

**Protocolo de Vigilancia epidemiológica para
Viruela Símica**
Dirección de Vigilancia Epidemiológica del MPPS
Caracas, mayo 2022

VIRUELA SÍMICA

2

Introducción

Uno de los grandes logros de la salud pública mundial, la erradicación de la viruela, puede verse mermado por el posible riesgo de bioterrorismo. El debate acerca de la destrucción de los restos del virus en los dos laboratorios de referencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La liberación del virus Variola con fines terroristas constituye un riesgo mínimo no cuantificable, pero desafortunadamente real. El impacto podría ser devastador debido a la elevada morbilidad y mortalidad de la enfermedad aunada al pánico y a la desestabilización social que podría ocasionar. Es por ello que el establecimiento de un plan de respuesta, sumado a disponibilidad de vacuna para ser utilizada post exposición, es importante dentro de los planes de contingencia contra el bioterrorismo. El reiniciar un programa limitado de vacunación contra la viruela, como parte de dicho plan, ha sido recientemente recomendado por el Comité Asesor de Vacunación, del Centro para el Control de las Enfermedades, pero la vacuna disponible puede causar complicaciones graves e incluso la muerte, por lo que dicha recomendación no ha sido universalmente aceptada. No obstante, el personal médico y de salud pública requiere de información actualizada sobre la viruela y su prevención, porque ellos son la primera línea de defensa en caso de un posible brote a consecuencia de un ataque bioterrorista. Las características que ciertos agentes infecciosos poseen para ser considerados potencialmente como armas biológicas en poblaciones civiles incluyen: a) que causen elevada morbilidad y mortalidad; b) que se transmitan de persona a persona; c) que tengan una baja dosis infectante media; d) que sean altamente infectantes al ser diseminados como aerosol y, por tanto, tengan la capacidad para causar grandes brotes; e) que no exista una vacuna contra el agente o que ésta sea de disponibilidad limitada; f) que el agente en cuestión esté disponible; g) que exista el potencial para ser producido a gran escala, y h) que se trate de un agente estable en el medio ambiente.

Antecedentes

El virus de la viruela de los monos, identificado por primera vez en 1958 como agente patógeno de los macacos, fue asociado con la forma humana de la enfermedad en Zaire y África occidental durante 1970-1971. El número de casos humanos de la viruela de los monos asociados a la epidemia descrita en este informe superó el total de 37 casos esporádicos anteriormente detectados en la subregión de Sankuru, región de Kasai Oriental, durante las tareas de vigilancia activa llevadas a cabo entre 1.981 y 1.986. La viruela de los monos es un Orthopoxvirus con circulación enzoótica en los bosques tropicales de África central y occidental; el virus puede transmitirse al hombre y causar un síndrome clínicamente similar a la viruela (erupción pustulosa, fiebre, síntomas respiratorios y, en algunos casos, la muerte). Entre febrero y agosto de 1996, se registraron un total de 71 casos clínicos de viruela de los monos, incluidas 6 muertes, en 13 aldeas de Zaire situadas en el área de salud de Katakombé (población total en 1.996: 15.698 habitantes).

Las migraciones internacionales y el comercio de animales plantean una amenaza similar, como han demostrado los brotes de la viruela de los monos y del virus del Nilo en los Estados Unidos, dos enfermedades que nunca se habían registrado en este hemisferio. (FAO, 2003).

"Juntos por cada latido"

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.

Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004

www.mpps.gob.ve

Viruela Símica CIE- 10 B04

Agente

El virus de la viruela del mono o viruela símica es una zoonosis viral causada por el virus de la viruela símica, que pertenece al género Orthopoxvirus, de la familia Poxviridae (subfamilia Chordopoxvirinae), este incluye al virus variola (causante de la viruela). Hay dos cepas genéticamente diferenciadas del virus de la viruela símica: la cepa de la cuenca del Congo (África central) y la cepa de África occidental. Las infecciones humanas con la cepa de África occidental parecen causar una enfermedad menos grave en comparación con la cepa de la cuenca del Congo. Pertenecen también al género de Orthopoxvirus: a) Virus de la Viruela (con "utilidad" en bioterrorismo), b) Virus vaccinia y c) Viruela de la vaca.

