



F I C I O

S/REF.

N/REF.

FECHA

ASUNTO

JRG/EGG

28 de agosto de 2024

MONKEYPOX

A/A Directores/as

Centros Penitenciarios
Centros de Inserción Social**Alerta sanitaria por viruela símica africana (MONKEYPOX/MPOX) o producida por el virus de la cepa "clado I b" de la viruela del mono (MPXV)****Importancia y contexto de la actual epidemia:**

- La Agencia de Salud de África, el **13/08/2024**, en la reunión de la Asamblea de la Unión Africana ha declarado "urgencia de salud pública" **ante la epidemia en el continente**, por casos de la **cepa clado I b** que tiene mayor tasa de letalidad, y transmisibilidad, que la cepa precedente (**clado II b**) que causó la epidemia de 2022-2023. Esta nueva situación se ha originado en **República Democrática del Congo**, y después a otros países tanto de África Central y Occidental (principalmente República Centroafricana, Burundi, Kenia, Ruanda y Uganda).
- De momento el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (**ECDC**) <https://www.ecdc.europa.eu/en> (**16/08/2024**) ha considerado "**muy baja**" la probabilidad de que la nueva cepa llegue a constituir una verdadera epidemia en Europa, aunque puedan darse algunos casos, y la probabilidad de contagio tras el contacto con personas infectadas es "alto" en esta ocasión. De todas formas, se espera que esos **casos no sean graves**. Se ha declarado en Suecia un caso de la nueva cepa, el único demostrado en Europa.
- La **Organización Mundial de la Salud (14/08/2024)**, ha declarado la actual situación a nivel internacional como "**emergencia de salud pública**", fundamentalmente por una necesaria respuesta coordinada a nivel global.
- En **España**, según la **Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC)** se han declarado, en la historia de la que hay registros hasta julio de 2024, unos 8.000 casos, de los cuales alrededor de 200 casos se han producido en los primeros 6 meses de 2024, pero **aún ninguno se ha confirmado pertenezca a la nueva cepa ("clado I b")**.
- Esta cepa (clado I b), ampliamente diseminada en África, ha motivado la actual declaración de emergencia de salud pública por la OMS. No obstante, este hecho, **hasta la fecha, no ha supuesto el cambio en cuanto a las formas de transmisión, características básicas, ni en cuanto a las medidas de prevención y control, que siguen siendo las mismas que la OMS y el Ministerio de Sanidad establecieron en relación con la anterior epidemia de 2022.**
- No obstante, lo anterior, es preciso, en España, estar en **permanente alerta** a las decisiones del Ministerio de Sanidad, y de las publicaciones actualizadas de la **SEIMC** en su web: <https://seimc.org> por si la **evolución de cepa "clado I b"** se hace epidémica en Europa o España, o sus características obligan a implementar nuevas medidas respecto de las que hasta ahora están establecidas.

Agente causal: un virus de la misma familia (*poxviridae*) y género (*orthopoxviridae*) que el de la viruela, del que existen dos variantes la de África Central (**clado I b**) y la de África Occidental (**clado II b**). Su reservorio animal, mal conocido, no sólo es el mono; pero de él deriva su denominación como "**monkeypox virus**" (**MPXV**).

Formas de transmisión:

CORREO ELECTRÓNICO

sgpip@dgip.mir.es

ALCALÁ, 38
28014 MADRID
TEL.: 91 335 4801



Directo: persona a persona por medio de:

- Secreciones respiratorias, cuando hay un **contacto prolongado**.
- **Contacto físico estrecho** con fluidos corporales (saliva, semen, exudado nasofaríngeo y rectal, orina y heces) con lesiones o heridas de la piel.
- Relaciones sexuales.
- Transmisión materno fetal.

Indirecto: a través del contacto con objetos (*fómites*), fundamentalmente ropas, que hayan sido utilizados y no esterilizados por personas infectadas.

