

Viruela símica, ¿una enfermedad emergente fuera de África no esperada?

En la primera semana de mayo de 2022, una noticia llegada a mi correo vía el ProMED-mail (1) daba cuenta del diagnóstico de una persona en Londres con viruela del mono (viruela símica, “monkeypox” del inglés) adquirida en ocasión de un viaje a Nigeria, área endemo-epidémica de esta zoonosis. El 23 de julio, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la **“Emergencia de salud pública de interés internacional”** (2) en el marco de la segunda reunión del “Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre el brote epidémico de viruela símica en múltiples países”, habida cuenta de su amplia dispersión y aumento sostenido de casos, los cuales ascienden a más de 40.000 y en más de 95 países del orbe.

Esta declaración formal, que en junio no había logrado ese estatus de alerta internacional, permite comenzar una cooperación conjunta de los países miembros de la OMS. Esto se inicia, ante todo, con la rápida comunicación y alerta de los casos diagnosticados al organismo supranacional, el trabajo mancomunado con fines de divulgación de medidas preventivas, el monitoreo de la incidencia de esta patología, y un esfuerzo común para lograr la adquisición y distribución equitativa de medicamentos y vacunas que sirvan como herramientas farmacológicas para sumar a la contención del brote epidémico. Todo esto también debe incluir a los países endémicos en África que, hasta ahora, no han tenido accesibilidad a un programa integral para enfrentar a esta zoonosis luego de más de 50 años de su reconocimiento como enfermedad de impacto para los humanos, marcando, una vez más, las inequidades existentes a nivel mundial.

En nuestro país se han comunicado 80 pacientes entre el 9 de junio y el 17 de agosto (3), de los cuales 34 tenían antecedentes de viajes al extranjero, todos eran hombres y evolucionaron sin complicaciones.

Es interesante destacar que en febrero de este año, un trabajo de revisión sistemática (4) del Dr. Robert Steffen y colaboradores (“el padre de la medicina del viajero” y

uno de los fundadores de la Sociedad Internacional de dicha disciplina –ISTM–) marcó, a modo de “diagnóstico de oráculo”, una alerta sobre la necesidad de vigilar esta enfermedad viral a partir del incremento de casos autóctonos en áreas endémicas de África (tanto para la variante de África occidental como para la centroafricana) y su potencial expansión mundial a partir de los viajeros de países no endémicos que visiten dichas áreas. El diagnóstico se ha cumplido, más temprano incluso que lo estimado por los autores, y la actual situación emergente se suma a un mundo que continúa viviendo la pandemia de COVID-19 y tantas otras situaciones de preocupación para la salud individual y colectiva causadas por enfermedades infecciosas, cambio climático, guerras, hambrunas, migraciones forzadas, conflictos políticos y sociales, etc.

Lo que no estaba en la mencionada publicación como mecanismo traccionador de una eventual dispersión de viruela símica es lo que se ha registrado para este brote, es decir que prácticamente la totalidad de los pacientes son hombres que tienen sexo con hombres o bisexuales, con múltiples parejas o que practican sexo grupal (5). Esto requiere de un particular abordaje para generar mecanismos de prevención que posibiliten la contención de la epidemia, recordando que el virus de la viruela símica puede infectar y/o enfermar a cualquier persona, y que es prioritario evitar la estigmatización de quienes hoy se ven afectados mayoritariamente. Por ello, sin dudas, el trabajo en comunicación de riesgos y cómo evitar los mismos para la población en su conjunto debe, además, ser articulado entre las autoridades sanitarias y las distintas organizaciones de la comunidad LGTBQ+ para permitir llegar de manera clara y adecuada al colectivo que en esta etapa de la epidemia representa la casi totalidad de los pacientes registrados. Hay experiencias ganadas de cómo hacerlo en el terreno histórico en la prevención de la infección por el virus VIH.

Por último, para abordar desde el plano asistencial esta etapa de contingencia del brote epidémico es necesario generar alerta y capacitación en el equipo de salud con protocolos para el correcto manejo del paciente con cuadro clínico compatible, asegurando: la provisión y uso correcto del equipo de protección personal (EPP), la disponibilidad de algoritmos de diagnóstico con ampliación de la red laboratorios y capacidad de realización de pruebas moleculares, la confección de guías de manejo terapéutico y la gestión para la adquisición de fármacos (tecovirimat y brincidofovir) y vacunas para el tratamiento

de pacientes sintomáticos y la prevención en contactos estrechos.

La pandemia de COVID-19 nos ha enseñado que el fortalecimiento de las estructuras de salud pública, como parte de las decisiones en la política sanitaria, constituye el pilar más importante para la contingencia y respuesta a una epidemia con el fin de minimizar el impacto y daño, tanto individual como comunitario.