Reservorio

Este ortopoxvirus infecta a animales como roedores, ardillas, ratas, ratones, conejos, monos, perritos de las praderas los hospedadores del virus, y provoca brotes en primates y, con baja frecuencia, en humanos.

Modo de transmisión

El virus de la viruela símica es transmitido a las personas por diversos animales salvajes, como roedores y primates, pero tiene una propagación secundaria limitada a través de la transmisión de persona a persona. Contacto con animal, persona o material infectado a través de piel lesionada, membranas mucosas y tracto respiratorio.

De persona a persona:

Por vía aérea, a partir de la inhalación de aerosoles de secreciones respiratorias procedentes de un caso de viruela símica (al hablar, tos, estornudos) o de aerosoles del líquido vesicular de las lesiones cutáneas.

Por contacto directo con el líquido vesicular de las lesiones cutáneas de un caso de viruela símica, o con secreciones respiratorias de casos de viruela símica, o indirecto, a partir del contacto con ropa u objetos recién contaminados por secreciones respiratorias o líquido vesicular de lesiones cutáneas de viruela símica.

Periodo de incubación:

El periodo de incubación (intervalo entre la infección y la aparición de los síntomas) de la viruela símica suele ser de 6 a 16 días, aunque puede variar entre 5 y 21 días.

Periodo de transmisibilidad:

En algunos brotes se ha observado poca o ninguna propagación persona a persona, pero se informaron hasta 6 transmisiones consecutivas durante un brote reciente en la República del Congo. En las personas, se ha aislado el virus de la viruela del simio hasta 18 días después de la aparición de la erupción. Se supone que las personas infectadas son contagiosas desde 1 día antes de la aparición de la erupción hasta 21 días después de los síntomas iniciales, o hasta que todas las costras se hayan separado y los hisopados de garganta sean negativos por PCR.

Susceptibilidad e inmunidad:

La susceptibilidad es universal y la infección natural se considera que confiere inmunidad de larga duración, más frecuentes en personas inmunocomprometidas.

"Juntos por cada latido"

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.

Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004

www.mpps.gob.ve

Clínica

Produce síntomas parecidos a los que se observaban en los pacientes de viruela en el pasado, aunque menos graves. El periodo de invasión (entre los días 0 y 5), caracterizado por fiebre, cefalea intensa, linfadenopatía (inflamación de los ganglios linfáticos), dolor lumbar, mialgias (dolores musculares) y astenia intensa (falta de energía).

El periodo de erupción cutánea (entre 1 y 3 días después del inicio de la fiebre), cuando aparecen las distintas fases del exantema, una vez que pasa la fiebre, puede desarrollarse una erupción, que a menudo se manifiesta con erupción pustulosa (granos llenos de pus) de tipo sistémica, esta erupción se presenta de inicio en el rostro, luego se extiende al resto del cuerpo predominantemente en manos y pies incluyendo genitales. La evolución de las lesiones que se producen en la piel, en un inicio como una mancha, posteriormente a los dos otros días se convierten en pápulas (lesiones de menos de un centímetro con bordes bien delimitados), luego se convierten en ampollas que puede variar de un exantema, explica la OMS, unas maculopápulas, que son lesiones planas, a vesículas, cuando se llenan de líquido que después se convierten en pústulas y al final, en costras. desde una forma leve hasta una enfermedad más grave e incluso la muerte. La viruela del mono es semejante a la viruela; no obstante, las lesiones cutáneas suelen manifestarse en brotes y las adenopatías son más frecuentes. Se puede producir una infección bacteriana secundaria de la piel y los pulmones. El número de lesiones varía desde unas pocas hasta varios miles, y afectan a las mucosas de la boca (70% de los casos), los genitales (30%), la conjuntiva palpebral (20%) y la córnea (globo ocular).