Presentación clínica:

- El **período de incubación** (previo a los síntomas tras el contagio) en la mayoría de los casos es de **6 a 16 días**, pero puede oscilar entre 5 y 21 días.
- El cuadro clínico inicial suele incluir un **periodo prodromico** (inicial, inespecífico) con **fiebre**, dolor de cabeza, dolores musculares, inflamación de ganglios linfáticos (linfadenopatías) o cansancio.
- Clínica característica**: Aparece entre 1 y 5 días después de la aparición de la fiebre, se desarrolla **en la piel** una **erupción o exantema**, que, clásicamente comenzaba en la cara, donde se concentra, y luego se extiende a las extremidades y otras partes del cuerpo. Sin embargo, en el contexto de los casos que afectan a personas originarias de las zonas africanas, y dado el patrón de transmisión (sexual) más frecuente sobre todo en **varones**, las lesiones se localizan con mayor frecuencia en las zonas genital, perianal. Las lesiones en piel **se suceden secuencialmente** de la siguiente manera:
 1. En primer lugar, aparecen áreas de eritema o **máculas** (enrojecimiento) o de hiperpigmentación de la piel. Pueden variar de tamaño.
 2. Característicamente estas lesiones evolucionan de forma uniforme y de manera secuencial de máculas a **pápulas** (lesiones sobreelevadas en la piel sobre el eritema previo).
 3. **Vesículas**.
 4. **Pústulas**.
 5. Y finalmente **costras** que se secan y se caen.

El número de lesiones cutáneas, varía de unas pocas a varios miles. En casos graves, las lesiones dérmicas pueden confluir hasta que **se desprenden** grandes secciones de piel. Estos síntomas suelen durar entre 2 a 4 semanas.

- Los **casos graves** ocurren con mayor frecuencia entre los niños, embarazadas, varones adultos jóvenes inmunocomprometidos, y están relacionados con el grado de exposición al virus y la vulnerabilidad de la persona. Estos casos, **poco frecuentes**, pero considerados graves son los que cursan con neumonía, encefalitis o meningoencefalitis, o lesiones faríngeas que impidan la deglución de líquidos y/o presenten compromiso total o parcial de la vía aérea.

Diagnóstico precoz:

- Criterio clínico**: Una persona con un cuadro clínico altamente sugestivo de infección por monkeypox: ***“Exantema vesicular o pustular (especialmente si es umbilicado) en cualquier parte del cuerpo con uno más de los siguientes: fiebre (>38.5°C), dolor de cabeza intenso, mialgia (dolor muscular), artralgia (dolor articular), dolor de espalda, linfadenopatía”***.
- Criterio epidemiológico**: Si en los **21 días antes** del inicio de síntomas cumple uno de los siguientes:
 - Ha tenido un **contacto estrecho** con un caso confirmado o probable de MPX.
 - Ha mantenido relaciones en **contextos sexuales de riesgo**.



- Tiene historia de viaje a **zonas endémicas de África occidental o central** en los que se ha identificado circulación del virus.

c) **Criterio de laboratorio:** Detección de genoma de virus MPX (**MPXV**) mediante PCR en muestra clínica.

Clasificación de los casos e indicación de las pruebas de diagnóstico de confirmación:

- **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 en muestras de alta calidad ha sido negativo.

Los casos sospechosos y probables se considerarán **casos en investigación**, en los que estará indicada la realización de toma de muestras del enfermo, a partir de secreción de las lesiones cutáneas, o bien de mucosas. Estas muestras se destinan al laboratorio especializado indicado en cada comunidad autónoma, o al Centro Nacional de Microbiología (**CNM**); siempre con la **validación** del servicio de salud pública de cada Comunidad o Ciudad Autónoma.

