



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**RECOMENDACIONES PARA LAS UNIDADES MÉDICAS
QUE ATIENDEN A PERSONAS CON VIH FRENTE A LA
EMERGENCIA SANITARIA DE LA VIRUELA SÍMICA**



¿QUÉ ES LA VIRUELA SÍMICA?

La Viruela símica, que no es una enfermedad es una enfermedad endémica de zonas remotas de África central y occidental. La viruela símica, es una zoonosis, que produce síntomas parecidos a los que se observaban en los pacientes de viruela en el pasado, aunque menos graves; curiosamente, la enfermedad se llama así porque se detectó en varios simios de un laboratorio en 1958.

El virus de la viruela símica es un virus de ADN bicatenario con envoltura que pertenece al género Orthopoxvirus de la familia Poxviridae.

Entre los hospedadores animales se incluyen una variedad de roedores y primates no humanos. Aún hay dudas en cuanto a su evolución natural y se necesitan más estudios para identificar el reservorio exacto del virus y la forma en que se mantiene en circulación en la naturaleza.¹

Hasta el 23 de Julio de 2022, se ha reportado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) más de 16 mil casos de 75 países y territorios y cinco defunciones. Es la primera vez que se notifican casos y grupos de viruela símica simultáneamente y considerando el avance a nivel internacional el Director General de la OMS declaró el día 23 de Julio de 2022, a la VS una emergencia de salud pública de interés internacional.

Hasta ahora existe poca información con respecto al comportamiento del virus de la viruela símica en personas que viven con VIH. La situación de cada paciente será variable y dependerá de si se encuentran en tratamiento antirretroviral, de su carga viral, y de la cuenta de linfocitos T CD4+, así como la presencia de comorbilidades como diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad pulmonar crónica, mayores de 65 años, etc. Como ocurre con otras infecciones virales, es posible que los pacientes inmunosuprimidos, o con enfermedades crónicas debilitantes o de edad avanzada, se enfrenten a un riesgo mayor de infecciones y complicaciones, que el resto de la población.

Es conveniente, por tanto, que las personas que viven con VIH sean cuidadosas. Las precauciones que deben tomar para prevenir la infección por el virus de la viruela símica (VS), en principio, las mismas que para la población general, aunque con algunos matices.

En los centros de atención se recomienda colocar la información de signos y síntomas del virus de la viruela símica en la entrada para que personas que acudan y tengan alguno de ellos lo notifiquen y se dirijan para ser valorados por personal destinado a ese fin.

¿CÓMO SE TRANSMITE?

- La transmisión de persona a persona puede producirse por contacto estrecho con secreciones de las vías respiratorias o lesiones cutáneas de una persona infectada, o con objetos contaminados recientemente.
- La transmisión a través de gotículas respiratorias suele requerir un contacto cara a cara prolongado.
- La viruela símica se puede contraer a través del contacto cercano piel a piel durante las relaciones





sexuales, durante el sexo oral y con penetración con alguien que tiene síntomas, ya que las lesiones cutáneas se pueden presentar en mucosas orales y genitales, lo cual puede contribuir a la transmisión durante las relaciones sexuales. El contacto boca-piel podría causar transmisión si hay lesiones presentes en ellas.

- Actualmente no se sabe si la viruela símica se puede propagar a través del semen o los fluidos vaginales; por lo tanto, las personas que presenten síntomas deben evitar el contacto sexual con otros y hasta que sepa más sobre el tema, se recomienda el uso de condones después de que se recuperen. La viruela símica se puede propagar por diferentes tipos de contacto cercano, no solo durante el sexo. (1)

¿CUÁLES SON LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS?

El periodo de incubación suele ser de 6 a 16 días, pero se ha descrito que puede variar entre 5 a 21 días. (1)

La infección puede dividirse en dos periodos:

- Periodo de invasión (dura entre 0 y 5 días), caracterizado por fiebre, cefalea intensa, linfadenopatía (característica distintiva de la viruela símica), dolor lumbar, mialgias y astenia intensa.
- La erupción cutánea suele comenzar 1-3 días después de la aparición de la fiebre y tiende a concentrarse de más común a menos común en: genitales, región perianal, tronco, cara, las extremidades y en las pantas de los pies y palmas de las manos.
- Pueden existir una o varias lesiones.
- La erupción evoluciona secuencialmente de máculas a pápulas, vesículas, pústulas y costras que se secan y se caen.