Diagnóstico

La viruela del simio puede diagnosticarse de forma presuntiva si están presentes las lesiones cutáneas características y existen antecedentes de exposición. La microscopía electrónica que identifica los ortopoxvirus en lesiones de la piel y la inmunohistoquímica para la detección de antígenos de ortopoxvirus proporcionan indicios, pero no se puede identificar los virus específicos con estas técnicas. Se puede realizar un diagnóstico definitivo mediante el aislamiento del virus de la viruela del simio de lesiones de la piel (por ejemplo, en costras o material de las vesículas) o hisopados de garganta y nasofaríngeos. Al realizar el diagnóstico clínico se deberán tener en cuenta los elementos que la diferencian de otras enfermedades exantemáticas como la viruela, la varicela, el sarampión, las infecciones bacterianas de la piel, la sarna, la sífilis y las alergias medicamentosas. La linfadenopatía que aparece en la fase prodrómica de la enfermedad puede ser una manifestación clínica que ayude a diferenciar esta enfermedad de la viruela humana. El diagnóstico de la viruela del mono se lleva a cabo con cultivo, reacción en cadena de la polimerasa (PCR), inmunohistoquímica o microscopía electrónica, en función de las pruebas disponibles.

La serología también puede ser útil. Si las lesiones se han recuperado, se puede evaluar el suero de la fase convaleciente para la detección de IgM específico de ortopoxvirus con un ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas (ELISA). En resumen:

1. Frotis del exudado de las lesiones vesiculares o de las costras guardados en un tubo de ensayo seco, estéril, sin medio de transporte para virus y en frío. Para interpretar los resultados de las pruebas es esencial que junto con las muestras se aporten datos sobre: a) la fecha aproximada de comienzo de la fiebre; b) la fecha de inicio de la erupción cutánea; c) la fecha de obtención de la muestra; d) el estado actual del paciente (estadio de la erupción cutánea), y e) su edad.
2. Cultivo de material de las lesiones en membrana corioalantoica a 39°C (inhibida en el caso de Viruela),
3. Pruebas de Ácido Nucleico,
4. Prueba de Captura de IgM (Sensible y Específica).

"Juntos por cada latido"

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.

Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004

www.mpps.gob.ve

Tratamiento

No hay tratamientos ni vacunas específicas contra la infección por el virus de la viruela símica, aunque se pueden controlar los brotes. En el pasado, la vacuna antivariólica demostró una eficacia del 85% para prevenir la viruela símica. Sin embargo, la vacuna ya no está accesible al público, puesto que se suspendió su producción tras la erradicación mundial de la viruela. Con todo, la vacunación antivariólica previa puede contribuir a que la evolución de la enfermedad sea más leve.

Tasa de Letalidad

La tasa de letalidad que maneja la OMS va desde el 1 al 10% y la mayoría de las defunciones se producen en niños pequeños.

VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD VIRUELA SÍMICA

Objetivos

- Conocer la magnitud y caracterizar el comportamiento de la viruela símica.
- Reducir la morbilidad y complicaciones asociadas a la viruela símica
- Identificar y caracterizar cambios en el patrón epidemiológico de presentación de las enfermedades con similares características clínicas a la viruela símica (varicela y Herpes zoster) y diferenciarlas a otras enfermedades febriles exantemáticas maculopapulares.
- Identificación de casos, aislamiento, identificación y seguimiento de contactos, manejo clínico y prevención y control de infecciones asociadas a la atención.

