importante realizar las pruebas diagnósticas necesarias que permitan realizar el diagnóstico diferencial con otras enfermedades: analítica, serología, biopsias...

5. CLASIFICACIÓN DE CASOS

- Caso sospechoso: cumple el criterio clínico
- Caso probable: cumple criterio clínico y criterio epidemiológico
- Caso confirmado: cumple criterio de laboratorio
- Caso descartado: casos sospechosos o probables en los que el resultado de laboratorio ha sido negativo

Los casos sospechosos y probables pendiente del resultado de una prueba diagnóstica se considerarán casos en investigación.

6. INDICACIÓN DE PRUEBA DIAGNÓSTICA Y DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO:

Ante un caso en investigación en cualquier ámbito: Atención Primaria, Atención hospitalaria o Urgencias, se seguirán las siguientes actuaciones (algoritmo 1):

a) Notificación URGENTE de la sospecha de caso al Sistema de Alertas de la Red de Vigilancia Epidemiológica :

- Si la comunicación se realiza en horario de 8:00 a 15:00 h, se realizará a la Sección de Epidemiología del Servicio Territorial de Sanidad de la ciudad, provincia o región correspondiente (Anexo 1).

- Si la comunicación se realiza en horario de 15:00 a 8:00 h, fines de semana y/o festivos, se realizará a través del 112.

b) Cumplimentar la encuesta de caso (Anexo 2)

c) Toma de muestra.

La muestra de elección para realizar el diagnóstico de viruela de los monos o Monkeypox es la muestra de lesión cutánea: líquido vesicular, frotis de lesiones vesiculares, exudados o costras. Si esta muestra no estuviera disponible o se requirieran otros estudios adicionales se podrán utilizar otras muestras (serología, frotis nasofaríngeo, orina...).

Las muestras se recogerán en medio de transporte de virus y deben enviarse lo antes posible al laboratorio de Microbiología del hospital de su área de referencia. Se podrán transportar a temperatura ambiente si no se demora su envío tras su obtención (máximo 4 horas), pasado este tiempo deben refrigerarse las muestras para su transporte (entre 2-8°C durante las primeras 24 horas). Pasadas estas 24 horas habrá que congelar la muestra a -20°C.

Hay que recoger muestras para realizar diagnóstico diferencial.

Los laboratorios clínicos deben ser informados con anticipación de las muestras enviadas, para que puedan minimizar el riesgo para los trabajadores de laboratorio y, cuando corresponda, realizar de manera segura las pruebas de laboratorio que son esenciales para la atención clínica.

El Laboratorio de Microbiología del hospital del área de referencia realizará las pruebas pertinentes para descartar las enfermedades contempladas en el diagnóstico diferencial.

En caso de que todas las pruebas fuesen negativas, se enviará una muestra al laboratorio de referencia de la ciudad, región o provincia en las mismas condiciones de transporte.

La autorización de la autoridad sanitaria debe comunicarse a la Sección de Epidemiología del Servicio Territorial de Sanidad de su localidad o provincia lo antes posible.

Las muestras se enviarán, acorde con lo establecido en las operaciones de transporte de mercancías peligrosas por carretera en el territorio de la región, como mercancía de categoría A cumpliéndose las prescripciones de la normativa para el nº ONU 2814.

El Laboratorio de referencia, una vez conocido el resultado, lo comunicará al laboratorio de Microbiología emisor de la muestra y a la Dirección General de Salud Pública, en el siguiente por correo electrónico.

Laboratorios de hospitales privados deben seguir sus protocolos habituales para realizar el diagnóstico. En caso de que no tuviesen la posibilidad de realizar diagnóstico de viruela de los monos, podrán enviar la muestra al Centro Nacional de Microbiología o al hospital de referencia de la región.

7. MANEJO DEL CASO: MEDIDAS DE CONTROL.

Las recomendaciones a seguir tanto para los casos confirmados como para los casos en investigación son las siguientes:

A) CASOS NO HOSPITALIZADOS:

- Aislamiento en habitación individual con buena ventilación.
- Uso de mascarilla quirúrgica, evitar contacto físico y relaciones sexuales con el caso hasta que las lesiones hayan desaparecido. Se recomienda mantener cubiertas las lesiones. Siguiendo el principio de precaución, la OMS recomienda el uso de preservativo en las relaciones sexuales durante las primeras 12 semanas tras finalizar el aislamiento. Higiene de manos con jabón o desinfectante para manos.
- Evitar contacto con animales salvajes y domésticos.
- Utilizar utensilios del hogar y ropa (incluida ropa de cama) de manera individual para el caso, ningún otro conviviente debe usarlos.