La linfadenopatía que aparece en la fase prodrómica de la enfermedad puede ser una manifestación clínica que ayude a diferenciar esta enfermedad de la varicela o de la viruela humana.

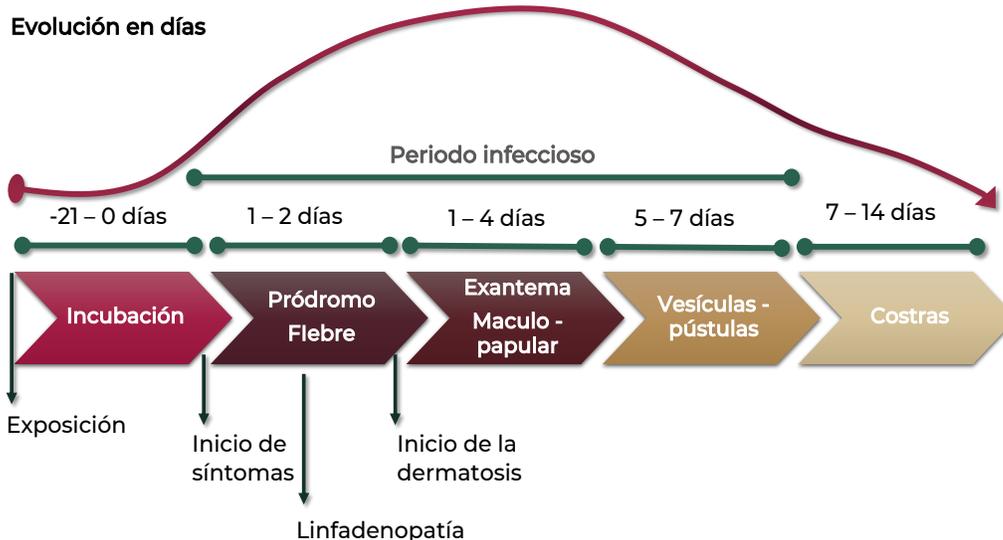
La mayoría de estos casos iniciales se han identificado en personas homosexuales, bisexuales y en hombres que tienen sexo con hombre. Dado que el virus se está identificando en estas comunidades, aprender sobre la viruela símica ayudará a garantizar que la menor cantidad de personas posibles se vean afectadas y que el brote pueda detenerse. Las personas que han tenido contacto físico estrecho con alguien con viruela del simio también tienen riesgo a contraerla, y el riesgo no se limita a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

Hasta el momento, no existe tratamiento específico para la infección por el virus de la viruela símica. El tratamiento está enfocado en antipiréticos y analgésicos y se debe evitar el uso de antibióticos como profilaxis para la infección bacteriana secundaria.





HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD:



Fuente: Adaptado de GOBMX/SALUD/SPPS/DGE/UIES: Evaluación rápida de riesgo para la salud pública-Brote de Viruela Símica en Diversos Países. [Documento interno] ERR-MPX-v01-n03/2022. 20/mayo/2022.

Evolución clínica de las lesiones cutáneas de la viruela símica

Lesiones	Duración de la etapa	Características
Enantema		<ul style="list-style-type: none"> Las primeras lesiones que se desarrollan son en la lengua y en la boca, y pueden pasar desapercibidas.
Máculas	1 - 2 días	<ul style="list-style-type: none"> Después del enantema, aparece una erupción macular en la piel, que comienza en la cara y se extiende a los brazos y las piernas y luego a las manos y los pies, incluidas las palmas y las plantas. La erupción generalmente se propaga a todas las partes del cuerpo dentro de las 24 horas y se concentra más en la cara, los brazos y las piernas (distribución centrífuga).
Pápulas	1 - 2 días	<ul style="list-style-type: none"> Al tercer día de la erupción, las lesiones han progresado de maculares (planas) a papulares (elevadas).
Vesículas	1 - 2 días	<ul style="list-style-type: none"> Para el cuarto o quinto día, las lesiones se vuelven vesiculares (elevadas y llenas de líquido claro).
Pústulas	5 - 7 días	<ul style="list-style-type: none"> Entre el sexto y el séptimo día, las lesiones se han vuelto pustulosas (llenas de líquido opaco), muy elevadas, generalmente redondas y firmes al tacto (asentadas profundamente). Las lesiones desarrollarán una depresión en el centro (umbilicación) que suele ser de un color más oscuro. Las pústulas permanecerán durante aproximadamente 5 a 7 días antes de comenzar a formar costras
Costras	7 - 14 días	<ul style="list-style-type: none"> Al final de la segunda semana, las pústulas han evolucionado a costras. Las costras permanecerán durante aproximadamente una semana antes de comenzar a desprenderse.