DEFINICIÓN DE CASO

a) Criterio clínico:

- Rash o exantema maculo-papulo-vesicular de comienzo repentino, en ausencia de otra causa aparente.
- Criterio epidemiológico:
- Vínculo o nexo epidemiológico.

b) Criterio de laboratorio: Al menos uno de los siguientes:

Clasificación de los casos

- **Caso sospechoso:** persona que cumple el criterio clínico.
 - **Caso probable:** persona que cumple los criterios clínico y epidemiológico.
 - **Caso confirmado:** persona que cumple los criterios clínicos y de laboratorio.
- a) Aislamiento del virus de la viruela símica de muestra clínica (líquido vesicular) en cultivos de líneas celulares.
 - b) Detección de ácido nucleico del virus de viruela símica en una muestra clínica (PCR);
 - c) Detección de antígeno viral por Inmunofluorescencia directa (IFD).
 - d) Seroconversión o Incremento significativo de anticuerpos IgG entre 2 sueros tomados en fase aguda y en fase convaleciente.

"Juntos por cada latido"

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.

Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004

www.mpps.gob.ve

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Dado que la viruela símica es generalmente una enfermedad leve y autolimitada, las medidas de salud pública deberán hacer especial énfasis en proteger a las personas susceptibles con riesgo de padecer viruela símica grave (personas inmunodeprimidas, mujeres embarazadas).

Medidas de control ante un caso

Aislamiento:

- Casos no hospitalizados: Exclusión de guardería, escuela, trabajo, consultas médicas, centros de salud y otros lugares públicos, desde que aparece la erupción hasta que todas las lesiones hayan desaparecido.
- Casos hospitalizados: Aislamiento respiratorio y de contacto hasta que todas las lesiones se hayan convertido en costras.
- Desinfección: concurrente de los objetos y ropa del paciente, con posibilidad de haber sido contaminados con secreciones nasofaríngeas y/o de las lesiones cutáneas.
- Medidas en contactos
- En primer lugar, se identificará a aquellas personas susceptibles expuestas a un caso de viruela símica durante el periodo de transmisibilidad (desde un día antes de la aparición del exantema hasta que las lesiones estén en fase de costra).

VIGILANCIA ACTIVA DE CASOS DE VIRUELA SÍMICA

Todos los entes de salud deben estar atentos a la aparición de pacientes que presentan una erupción atípica que progresa en etapas secuenciales de maculas, pápulas, vesículas, postulas, costras y que a menudo se asocian con fiebre, linfadenopatía y mialgia. Aunque en Europa la mayoría de los casos fueron detectados en clínicas de salud sexual, estos podrían presentarse en diferentes entornos comunitarios y de atención médica, incluido los servicios de medicina interna, pediatría, ginecología/obstetricia, dermatología y urología. Los casos sospechosos deberán ser notificados inmediatamente a las direcciones de Epidemiología, para que se implementen acciones oportunas. La vigilancia entre los trabajadores de la salud potencialmente expuestos a los pacientes también es primordial. Para facilitar las acciones de vigilancia, la OMS propone la siguiente definición de caso provisional para países no endémicos:

CASO SOSPECHOSO: Persona de cualquier edad que se presenta en un país no endémico de viruela símica con un exantema agudo inexplicable y que presentó uno o más de los siguientes signos o síntomas, desde el 15 de marzo de 2022: Cefalea, inicio súbito fiebre (>38,5°C), mialgia, dolor de espalda, astenia y linfadenopatía. Y para los cuales las siguientes causas habituales de exantema agudo han sido descartadas: varicela, herpes zóster, sarampión, Zika, dengue, chikungunya, herpes simple, infecciones bacterianas de la piel, infección gonocócica diseminada, sífilis primaria o secundaria, chancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reacción alérgica (por ejemplo, a las plantas); y cualquier otra causa común localmente relevante de erupción vesicular o papular.

CASO PROBABLE: Persona que cumple con la definición de caso sospechoso y uno o más de los siguientes criterios:

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.

Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004

www.mpps.gob.ve

- tiene un vínculo epidemiológico (exposición estrecha sin protección respiratoria; contacto físico directo, incluido el contacto sexual; o contacto con materiales contaminados, como ropa o ropa de cama) con un caso probable o confirmado de viruela símica en los 21 días anteriores al inicio de los síntomas.
- Antecedente de viaje a un país endémico de viruela símica en los 21 días previos al inicio de los síntomas.

