



El infradiagnóstico de la viruela del mono y el retraso de la notificación dificultan el control del brote en España

- En el marco de la Reunión Científica de la SEE, los expertos subrayan que se trata de un virus nuevo que se está transmitiendo fuera de la zona endémica habitual sobre el que hay que ejercer un control epidemiológico estricto para evitar una transmisión extensa
- El estigma se ha convertido en una barrera para el diagnóstico, el tratamiento y la toma de medidas de forma precoz

San Sebastián, jueves 1 de septiembre de 2022.- El informe del Centro de Alertas y Emergencias del 30 de agosto recogía que España tenía registrados 6543 casos de viruela del mono (MPX), casi la mitad de todos los casos declarados en Europa (15.334 casos). Alemania (3422 casos), Reino Unido (3207 casos) o Francia (3421 casos) con un peso demográfico mayor han presentado más casos. En España, por comunidades autónomas, la que tienen más casos declarados son Madrid (2324), Cataluña (1950), Andalucía (795 casos), Valencia (432) y País Vasco (212).

Según las previsiones, “los casos aumentarán a no ser que se consiga abordar de forma adecuada el estudio de contactos y administrar la vacuna antes o después de las exposiciones”, explica el epidemiólogo Pere Godoy, presidente del Comité Científico de la Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología que se está celebrando en San Sebastián, quien ha moderado la mesa redonda sobre la Epidemiología y la prevención de la viruela del mono.

Los expertos en Epidemiología muestran su preocupación por que la enfermedad se banalice y no se le preste suficiente atención. “Existe un riesgo de aumento de casos y que la enfermedad se pueda transformar en endémica si no se consigue un control efectivo a corto plazo”, apunta Godoy.

El virus del MPX es muy similar al virus de la viruela, declarada oficialmente erradicada por la OMS en 1980, cuyo último caso conocido se produjo en 1977. El brote no tiene relación directa con la zona endémica africana, aunque las secuencias genéticas de los casos se relacionan con el virus de África Occidental, que es el que genera un cuadro clínico más leve. El informe del CAES del 19 de agosto señalaba que de los 5463 casos con información disponible se habían hospitalizado 178 casos (3,3%) y dos personas habían fallecido.

A pesar de esto, los epidemiólogos subrayan que se trata de un virus nuevo que se está transmitiendo fuera de la zona endémica habitual sobre el que hay que ejercer un control epidemiológico estricto para evitar una transmisión extensa del virus. Así lo ha explicado en la Reunión Científica de la SEE María José Sierra, coordinadora del Grupo de Trabajo de Vigilancia en Salud Pública, “la evolución del brote de MPX en España aún es incierta y estará influida por el éxito con el que las recomendaciones lleguen a la población”. En este sentido, ha pedido “cuidado con infradiagnóstico y el retraso de la notificación”.

Actuaciones de control

En el contexto del brote actual, la transmisión del virus (MPXV) de persona a persona está relacionada, fundamentalmente, con el contacto físico estrecho y directo con lesiones en la piel, costras o fluidos corporales de una persona infectada, en el contexto de las relaciones sexuales de riesgo o en otras situaciones de contacto físico continuado y prolongado.

Jordi Casabona, director del Centro de Estudios Epidemiológicos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida de Cataluña (CEEISCAT), quien ha participado en la mesa redonda organizada en el marco de la Reunión Anual de la SEE, ha aclarado que la viruela del mono es una ITS, “en nuestro contexto se está transmitiendo por relaciones sexuales”.

Actualmente, las medidas para el control del brote están basadas en la detección rápida de los casos, el aislamiento y la identificación y seguimiento de los contactos. En este sentido, es fundamental la comunicación. El estigma es una barrera para el diagnóstico, el tratamiento y la toma de medidas de forma precoz. “Se están haciendo intervenciones muy generalistas tratando de identificar casos y personas contactadas, algo que no es fácil dado el colectivo donde se produce el brote, por lo que necesitamos información mucho más precisa sobre los mecanismos y los periodos de transmisibilidad para poder afinar más las recomendaciones”, ha remarcado Casabona.

Sobre la campaña de vacunación que arrancó a finales del mes de julio, tanto Pere Godoy como Jordi Casabona han hecho referencia a la escasez de vacunas, la única intervención biomédica que en estos momentos se puede aplicar, se ha priorizado la administración a los grupos de mayor riesgo de complicaciones o transmisión antes de cualquier exposición (vacuna preexposición) o en los primeros días después de una exposición.

[Guía sobre prevención y vacunación](#). Sociedad Española de Epidemiología
[20 mensajes sobre viruela del mono](#). Ministerio de Sanidad.

Atención a medios de comunicación

Rosa Arróspide - Tel. 690 370 332

Leyre Ruiz – Tel- 663 872 956

Melania Bentué – Tel. 616 408 339