La duración las lesiones puede variar entre personas, en especial en personas con inmunocompromiso.

Fuente: World Health Organization. Fact sheets: Monkeypox, Signs and symptoms. Geneva: WHO; 19 May 2022 [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox]





Comparación entre las manifestaciones clínicas de la viruela símica, sarampión y varicela.

Manifestación clínica	Viruela símica	Varicela	Sarampión
Fiebre	1-3 días antes de la erupción	1-2 días antes de la erupción	3-5 días antes de la erupción
Aparición de lesiones cutáneas	Erupción en la misma etapa en un sitio determinado	Erupción en varias etapas	Erupción en diferentes etapas
Desarrollo de lesiones cutáneas	Lento	Rápido	Rápido
Expansión de lesiones cutáneas	Mayor densidad en la cara: presente en las palmas de las manos y las plantas de los pies	Mayor densidad en el tronco; ausente en las palmas de las manos y las plantas de los pies	Comienza en la cara y se expande, a veces llega a las palmas de las manos y plantas de los pies
Linfadenopatía	Presente	Ausente	Ocasionalmente

Fuente: Viruela del mono: Epidemiología, preparación y respuesta en contextos de brotes africanos. Organización Mundial de la Salud. 2021. Disponible en: https://s3.xopic.de/openwho-public/courses/1JiXb5PFb0YGMFsKRC46mL/rtfiles/1lg4YLpCfklvFWo5NYDehy/WHO_MOOC_Module_2_Unit_A_ESP_compressed.pdf

ES FUNDAMENTAL DESCARTAR EL DIAGNÓSTICO DE VIRUELA SÍMICA EN PERSONAS de cualquier edad y sexo, que presente una o múltiples erupciones, cutáneas o de mucosas **en la región perianal, genital, tronco, cara extremidades** y uno o más de los siguientes signos o síntomas: fiebre, mialgias, cefalea, linfadenopatía, astenia, artralgias, lumbalgia; y que no cuente con un diagnóstico clínico que explique el cuadro actual. Por lo anterior se debe realizar una exploración física completa.

Un contacto se define como persona que ha tenido una o más de las siguientes exposiciones con un caso confirmado en los últimos 21 días:

- Contacto físico directo piel con piel, incluido el contacto sexual.
- Inhalación de gotas respiratorias de personas en periodo infeccioso.
- Contacto con material de las lesiones cutáneas o de mucosas (p. ej., costras).
- Contacto con fómites o materiales contaminados, como ropa, ropa de cama y utensilios de uso personal sin manejo y uso de Equipo de Protección Personal (EPP) adecuado.





Para más información consultar: Gobierno de México. Secretaría de Salud. Guía para el manejo médico de los casos de Viruela Símica en México, 2022. Hecho en México, 2022. Disponible en https://viruela.salud.gob.mx/documentos_consulta_profesionales.html

Las personas que viven con VIH con una enfermedad mal controlada presentan mayor riesgo de presentar enfermedad severa. Se sugiere que pueden tener mayor riesgo de úlceras genitales, infecciones bacterianas secundarias y una duración más larga de la enfermedad.

La mayoría de los casos de VS experimentan síntomas leves a moderados. La gravedad de la enfermedad también puede variar dependiendo de la ruta de transmisión, la susceptibilidad del huésped y la cantidad de virus inoculado, con modos invasivos de exposición que causan una enfermedad más grave y un período de incubación más corto. Para la mayoría de las personas afectadas, el VS es una enfermedad auto limitada, que suele durar de dos a cuatro semanas y con una recuperación completa.