CASO CONFIRMADO: Persona que cumple con la definición de caso sospechoso o probable y está confirmado por laboratorio para el virus de la viruela símica mediante pruebas moleculares (PCR en tiempo real), u otras como secuenciación (si están disponibles).

NOTIFICACIÓN DE CASOS:

Debe incluir como mínimo los siguientes datos: fecha de notificación; lugar de notificación; nombre, edad, género y residencia del caso; fecha de inicio de síntomas; antecedente de viaje reciente; exposición reciente a un caso probable o confirmado; tipo de contacto con el caso probable o confirmado (cuando corresponda); antecedente reciente de haber tenido múltiples parejas sexuales; estado de vacunación contra la viruela; presencia de exantema vesicular; presencia de otros signos o síntomas clínicos según la definición de caso; fecha de confirmación (en que laboratorio fue confirmado); método de confirmación (si corresponde); caracterización genómica (si está disponible); otros hallazgos clínicos o de laboratorio relevantes, particularmente para excluir causas comunes de erupción según la definición de caso. Si el caso se encuentra hospitalizado, incluir la fecha de hospitalización (lugar donde se hospitalizó); fecha de alta y fecha de defunción (si corresponde).

VIGILANCIA GENÓMICA

La secuenciación genómica, es útil para determinar y confirmar la cepa del virus de la viruela símica involucrada.

MANEJO EPIDEMIOLÓGICO ANTE UN CASO DE VIRUELA SÍMICA

- a) Durante los brotes de viruela símica en humanos, el contacto cercano con personas infectadas es el factor de riesgo más importante para la infección por el virus. Si hay sospecha, la investigación debe consistir en:
 - Búsqueda en la historia clínica: evolución de las lesiones, posibles fuentes de infección y la presencia de una enfermedad similar en la red social del paciente y contactos.
 - Evaluar clínicamente al paciente.
 - Recolectar y enviar de muestra para examen de laboratorio de viruela símica.
- b) Investigación de la exposición debe cubrir el período entre 5 y 21 días antes del inicio de los síntomas.
- c) Cualquier paciente con sospecha de viruela símica debe ser aislado durante los períodos infecciosos supuestos y conocidos, es decir, durante las etapas prodrómica y exantemática de la enfermedad, respectivamente.
- d) La confirmación de laboratorio de los casos sospechosos o probables es importante, pero no debe retrasar las acciones de salud pública.
- e) Es posible que los casos encontrados durante la búsqueda retrospectiva de casos ya no tengan los síntomas clínicos de la viruela símica (se han recuperado de una enfermedad aguda), pero pueden presentar cicatrices dérmicas y otras secuelas. Es importante recolectar

"Juntos por cada latido"

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.

Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004

www.mpps.gob.ve

información epidemiológica de casos resultantes de la búsqueda retrospectiva, estos pueden clasificarse con pruebas de anticuerpos anti-ortopoxvirus, si están disponibles.

8

VIGILANCIA ACTIVA DE LOS CONTACTOS

- La identificación del Contacto con caso de viruela símica, definida como la persona que estuvo expuesta en diferentes contextos a un caso probable o confirmado de viruela símica en el período infeccioso, comprendido entre el inicio de síntomas del caso hasta que hayan caído todas las costras de las lesiones cutáneas. Se considera como exposición, las siguientes situaciones: a) exposición sin protección respiratoria (particularmente relevante para los trabajadores de la salud), b) contacto físico directo, incluido el contacto sexual y c) contacto con materiales contaminados como ropa o ropa de cama.
- Informar a los contactos cercanos del caso de su condición de contacto, dentro de las 24 horas posteriores a la identificación, a estos contactos se les debe realizar:
- seguimiento cada 24 horas para detectar la aparición de signos y síntomas durante un período de 21 días desde el último contacto con un paciente en el período infeccioso. Los signos y síntomas incluyen dolor de cabeza, fiebre, escalofríos, dolor de garganta, malestar general, fatiga, lesiones dérmicas maculopapulares y linfadenopatía. Los contactos deben controlar su temperatura dos veces al día.
- Los asintomáticos pueden continuar con las actividades diarias de rutina, pero deben permanecer cerca de casa mientras dure la vigilancia y no deben donar sangre, células, tejidos, órganos, leche materna o semen mientras estén bajo vigilancia de síntomas.
- Si se presentan contactos asintomáticos en niños en edad preescolar se recomienda evitar que acudan a guarderías u otros entornos grupales.
- Si el contacto desarrolla erupción, este debe ser aislado y evaluarse como caso sospechoso, además se debe recolectar una muestra para análisis de laboratorio para detectar viruela símica.

