

VIRUELA DE LOS SIMIOS



El raro virus que causa la *viruela en los simios*, habitualmente constreñido a África central y occidental, se está propagando este año (2022) entre poblaciones que no han sido vulnerables hasta ahora.

Todavía inconclusa la pandemia del covid-19, los casos del *viruela de los monos* en varios países causan una preocupación que, hasta donde se sabe, parece excesiva.

¿Qué es la *viruela del mono*?

Es una enfermedad vírica causada por un virus similar al de la [viruela humana](#), pero mucho más leve, que, hasta ahora se ha restringido de modo endémico a los simios en áreas del centro y oeste de África.

El virus de la *viruela del mono* se descubrió en el año 1958 tras la aparición de varios casos en monos usados para investigación biomédica.

¿Qué síntomas causa?

La *viruela de los monos* (*monkeypox*), a semejanza de la desaparecida desde 1980 [viruela humana](#) (*smallpox*) debuta con manchas rojas planas que, días después, se convierten en pústulas purulentas y finalmente en costras secas. Los afectados sufren mialgias y artralgias (dolores musculares y articulares) y fiebre de 38º o superior.

Los síntomas suelen manifestarse al cabo de entre 6 y 13 días tras la exposición al virus, si bien hay casos con un pródromo (tiempo de latencia desde la infección hasta la aparición de los síntomas) de hasta 4 semanas. Los casos más graves se presentan en niños (ver fotografía al comienzo del texto).

No existen tratamientos específicos para la *viruela del simio*. Como medida precautoria se recomienda la vacunación contra la [viruela humana](#), que se dejó de administrar en España (y la mayoría de los países desarrollados) en 1980. [La vacunación contra la [viruela](#) se hizo obligatoria en España en 1921]. La [Organización Mundial de la Salud](#) consideró [erradicada la enfermedad \(viruela humana\)](#) en 1980. El último contagio natural se notificó en una trabajadora en un hotel de Mogadiscio (Somalia) que si bien se recuperó de la infección murió meses más tarde víctima de la malaria (paludismo).

En el año 2019 se autorizó una vacuna contra la *viruela del mono* basada en un virus *vaccinia* atenuado (cepa Ankara, porque se aisló en Turquía) Se trata de una vacuna que exige la administración de dos dosis, pero su disponibilidad es muy limitada, restringiéndose su empleo a personas que tienen contacto profesional con simios.

¿Cuándo y cómo se produce la infección con la *viruela del simio*?

Hasta ahora no se han producido brotes importantes fuera de las zonas endémicas (África central y occidental), siendo el más importante el que se produjo en Estados Unidos en el año 2003. Entonces se produjeron decenas de casos que se relacionaron con la exposición a perros de las praderas y otras mascotas infectadas. Según la Organización Mundial de la Salud fue el primer brote de *viruela del simio* fuera del continente africano.

En África once países han notificado casos desde 1970; en ese año se identificó el primer caso en un niño, entonces de 9 años, en la República Democrática del Congo (entonces Zaire). Desde el año 2017, Nigeria (el país más poblado de África) ha notificado más de 500 posibles casos, de los que 200 se confirmaron microbiológicamente (datos de la Organización Mundial de la Salud).

El contagio de la *viruela del simio* se produce a través de fluidos corporales, contacto con la piel de una persona infectada, así como por vía respiratoria (gotitas en suspensión al exhalar, hablar o toser). La mayoría de los casos actuales se han

producido entre hombres jóvenes (sin vacunar contra la viruela humana por razones de edad) que mantuvieron relaciones homosexuales. De hecho, las lesiones cutáneas se han presentado en, o alrededor de, la región genital.

El virus de la *viruela del simio* es un adenovirus (virus con ADN de doble cadena) perteneciente al género *Orthopoxvirus*, familia *Poxviridae*. Existen dos *clusters* (grupos) del virus, con localizaciones geográficas diferenciadas: el primero, más transmisible, en el bosque tropical de la República Democrática del Congo; y el segundo *cluster* en los países occidentales de África, si bien en Camerún coexisten ambos grupos.

Recomendamos la consulta de la [página web](#) de la [European Centre for Disease Prevention and Control: Epidemiological Up-date: Monkey Outbreak](#).

En la actualidad hay un limitado número de casos (algunos pendientes de confirmación) en numerosos países de Europa (España, Reino Unido, Portugal, Italia, Francia, Suecia y Bélgica), así como en Canadá y Estados Unidos. Todo parece indicar que, aunque limitada por ahora, se está produciendo una transmisión comunitaria. Cuando se redacta este texto (21 de mayo de 2022) no se ha confirmado ningún fallecimiento causado por la *viruela del simio*.

Es la primera vez que se informan de contagios en Europa sin vínculo con las regiones endémicas de África. Además parece afectar a hombres con prácticas homosexuales.

La probabilidad de propagación del virus de la *viruela del mono* es elevada en las prácticas homosexuales (entre hombres) pero relativamente baja en otras circunstancias (información del [Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades](#)).

En general los afectados se recuperan en semanas. Sin embargo la mortalidad en Nigeria es del 3,3%, siendo los niños, adultos jóvenes y personas con inmunodepresión los más susceptibles.

Se debe realizar un diagnóstico clínico para excluir otras enfermedades exantemáticas, como la [varicela](#), [sarampión](#), infecciones cutáneas bacterianas, [sarna](#), [sífilis](#) e incluso alergias a medicamentos. La linfa-adenopatía (inflamación de los ganglios linfáticos) durante la fase prodrómica permite descartar la [varicela](#).

El diagnóstico serológico de la viruela del simio no es sencillo porque los reactivos de detección de antígenos y anticuerpos también reaccionan con otros *ortopoxvirus*. Ello puede dar lugar a falsos positivos. El diagnóstico se ha de realizar mediante una PCR (acrónimo de [Polymerase Chain Reaction](#)) a partir de las lesiones de la piel.

Zaragoza, 21 de mayo de 2022

Dr. José Manuel López Tricas

Farmacéutico especialista Farmacia Hospitalaria

Farmacia Las Fuentes

Zaragoza

ⁱ *Smallpox* (viruela) para diferenciarlo de *greatpox* (sífilis).