Las personas que viven con VIH con carga viral detectable y CD4 <200 cel/uL presentan mayor riesgo de presentar enfermedad severa. Datos preliminares indican que pueden tener mayor riesgo de úlceras genitales, infecciones bacterianas secundarias y una duración más larga de la enfermedad.

Las personas que viven con VIH con TAR y carga viral no detectada, con CD4 >200 cel/uL, no se consideran personas inmunosuprimidas.

En caso de realizar diagnóstico de viruela símica será necesario mantener tratamiento antirretroviral (TAR), en casos de pacientes con reciente diagnóstico es necesario iniciar TAR lo antes posible, de ser posible iniciar el mismo día una vez descartado infecciones oportunistas, realizar los estudios de carga viral y CD4, y otorgar 2 meses de stock en medicamento.

Profilaxis Pre-Exposición (PrEP) y Viruela símica:

No suspender la PrEP ante un caso probable o sospechoso de viruela símica.

Profilaxis Post-Exposición (PEP) y Viruela símica:

No suspender la PEP ante un caso probable o sospechoso de viruela símica.

Persona embarazada con VIH y Viruela símica:

La información sobre VS en el embarazo es limitada y a la fecha se desconoce si las personas embarazadas son más susceptibles al VS o si la infección es más grave durante el embarazo.

El VS se puede transmitir al feto durante el embarazo o al recién nacido por contacto cercano durante y después del parto. Las personas embarazadas con enfermedad leve, sin





complicaciones, no requieren hospitalización; y la resolución del embarazo deberá ser individualizado con base a las indicaciones obstétricas. Aquellas pacientes con enfermedad severa o complicada, se les deberá brindar todas las facilidades de la atención intrahospitalaria para los cuidados óptimos y el soporte necesario, así como las intervenciones para mejorar la sobrevivencia materno-fetal. **Es importante que se prescriba la profilaxis para evitar la transmisión de la persona embarazada a recién nacido de VIH conforme a lo establecido a la Guía de Atención de las Personas que viven con VIH.**

Debido al riesgo de transmisión vertical del VS por contacto cercano y el riesgo potencial de enfermedad grave en los recién nacidos, no se recomienda el contacto directo entre la madre aislada por VS y la persona recién nacida.

Se debe asesorar a la paciente sobre el riesgo de transmisión y la posibilidad de enfermedad grave en los recién nacidos.

A si mismo es importante la continuidad del TAR, con CD4 >200 cel/uL, para la indefectibilidad y evitar la transmisión vertical del VIH.

Atención Continua a las personas que viven con VIH

Personas que viven con VIH que acuden a consultas médicas de seguimiento y toma de muestras

- a)** NO se suspenden inicios de tratamiento, tampoco estudios en personas indetectables, clínicamente estables, en falla virológica, población pediátrica en seguimiento de posible transmisión vertical de VIH.
- b)** Promover la programación de citas para la toma de laboratorios y que coincida la obtención de los resultados con la programación de las consultas médicas
- c)** Continuar las consultas médicas de seguimiento todas las personas de acuerdo con las condiciones individuales de cada unidad. En caso de que una persona sea caso confirmado o sospechoso de viruela símica avisar a la jurisdicción sanitaria, dar tratamiento sintomático e indicar aislamiento por 21 días, otorgar tratamiento ARV para dos meses de tratamiento.
- d)** Facilitar la entrega de ARV a familiar o persona autorizada por la persona usuaria, si esta es caso confirmado o sospechoso de viruela símica
- e)** Minimizar tiempos de espera en salas en el caso de pacientes que requieran valoración médica. Intentar mantener en la medida de lo posible una distancia de aproximadamente 1.5 metros o más entre cada una de las personas en las salas de espera.
- f)** Aprovechar los tiempos de espera para reforzar mediante personal de enfermería/médico medidas de prevención tales como lavado de manos adecuado, evitar saludo de beso/mano, no tocar ojos/nariz/boca con manos sucias, uso de condón.