MANEJO CLÍNICO, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA VIRUELA SÍMICA.

- Implementación por parte de los trabajadores de la salud que atienden a casos sospechosos o confirmados de viruela símica las medidas de precaución estándar, de contacto y por microgotas. Esto incluye protección para los ojos, mascarilla quirúrgica, bata y guantes desechables. Estas precauciones se aplican a todos los centros de atención médica, incluidos los servicios para pacientes ambulatorios y hospitalizados. Durante la realización de procedimientos generadores de aerosoles los profesionales de salud deben utilizar máscaras N95 o equivalentes.
- Establecer el adecuado manejo de casos para evitar la transmisión nosocomial, con un adecuado flujo desde el triaje hasta las salas de aislamiento (en cualquier nivel de atención) evitando el contacto con otros pacientes en salas de espera y/o salas de hospitalización de pacientes internados por otras causas. Si la condición clínica lo permite, durante el transporte, los pacientes deben utilizar mascarillas quirúrgicas cubriendo boca y nariz. Para los casos que requieren hospitalización, se recomiendan habitaciones individuales o en cohortes (confirmado con confirmado, sospechoso con sospechoso) con ventilación adecuada y baño asignado. El aislamiento y las precauciones adicionales basadas en la transmisión deben continuar hasta la resolución del exantema vesicular.

"Juntos por cada latido"

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.

Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004

www.mpps.gob.ve

- Implementar las precauciones estándar basadas en la transmisión en combinación con otras medidas de control administrativas y de ingeniería.
- Manipular de forma segura y por personal capacitado que trabaje en laboratorios debidamente equipados, las muestras tomadas de personas o animales con sospecha de viruela símica.
- Seguir las normas nacionales e internacionales sobre el transporte de sustancias infecciosas con énfasis en el momento del embalaje de las muestras y el transporte a los laboratorios de referencia.
- Informar a los laboratorios de referencia con anticipación sobre el envío de estas muestras para que puedan minimizar el riesgo para los trabajadores de laboratorio.

REDUCCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIÓN EN LAS PERSONAS

- Durante los brotes de viruela símica, el contacto estrecho con otros pacientes constituye el factor de riesgo más importante de infección. Ante la falta de un tratamiento o vacuna específicos, la única manera de reducir la infección en las personas es sensibilizarlas sobre los factores de riesgo y educarlas acerca de las medidas que pueden adoptar para reducir la exposición al virus. Las medidas de vigilancia y la rápida detección de nuevos casos son fundamentales para contener los brotes epidémicos.
- Mensajes educativos para reducir el riesgo de transmisión de los animales a las personas.
- En las regiones endémicas debe focalizarse en evitar cualquier contacto con roedores y primates y, en segundo lugar, limitar la exposición directa a la sangre y la carne, y cocinarlos a fondo antes de consumirlos.
- Durante el manejo de animales enfermos o sus tejidos infectados, y durante los procedimientos de matanza, deben usarse guantes y otra ropa protectora adecuada
- Para reducir el riesgo de transmisión de persona a persona, evitar el contacto físico estrecho con las personas infectadas por el virus de la viruela símica.
Para asistir a los enfermos se deben usar guantes y equipo de protección. Hay que lavarse las manos sistemáticamente después de asistir o visitar a un enfermo. Se recomienda aislar a los pacientes en su casa o en centros de salud.