Definición de “contacto estrecho”: Son aquellas personas que hayan estado **con un caso confirmado** desde el momento de aparición de los primeros síntomas prodrómicos o en caso de debutar con **exantema, desde el día previo a su aparición**, en las siguientes circunstancias:

- a) **Contacto físico** sin protección con fluidos corporales o tejidos de lesiones de un caso, especialmente en contextos de contacto **muy estrecho y directo**, como son las relaciones sexuales o el contacto habitual entre convivientes.
- b) Contacto **directo y prolongado** sin protección con **ropas, ropa de cama o fómites** (objetos) utilizados por un caso, especialmente en el contexto de **convivientes**.
- c) En ausencia de contacto físico, pero con el antecedente de exposición a menos de **1 metro en la misma habitación**, durante un **periodo prolongado**, sin protección (EPI) o con incidencias en su utilización.
- d) **Herida percutánea** (por ejemplo, con una aguja) o **mucosas** expuestos a fluidos corporales, tejidos, o muestras destinadas a estudio de laboratorio de un caso confirmado.
- e) **Personal sanitario** expuesto a fluidos corporales, tejidos de lesiones o secreciones respiratorias sin el EPI apropiado (o con incidencias en la utilización del mismo).
- f) Manejo de muestras de un caso confirmado por **personal de laboratorio** sin el EPI apropiado (o con incidencias en la utilización del mismo).
- g) Contacto con el **cadáver** de una persona fallecida por viruela símica o con ropa o fómites del cadáver, sin el EPI apropiado (o con incidencias en su utilización).

Obligatoriedad de notificación de casos:

Ante la aparición de un caso en investigación, desde los servicios asistenciales se deberá contactar con los **servicios de salud pública de su comunidad autónoma**. Ellos a su vez deben notificar a diario en la plataforma SiViEs (Sistema para la Vigilancia en España del **Centro Nacional de Epidemiología**).

Teniendo en cuenta la información señalada anteriormente, se procede a dictar unas **normas de actuación al respecto, así como las medidas preventivas a adoptar por los empleados y empleadas públicas penitenciarias:**



1. Respecto de los/las internos/as, se estará a lo dispuesto por la Subdirección General de Sanidad. En concreto, se adoptarán las medidas comunicadas en el correo remitido por esa Subdirección General a todas las direcciones el pasado mes de junio de 2024.
2. **Lavado de manos con frecuencia:** Adecuada higiene de manos después del contacto con el caso (confirmado o sospechoso), lavarse las manos con agua y jabón o usar un desinfectante para manos a base de alcohol.
3. Es recomendable la utilización de **guantes** en los departamentos de **ingresos**.
4. En los casos sospechosos o confirmados el/la interno/a debe utilizar una **mascarilla quirúrgica** y se le **aislará** en celda individual (adoptar las medidas que ha comunicado o comuniqué en el futuro la Subdirección General de Sanidad).
5. El **personal sanitario** que atienda a los casos, los/las **funcionarios/as** de **vigilancia** u otro personal que tenga contacto con los casos o que entre a la celda, deberá utilizar **mascarilla FFP2**.
6. El **personal sanitario** cuando realice procedimientos médicos, especialmente los que generen aerosoles y cualquier otro tipo de procedimiento sobre la vía aérea, utilizará los siguientes equipos de protección individual: **Mascarilla FFP3**, batas resistentes a líquidos, protección ocular anti salpicaduras y guantes.
7. Todos los equipos de protección utilizados se consideran como residuos Biosanitarios Especiales del grupo III y deberán seguir los protocolos de eliminación de residuos utilizando los recipientes existentes en todos los Centros Penitenciarios.
8. Ante cualquier **caso sospechoso** se iniciará la búsqueda e identificación de posibles **contactos estrechos**.
9. La relación de **contactos estrechos** del personal penitenciario **se comunicará** al correo sgpip@dqip.mir.es
10. Si el personal penitenciario presenta alguno de los síntomas descritos con anterioridad, además de comunicarlo en el centro para proceder conforme se establece en el punto anterior, deberá **ponerse en contacto con su sistema de atención sanitaria**.

EL SUBDIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

Eugenio Arribas López