- g)** Todas las personas que acudan a los centros de atención deberán portar cubrebocas en todo momento cubriendo nariz y boca completamente

Diagnóstico diferencial

La presentación clínica de VS incluye síntomas y lesiones que pueden ser difíciles de distinguir, y pueden parecerse a otras enfermedades, principalmente a varicela, así como otras infecciones por Orthopoxvirus, parapoxvirus, **herpes zoster, virus del herpes simple (HSV), sarampión, sífilis primaria o secundaria, infección gonocócica diseminada (IGD), enfermedad mano-pie-boca, chancroide, linfogranuloma venéreo (LGV), granuloma inguinal**, molusco contagioso, escabiasis, rickettsiosis, fiebre chikungunya, Infección por virus zika, dengue, y otros diagnósticos no infecciosos como vasculitis, urticaria alérgica y cualquier otra causa común de erupción macular o papular o vesicular.

Reducción del estigma a grupos específicos

La infodemia respecto a la proporción de casos de viruela símica en hombres que tienen sexo con hombres y referencias a la transmisión sexual de la enfermedad puede conducir a estigmatización en la comunidad LGBTTTIQ+ y otros grupos. Para evitar la estigmatización se recomienda:

- a.** Compartir información general de la enfermedad (síntomas, características de las lesiones dérmicas y periodo de transmisibilidad) haciendo énfasis en que todos somos susceptibles de adquirir la enfermedad.
- b.** La mayor proporción de casos se ha dado en hombres que tienen sexo con hombres, sin embargo, no constituye una enfermedad de transmisión sexual, ni está vinculada a la orientación sexual. La principal vía de transmisión es por contacto directo con las lesiones de la piel.

No debemos olvidar que favorecer el estigma y la discriminación frena los esfuerzos de respuesta ante esta emergencia.

Recomendaciones para la prevención de la viruela símica

Mantenga una higiene correcta.

Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón durante al menos 20 segundos y de ser posible, secarse las manos con papel o toalla de un solo uso. O bien utilizar desinfectante para manos a base de alcohol (al menos 60% de alcohol), especialmente después de ir al baño, antes de comer, después de sonarse la nariz, toser o estornudar y después del contacto directo con personas enfermas o su entorno. Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca antes de lavarse las manos. Se debe realizar la limpieza habitual de las superficies de la casa u área de trabajo regularmente.

Evite el contacto cercano con personas que estén enfermas o sean casos sospechosos

Evitar el contacto o mantener una distancia de al menos dos metros con personas que padecen síntomas de infección y no compartir con ellas las pertenencias personales.

Quédese en casa si se encuentra enfermo(a).





Se recomienda en general quedarse en casa por 21 días cuando se está enfermo por la probabilidad de transmitir la infección a otras personas.

Uso de cubrebocas.

Evite las grandes aglomeraciones.

Los escenarios en los que se favorezca el contacto físico pueden suponer un mayor riesgo de transmisión, por lo que se debe planear vinculación de las áreas de vigilancia epidemiológica y promoción de la salud de cada entidad federativa con organizadores de eventos masivos con el objetivo de difundir información entre los participantes para minimizar el riesgo de exposición al virus e implementar medidas para disminuir el riesgo durante el evento.

La OMS recomienda que la decisión de modificación o cancelación de cualquier tipo de evento se lleve a cabo a través de un enfoque basado en riesgo, que integre tres elementos: evaluación del riesgo, mitigación del riesgo y comunicación del riesgo.

No se recomienda asistir a lugares donde pueda haber aglomeraciones o excesivo contacto con otras personas.

Evite compartir comida y utensilios (cubiertos, vasos, servilletas, pañuelos, etc.) y otros objetos sin limpiarlos debidamente.





BIBLIOGRAFIA:

- Public health advice for gay, bisexual and other men who have sex with men on the recent outbreak of monkeypox, OMS, 25 de mayo 2022, [public-health-advice-for-msm-on-monkeypox-22-may-2022.pdf](https://www.who.int/public-health-advice-for-msm-on-monkeypox-22-may-2022.pdf)(who.int)
- Viruela Símica, OMS, 23 de julio 2022 [https://www.who.int/news/item/23-07-2022-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox](https://www.who.int/news/item/23-07-2022-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox)
- Monkeypox Virus Infection in Humans across 16 Countries — April–June 2022, The New England Journal of Medicine. John P. Thornhill, M.D., Ph.D., Sapha Barkati, M.D., Sharon Walmsley, M.D., Juergen Rockstroh, M.D., Andrea Antinori, M.D., Luke B. Harrison, M.D., Ph.D., Romain Palich, M.D., Ph.D., Achyuta Nori, M.D., Iain Reeves, M.D., Maximillian S. Habibi, M.D., Ph.D., Vanessa Apea, M.D., M.P.H., Christoph Boesecke, M.D., et al., for the SHARE-net Clinical Group* July 21, 2022, DOI: 10.1056/NEJMoa2207323. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2207323>
- Gobierno de México. Secretaría de Salud. Guía para el manejo médico de los casos de Viruela Símica en México, 2022. Hecho en México, 2022





ANEXO

Diagnósticos diferenciales

Viruela Símica	Virus del Herpes simple tipo 1	Virus del Herpes simple 2
El virus de la viruela símica es un virus de ADN bicatenario con envoltura que pertenece al género Orthopoxvirus de la familia Poxviridae.	El virus del herpes simple (VHS) es un virus de ADN de doble cadena que pertenece a la familia <i>Herpesviridae</i> .	El virus del herpes simple (VHS) es un virus de ADN de doble cadena que pertenece a la familia <i>Herpesviridae</i> .
La transmisión de animales a humanos (zoonosis) se produce por contacto directo con la sangre, los líquidos corporales o las lesiones de la piel o las mucosas de animales infectados. La transmisión de persona a persona puede producirse por contacto estrecho con secreciones de las vías respiratorias o lesiones cutáneas de una persona infectada, o con objetos contaminados recientemente.	La transmisión de persona a persona puede ser por contacto estrecho con secreciones orales de individuos que están eliminando activamente el virus, a través de lesiones no aparentes o asintomáticas y también puede transmitirse a través del sexo oral a parejas no infectadas.	La transmisión de persona a persona puede ser por contacto sexual, por contacto con secreciones infectadas o por transmisión perinatal.
El periodo de incubación suele ser de 6 a 16 días, pero se ha descrito que puede variar entre 5 a 21 días.	El período de incubación antes de la aparición de los primeros síntomas es de un promedio de 2 a 8 días, después de lo cual las manifestaciones clínicas	El período de incubación antes de la aparición de los primeros síntomas es de un promedio de 2 a 8 días, después de lo cual las manifestaciones clínicas
<ul style="list-style-type: none"> Periodo prodrómico (primeros 5 días): Fiebre, Cefalea intensa, Dolor lumbar, mialgias, astenia intensa y Linfadenopatía (característica distintiva de la viruela del mono) Periodo de erupción cutánea (inicia entre el día 1 y 3 después de que inicia la 	Suele ser una infección asintomática, no obstante, en los casos donde si hay síntomas estos podrían ser: Vesículas o úlceras dolorosas precedidas de sensación de hormigueo. Las infecciones orofaciales se presentan con mayor	Puede ser asintomático o causar síntomas leves que pasan desapercibidos. Las infecciones genitales primarias se caracterizan por un cuadro sintomático de hasta 2 semanas de duración que cursa con lesiones ulcerativas dolorosas, liberación viral;





Viruela Símica	Virus del Herpes simple tipo 1	Virus del Herpes simple 2
<p>fiebre) Erupción cutánea que evoluciona secuencialmente de máculas a pápulas, vesículas, pústulas a costras que se secan y se caen. Afecta primero la cara y posteriormente se extiende al resto del cuerpo. Sin embargo, se ha observado la localización de las lesiones a nivel genital, perianal y perioral.</p>	<p>frecuencia como gingivostomatitis y faringitis; las lesiones pueden aparecer en el paladar, las encías, la lengua, el labio y regiones adyacentes de la cara; la reactivación sintomática cursa típicamente con lesiones vesiculares en el borde de los labios.</p>	<p>puede existir disuria y secreción mucóide.</p>
<p>El diagnóstico se realiza por reacción en cadena de la polimerasa en cadena (PCR), en muestras de exudado, o hisopado húmedo o seco, de las lesiones cutáneas.</p>	<p>El diagnóstico suele ser clínico, sin embargo el VHS-1 y VHS-2 pueden detectarse con facilidad mediante cultivo de lesiones cutáneas.</p>	<p>El diagnóstico suele ser clínico, sin embargo el VHS-1 y VHS-2 pueden detectarse con facilidad mediante cultivo de lesiones cutáneas.</p>
<p>No hay tratamientos específicos contra la infección por el virus de la viruela símica. Los síntomas de la viruela símica suelen resolver espontáneamente.</p>	<p>El tratamiento de las lesiones mucocutáneas y de las infecciones diseminadas se realiza con Aciclovir, Valaciclovir o Famciclovir.</p>	<p>El tratamiento de las lesiones mucocutáneas y de las infecciones diseminadas se realiza con Aciclovir, Valaciclovir o Famciclovir.</p>