B) CASOS HOSPITALIZADOS:

- Aislamiento aéreo y de contacto del caso en habitación individual hasta que todas las lesiones hayan desaparecido.
- El personal sanitario o las personas que entren en la habitación de aislamiento (familiares, personal de limpieza...) deben utilizar el Equipo de Protección Individual (EPI) adecuado para precauciones de transmisión de contacto y aérea, incluyendo mascarilla FFP2.
- Es importante tener un listado de todo el personal que atiende a casos. Su valoración y seguimiento se realizará por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de su centro sanitario.
- Todas las muestras recogidas para investigación por el laboratorio deben ser tratadas como potencialmente infecciosas y los trabajadores sanitarios que recogen muestras clínicas deben llevar el EPI adecuado para minimizar la posibilidad de exposición a los patógenos.
- Además de lo descrito, los Servicios de Medicina Preventiva de los centros sanitarios establecerán todas aquellas medidas que se consideren necesarias.

8. MANEJO DE CONTACTOS ESTRECHOS:

Ante cualquier caso sospechoso, se iniciará la búsqueda e identificación de posibles contactos estrechos, tanto entre el personal sanitario como entre convivientes, laborales o sociales, especialmente los contactos sexuales. No se iniciará el seguimiento hasta la confirmación del caso.

La identificación y el seguimiento de los contactos estrechos se realizarán por parte de la Sección de Epidemiología del Servicio Territorial de Sanidad de cada provincia, ciudad o region

ANTECEDENTE DE EXPOSICIÓN			
¿Todó el paciente algún animal doméstico o salvaje en las últimas 3 semanas previo al inicio de síntomas?			Si ☐ No ☐
En caso afirmativo, ¿qué tipo de animal?			Fecha de contacto: / /
Roedores vivos en la casa ☐	Animal vivo del bosque ☐	Animal muerto encontrado en el bosque ☐	Animal comprado para carne ☐
ANTECEDENTES DEL CUADRO INFECCIOSO			
Fecha de inicio de síntomas: / /		Fecha de diagnóstico: / /	
Signos y Síntomas que presenta:			
☐ Antecedente de Fiebre	☐ Fecha de inicio de la fiebre: / /		
☐ Astenia	☐ Erupción	Fecha de aparición de la erupción: / /	
☐ Dolor de cabeza	☐ Petequial	☐ Vesicular	
☐ Linfadenopatía	☐ Macular	☐ Pústula	
☐ Mialgias	☐ Maculopapular	☐ Costras secas	
Localización de la erupción: Cara ☐ Torax ☐ Brazos ☐ Piernas ☐ Palmas y plantas ☐ Boca ☐ Genitales ☐			
Todo el cuerpo ☐ Úlceras ☐			
Observaciones:			
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS			
☐ Asma	☐ EPOC	☐ Diabetes	☐ Cardiopatía
☐ Obesidad mórbida	☐ Inmunosupresión	☐ Cáncer	☐ VIH
☐ Enfermedad hepática crónica	☐ Enfermedad neurológica crónica	☐ Enfermedad renal crónica	☐ Puerperio
☐ Otra, especifique:			
MUESTRAS Y ANÁLISIS DE LABORATORIO			
Muestras recolectadas			Análisis solicitado
☐ Suero	Fecha de toma de muestra: / /		☐ SRP, Vancéla
☐ Plasma			☐ Arbovirus
☐ Hisopado orofaríngeo			☐ Viruela del mono
☐ Hisopado de la lesión (exudado, bordes o costras)			Otros: /
Resultados: Positivo ☐ Negativo ☐			
*Indique la fecha en que se obtiene el resultado positivo: / /			
Clasificación final del caso:		Fecha de clasificación: / /	
EVOLUCIÓN DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL (DEBE LLENARSE SIEMPRE SI EL PACIENTE SE HOSPITALIZA)			
¿Está/Estuvo internado?		En caso afirmativo indique	
Si ☐ No ☐	Internado en: ☐ Observación ☐ Aislamiento		
Fecha de internamiento: / /		☐ Salón General ☐ UCI	
Diagnóstico de egreso:			
Condición de egreso			
☐ Vivo	☐ Fallecido		
☐ Traslado (sitio):			
Fecha de egreso: / /			