Dr. Tomás Agustín Orduna

Jefe de Medicina Tropical y Medicina del Viajero del Hospital Muñiz, Buenos Aires, Argentina



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Bibliografía

1. <http://promedmail.org/post/20220516.8703286>
2. 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-\(2005\)-\(i-hr\)-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)-(i-hr)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox)
3. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Dirección de Epidemiología. Boletín Epidemiológico Nacional 614, Semana Epidemiológica 32, Agosto-Julio de 2022. <https://bancos.salud.gob.ar/bancos/materiales-para-equipos-de-salud/soporte/boletines-epidemiologicos>
4. Bunge EM, Hoet B, Chen L, Lienert F, Weidenthaler H, Baer LR, et al. (2022) The changing epidemiology of human monkeypox—A potential threat? A systematic review. *PLoS Negl Trop Dis* 16(2): e0010141. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010141>
5. Thornhill JP, Barkati S, Walmsley S, Rockstroh J, Antinori A, Harrison LB et al; SHARE-net Clinical Group. Monkeypox Virus Infection in Humans across 16 Countries - April-June 2022. *N Engl J Med*. 2022 Jul 21. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2207323>

Monkeypox, a Disease Emerging Outside Africa -Unexpected?

In the first week of May 2022, news came in through my ProMED mail (1) that a person in London had been diagnosed with monkeypox, which the person had contracted on a trip to Nigeria, an endemo-epidemic area for this zoonosis. On July 23, the World Health Organization (WHO) determined a “**public health emergency of international concern**” (2) at the Second meeting of the “International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the multi-country outbreak of monkeypox”, based on its widespread and the consistently increasing number of cases, which is as high as 40,000 in more than 95 countries worldwide.

Based on this formal statement, which in June had not reached such international alert status, joint collaboration by the WHO member countries may now begin. The starting point of this collaboration is rapid notification and alert of diagnosed cases to the supranational agency, joint work to circulate information on preventive measures, monitoring of the incidence of this disease, and shared efforts to achieve equitable access to and distribution of drugs and vaccines serving as pharmacological instruments to help contain the epidemic outbreak. All of this should also include endemic countries of Africa which, so far, have not had access to a comprehensive program to tackle this zoonosis, more than 50 years after its identification as a disease affecting humans, evidencing, once again, the world's existing inequalities.

In our country, 80 patients were reported between June 9 and August 17 (3), out of which 34 had recently traveled abroad, and all of whom were male and improved with no complications.

It should be noted that, last February, a systematic review work (4) by Robert Steffen, M.D. et al. (“the father of travel medicine” and a founding member of the International Society of Travel Medicine –ISTM–) pointed out, as an “oracle diagnosis,” an alert regarding the need for surveillance of this viral disease based on the increase of autochthonous cases in endemic

areas of Africa (both for the Western African and the Central African variants) and its potential global spread through travelers from non-endemic countries visiting such areas. The anticipated situation has now occurred, even earlier than estimated by the authors, and the current emerging situation steps into a world that is still facing the COVID-19 pandemic and many other individual and collective health concerns caused by infectious diseases, climate change, war, famine, forced migration, political and social conflict, etc.

This publication did not mention, as a driving mechanism for the potential spread of monkeypox, something that has been observed in this outbreak, i.e. that almost all patients are male subjects who are bisexual or have sex with other men, have multiple sexual partners, or participate in group sex (5). This requires a specific approach to generate prevention mechanisms for containment of the epidemic, reminding that the monkeypox virus may infect and/or be contracted by any person, and that avoiding stigmatization of the most affected group today is a priority. For this reason, there is no doubt that efforts to communicate the risks and how to avoid them to the population at large should also be jointly coordinated by health authorities and the various LGBTQ+ community organizations in order to establish clear and adequate communication with the group that, at this stage of the epidemic, accounts for almost all identified cases. There is historical precedent regarding how to do this, as a result of past experience regarding prevention of HIV virus infection.

Finally, in order to approach this epidemic outbreak contingency stage from a health-care perspective, it is necessary to raise awareness among and provide training to health care staff providing protocols for the correct management of patients with consistent clinical symptoms, ensuring: supply and correct use of personal protective equipment (PPE), availability of diagnostic algorithms with a larger laboratory network and improved capacity to conduct molecular tests, preparation of therapeutic management guidelines and procedures for the acquisition of drugs (tecovirimat and brincidofovir) and vaccines for the treatment of symptomatic patients and prevention for close contacts.

From the COVID-19 pandemic, we have learned that the strengthening of public health structures, as part of health policy decisions, is the most important foundation for contingency and response to an epidemic in order to

minimize its impact and harm, both individually and at community level.

Tomás Agustín Orduna, M.D.

Head of Tropical Medicine and Travel Medicine at Hospital Muñiz, Buenos Aires, Argentina



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

References

1. <http://promedmail.org/post/20220516.8703286>
2. 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-\(2005\)-\(i-hr\)-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)-(i-hr)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox)
3. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Dirección de Epidemiología. Boletín Epidemiológico Nacional 614, Semana Epidemiológica 32, Agosto-Julio de 2022. <https://bancos.salud.gob.ar/bancos/materiales-para-equipos-de-salud/soporte/boletines-epidemiologicos>
4. Bunge EM, Hoet B, Chen L, Lienert F, Weidenthaler H, Baer LR, et al. (2022) The changing epidemiology of human monkeypox—A potential threat? A systematic review. *PLoS Negl Trop Dis* 16(2): e0010141. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010141>
5. Thornhill JP, Barkati S, Walmsley S, Rockstroh J, Antinori A, Harrison LB et al; SHARE-net Clinical Group. Monkeypox Virus Infection in Humans across 16 Countries - April-June 2022. *N Engl J Med*. 2022 Jul 21. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2207323>