VIRUELA SÍMICA

El virus de la viruela símica es un virus de ADN bicatenario con envoltura que pertenece al género Orthopoxvirus de la familia Poxviridae.

La transmisión de animales a humanos (zoonosis) se produce por contacto directo con la sangre, los líquidos corporales o las lesiones de la piel o las mucosas de animales infectados.

La transmisión de persona a persona puede producirse por contacto estrecho con secreciones de las vías respiratorias o lesiones cutáneas de una persona infectada, o con objetos contaminados recientemente.

El periodo de incubación suele ser de 6 a 16 días, pero se ha descrito que puede variar entre 5 a 21 días.

Periodo prodrómico (primeros 5 días): Fiebre, Cefalea intensa, Dolor lumbar, mialgias, astenia intensa y Linfadenopatía (característica distintiva de la viruela del mono)

Periodo de erupción cutánea (inicia entre el día 1 y 3 después de que inicia la fiebre) Erupción cutánea que evoluciona secuencialmente de máculas a pápulas, vesículas, pústulas a costras que se secan y se caen. Afecta primero la cara y posteriormente se extiende al resto del cuerpo. Sin embargo, se ha observado la localización de las lesiones a nivel genital, perianal y perioral.

El diagnóstico se realiza por reacción en cadena de la polimerasa en cadena (PCR), en muestras de exudado, o hisopado húmedo o seco, de las lesiones cutáneas.

No hay tratamientos específicos contra la infección por el virus de la viruela símica. Los síntomas de la viruela símica suelen resolver espontáneamente.

HERPES ZÓSTER

El virus varicela-zoster (VZV) es un miembro de la familia Herpesviridae, clasificado en la subfamilia Alfa herpesvirinae.

El virus se transmite de persona a persona por vía directa o por la exposición en el aire (núcleos de gotas) cuando un individuo sin virus está expuesto a la erupción vesicular de varicela o infección del herpes.

Episodio prodrómico; cefalea, fotofobia y malestar general, aparecen también síntomas inespecíficos como sensación ardorosa, prurito o hiperestesia localizada en el dermatoma afectado; esta fase dura aproximadamente entre 1 y 5 días y corresponde a la neuralgia preherpética.

Posteriormente se presenta una erupción maculopapular unilateral que evoluciona a vesículas en uno o más dermatomas adyacentes la cual se encuentra precedida por dolor neurálgico, disestesias e hiperalgesia, respetando la línea media.

El diagnóstico es esencialmente clínico. La PCR del líquido vesicular o del frotis de la lesión tiene un gran rendimiento diagnóstico, especialmente para la detección del DNA en el líquido cefalorraquídeo (sensibilidad > 75%) en cuadros atípicos o en casos de sospecha de infección sistémica en pacientes inmunodeprimidos.

La terapia antiviral está recomendada en todos los pacientes inmunocomprometidos y en aquellos inmunocompetentes que cumplen determinados criterios como: edad





VIRUELA SÍMICA	HERPES ZÓSTER
	mayor a 50 años, dolor moderado o severo, rash severo y afectación facial u ocular. Los antivirales recomendados son Aciclovir, Valaciclovir o Famciclovir.