VIGILANCIA INTERNACIONAL

- Mantener las medidas de Vigilancia Epidemiológica en puertoS y aeropuertos RSI.
- Vigilancia de las personas procedentes de los países endémicos a viruela símica o en aquellos lugares con brotes por esta enfermedad.
- Aislamiento inmediato ante la detección de casos.
- Vigilancia de febriles.
- Georreferenciación de todo viajero que entre a Venezuela

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.

Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004

www.mpps.gob.ve

VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES PRODUCTORAS DE VESÍCULA VARICELA

Situación epidemiológica actual:

Se registraron 97 casos sospechosos de varicela, con un descenso del 0,12% con respecto a la semana anterior (111). Hasta la Semana epidemiológica número 19 se acumula para el año 2022 (1510) casos que representa un aumento de (239) con respecto al año anterior 1271.

Cuadro N° 01 Varicela N° de casos por semanas epidemiológicas y acumulados del año. Distribuidos por entidad federal. República Bolivariana de Venezuela Años 2021-2022*

ENTIDAD FEDERAL	SEMANA ANTERIOR	SEMANA ACTUAL	SEMANA (19) 2021	ACUMULADO HASTA LA SEMANA (19)	
				2021	2022
DISTRITO CAPITAL	2	6	2	103	52
AMAZONAS	0	0	1	14	6
ANZOATEGUI	3	7	1	66	102
APURE	0	0	0	1	0
ARAGUA	7	14	7	140	111
BARINAS	8	0	2	45	40
BOLIVAR	1	4	0	13	65
CARABOBO	1	4	9	132	134
COJEDES	1	0	1	21	14
DELTA AMACURO	0	0	0	11	137
FALCON	4	4	5	55	40
GUARICO	2	2	0	30	30
LARA	9	2	4	100	31
MERIDA	6	9	2	28	87
MIRANDA	20	4	3	45	122
MONAGAS	1	1	2	16	24
NUEVA ESPARTA	3	2	4	76	32
PORTUGUESA	0	1	0	48	17
SUCRE	3	8	5	62	76
TACHIRA	4	2	0	21	78
TRUJILLO	11	9	0	0	84
YARACUAY	8	3	4	61	46
ZULIA	17	13	6	68	175
VARGAS	0	2	15	115	7
VENEZUELA	111	97	73	1271	1510

En la semana epidemiológica N°19 se registraron 97 casos de Varicela, con un descenso de 0,12% con respecto a la semana anterior (n=111) (Ver gráfico 01)

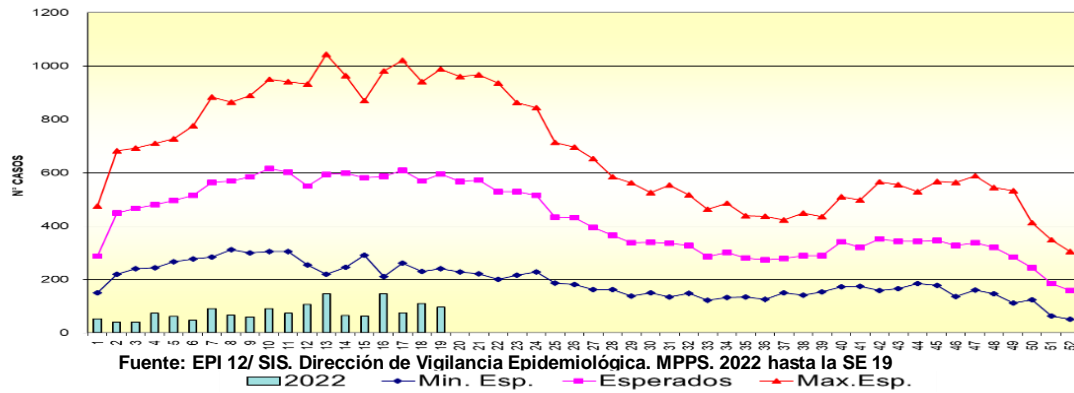
"Juntos por cada latido"

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.

Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004

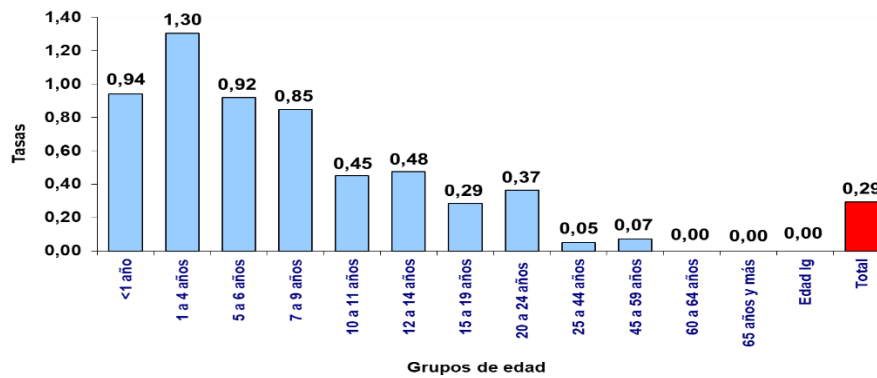
www.mpps.gob.ve

Gráfico 01. Varicela. Canal endémico. República Bolivariana de Venezuela. 2015 – 2022. SE N°19



Las tasas más elevadas se registraron en la población menor de 1 a 4 años (1,30 casos por cada 100.000 habitantes del grupo respectivamente).

Gráfico N° 02 Varicela. Tasas por grupos de edad. República Bolivariana de Venezuela 2022 SE N° 19



Fuente: EPI 12/ SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS. 2022 hasta la SE 19

Las 8 entidades federales que reportaron el mayor número de casos acumulan 72,16% del total registrado en el país. (Gráfico N° 03) las entidades Amazonas, Apure, Barinas, Cojedes y Delta Amacuro no notificaron casos.

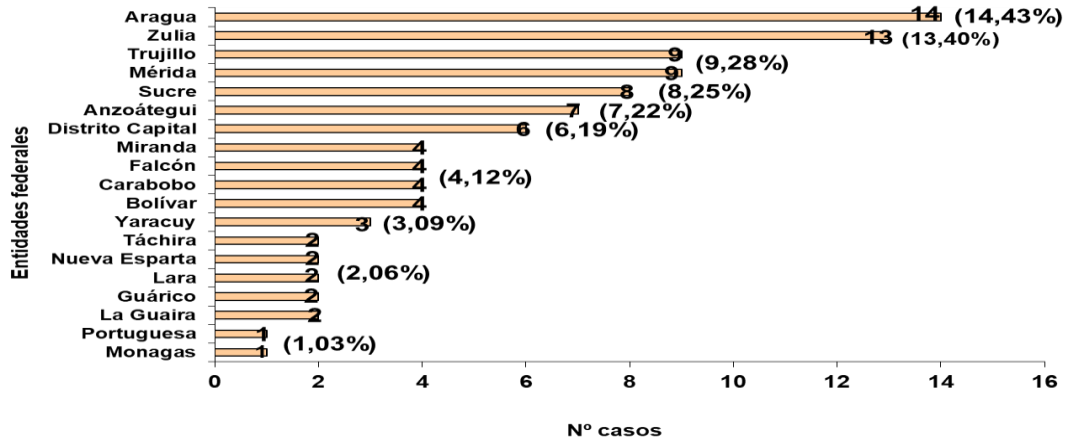
“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.

Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004

www.mpps.gob.ve

Gráfico N° 03 Varicela. Entidades federales con mayor número de casos. República Bolivariana de Venezuela. 2022 SE N° 19



Fuente: EPI 12/ SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica. MPPS. 2022 hasta la SE 19

Agente:

Herpes virus humano 3 (alfa), también conocido como Virus de la Varicela-Zoster (VVZ).

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.

Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004

www.mpps.gob.ve