Ficha de Investigación de Caso sospechoso, Probable y Confirmado de Viruela Símica									
Fecha de ingreso (en caso de hospitalización): / /					Fecha de captación: / /		Fecha de investigación: / /		
Establecimiento de Salud que notifica									
Lugar de captación: Consulta externa ☐ Urgencias ☐ Laboratorio ☐ Otro ☐									
DATOS DEL PACIENTE					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:				
Nombres y apellidos:					Nacionalidad:				
Sexo: M ☐ F ☐		Fecha de nacimiento: / /			Edad: Años: Meses:				
Residencia:		País:		Estado/Provincia:		Ciudad/Cantón:		Distrito:	
Dirección exacta					Teléfono		Nombre de madre/padre/encargado		
Ocupación:					Lugar de trabajo:				
Asiste a algún centro educativo como trabajador o estudiante:					Sí ☐ No ☐		Nombre del centro:		
Antecedente Vacunal:		Cantidad de dosis		Fecha de última aplicación					
SRP ☐									
Varicela ☐									
Fiebre amarilla ☐									
Otras: ☐									
Aislamiento:		Sí ☐ No ☐		Fecha de aislamiento:					
ANTECEDENTES									
ANTECEDENTES DE VIAJES									
¿Ha realizado viajes en los últimos 21 días?					Sí ☐ No ☐				
Lugares visitados durante el viaje									
Fecha de visita		Lugar visitado (Ciudad):							
ANTECEDENTE DE CONTACTOS:									
Ha tenido contacto con un caso confirmado, sospechoso o probable por Viruela símica en los últimos 21 días dentro o fuera del país:							Sí ☐ No ☐		
Explique el tipo de contacto: Familiar ☐ Social ☐ Casa ☐ Servicios de Salud ☐ Trabajo ☐ Desconocido ☐									
Otro (Especifique)									
Nombre del contacto									
Fecha de último contacto: / /									
¿Antecedente reciente de múltiples parejas sexuales? Sí ☐ No ☐									
Descripción de los contactos del caso sospechoso/probable/confirmado (Si debe incluir más contactos puede usar el reverso de la página)									
Nombre del contacto:									
Residencia del contacto:									
Teléfono:		Correo electrónico			Fecha de último contacto: / /				
Nombre del contacto:									
Teléfono:		Correo electrónico			Fecha de último contacto: / /				
Nombre del contacto:									
Teléfono:		Correo electrónico			Fecha de último contacto: / /				
Nombre del contacto:									
Residencia del contacto:									
Teléfono:		Correo electrónico			Fecha de último contacto: / /				

REFERENCIAS DOCUMENTALES

Bibliografía

1. OPS/OMS. Alerta epidemiológica Viruela Símica en países no endémicos. 20 de mayo de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alertaepidemiologica-viruela-simica-paises-no-endemicos-20-mayo-2022>
2. ECDC. Actualización epidemiológica: brote de viruela símica. 20 de mayo de 2022. Disponible

en: <https://bit.ly/3a6zrqx>

3. 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>

4. 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>

5. Agencia de Salud Pública de Canadá confirma dos casos de viruela símica. 19 mayo. Disponible

en: <https://bit.ly/3G7Kyf4>

6. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (US CDC). Los CDC

y los aliados en salud responden al caso de la viruela símica en los Estados Unidos. 18 de mayo de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3wloByE>

7. Comunicado de prensa del Departamento de Salud Pública de Massachusetts, Estados Unidos.

Funcionarios de salud pública de Massachusetts confirman caso de viruela símica. 18 de mayo de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3PyD4px>

8. Prevención | Viruela del mono | virus de la viruela | Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [Internet]. 2019 [citado 20 de mayo de 2022].

Disponible en: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/prevention.html>

9. Precauciones de aislamiento | Biblioteca de Directrices | Control de infecciones |

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [Internet]. 2020 [citado 20 de mayo de 2022]. Disponible en:

Página 7

<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>

10. Control de Infecciones: Hospital | Viruela del mono | virus de la viruela | Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [Internet]. 2019 [citado 20 de mayo de

2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/infectioncontrol-hospital.html>

11. El Control de las Enfermedades Transmisibles. 20ª Edición. Dr David Heymann, Editor. 2015.

Asociación Estadounidense de Salud Pública. 8. OMS. Viruela símica. Disponible en:

<https://bit.ly/3sPybyO>

12. OMS. Herramientas para respuesta a un brote de viruela símica. Junio de 2021.

Disponible en: <https://bit.ly/3lz59iA>

13. OMS. Sitio sobre brotes de enfermedades, viruela símica. Disponible en:

<https://bit.ly/3Lzu546>

14. OMS. Reporte epidemiológico semanal (WER) Nº 11, 16 de marzo de 2018, Aparición de la viruela del mono en África Occidental y África Central 1970-2017. Disponible en:

<https://bit.ly/3yPHsul>

15. US CDC. Orientación sobre la vacuna contra la viruela símica y la viruela. Disponible en: <https://bit.ly/3lxql90>

16. OMS. Clinical management and infection prevention and control for monkeypox. Interim rapid response guidance. 10 June 2022. Disponible en:

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1>

17. OMS. Surveillance, case investigation and contact tracing for monkeypox. Interim guidance. 24 June 2022 Disponible en:

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Surveillance-2022.2>

18. OMS. Multi-country monkeypox outbreak: situation update. 27 June 2022. Disponible en:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON396>

19. CDC. Clinical Recognition Monkeypox. 24 de June 2022. Disponible en:

<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/clinical-recognition.html>



Alejandro karlen
Parlasur Argentina