VIRUELA SÍMICA	SÍFILIS
<p>El virus de la viruela símica es un virus de ADN bicatenario con envoltura que pertenece al género Orthopoxvirus de la familia Poxviridae.</p>	<p>La sífilis es una infección bacteriana causada por <i>Treponema pallidum</i></p>
<p>La transmisión de animales a humanos (zoonosis) se produce por contacto directo con la sangre, los líquidos corporales o las lesiones de la piel o las mucosas de animales infectados.</p> <p>La transmisión de persona a persona puede producirse por contacto estrecho con secreciones de las vías respiratorias o lesiones cutáneas de una persona infectada, o con objetos contaminados recientemente.</p>	<p>La primera vía de transmisión de la sífilis es el contacto sexual. Otra vía importante de transmisión es la vertical, además, la infección también puede ocurrir en el momento del parto, si el recién nacido entra en contacto directo con una lesión. Las transfusiones sanguíneas también pueden ser otra vía de infección, siendo hoy en día poco probable.</p>
<p>El periodo de incubación suele ser de 6 a 16 días, pero se ha descrito que puede variar entre 5 a 21 días.</p>	<p>El periodo de incubación varía de 3 a 90 días.</p>
<p>Periodo prodrómico (primeros 5 días): Fiebre, Cefalea intensa, Dolor lumbar, mialgias, astenia intensa y Linfadenopatía (característica distintiva de la viruela del mono)</p> <p>Periodo de erupción cutánea (inicia entre el día 1 y 3 después de que inicia la fiebre) Erupción cutánea que evoluciona secuencialmente de máculas a pápulas, vesículas, pústulas a costras que se secan y se caen. Afecta primero la cara y posteriormente se extiende al resto del cuerpo. Sin embargo, se ha observado la localización de las lesiones a nivel genital, perianal y perioral.</p>	<p>Sífilis Primaria. Infección local en la zona de inoculación del microorganismo, aparece una pápula en el lugar de inoculación; la ulceración de esta pápula da lugar a lo que se conoce como chancro sifilítico que es indoloro, indurado y no purulento. Puede aparecer en los genitales, el ano, los labios o la boca, y se suelen acompañar de adenopatías en más del 80% de los casos, apareciendo 7-10 días después del chancro.</p> <p>Sífilis secundaria. (Se da en alrededor del 25% de los pacientes que no se tratan) Aparece unas 4-6 semanas después de la aparición de la primera lesión. Este estadio se debe a la diseminación por vía hemática del microorganismo y a la colonización de varios órganos. No todos estos pacientes tendrán una historia previa de chancro, ya que muchas veces éste</p>





VIRUELA SÍMICA	SÍFILIS
----------------	---------

El diagnóstico se realiza por reacción en cadena de la polimerasa en cadena (PCR), en muestras de exudado, o hisopado húmedo o seco, de las lesiones cutáneas.

No hay tratamientos específicos contra la infección por el virus de la viruela símica. Los síntomas de la viruela símica suelen resolver espontáneamente.

pasa inadvertido. Los síntomas de la sífilis secundaria incluyen rash cutáneo generalizado, fiebre, adenopatías generalizadas, malestar general, alopecia, uveítis, sordera, neuritis óptica, etc. Las lesiones maculopapulares de las palmas de las manos y de las plantas de los pies aparecen aproximadamente en el 60-80% de los pacientes.

Después del estadio secundario existe un periodo de latencia durante el cual, el paciente no muestra ningún signo de infección. En este periodo el diagnóstico de la sífilis solo se puede hacer mediante pruebas serológicas.

Sífilis Terciaria. se desarrolla en un tercio de los pacientes no tratados y se caracteriza por complicaciones a largo plazo y puede ocurrir después de la sífilis primaria, secundaria o latente. La sífilis terciaria puede ocurrir desde 1 año después de la infección inicial hasta 25-30 años después. Este estadio puede afectar al sistema nervioso central (SNC), sistema cardiovascular, piel, membranas mucosas, hígado, bazo, huesos y otros órganos y sistemas. Las lesiones que aparecen en este estadio son gomas, es decir, lesiones granulomatosas indoloras que pueden variar de tamaño, y pueden aparecer en piel, mucosas, sistema visceral y sistema esquelético

El diagnóstico puede ser clínico o a través de pruebas serológicas no treponémicas o treponémicas.

El tratamiento de elección es Penicilina G Benzatina.





Ricardo
2022 Flores
Año de **Magón**

PRECURSOR DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD