



Mpox

Last update: 2025-07-02

Informaciones claves

Para comprender mejor la terminología de salud pública que se muestra en esta herramienta (ej. ¿Qué es una definición de caso? o ¿Qué es un agente infeccioso?), consultar nuestra página [Conceptos básicos de epidemiología y salud pública](#).

Importancia

La mpox es una zoonosis que se detectó por primera vez en monos y humanos en 1970 en la República Democrática del Congo. Sin embargo, actualmente se ha demostrado una transmisión sostenida entre humanos. Aunque se presenta mayormente en países de África Central y Occidental cercanos a la selva tropical, puede ser exportada como sucedió durante las epidemias de 2022 en Europa, América y finalmente en cerca de 110 países. En 2024 hubo brotes en países de África Central y Oriental que nunca habían reportado casos de la enfermedad como Burundi, Kenia, Ruanda y Uganda.

Existen dos clados del virus mpox: clado I y clado II (que fue responsable de la epidemia mundial que comenzó en 2022). Se ha sugerido que el clado I provoca una mayor morbilidad y mortalidad que el clado II en las poblaciones donde es endémico. Una nueva rama del clado I del virus, llamada clado Ib, que fue detectada por primera vez en la República Democrática del Congo en 2023 y se puede propagar a través del contacto cercano, incluido el contacto sexual, estuvo implicada en la epidemia de 2024.

A la luz de esto, la OMS en agosto de 2024 categorizó la mpox como una emergencia de salud pública de interés internacional (ESPII) en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI), la segunda ESPII de mpox en 2 años.

Los datos disponibles indican que la tasa de letalidad de la mpox puede llegar al 10 %, lo que puede variar en diferentes entornos debido a varios factores, como el acceso a la atención médica o la inmunosupresión subyacente, como la enfermedad por VIH.

Definición de caso

Una **definición de caso** es un conjunto de criterios uniformes utilizados para definir una enfermedad en términos de la vigilancia de la salud pública. Esto permite a los funcionarios de la salud pública clasificar y contar los casos de manera sistemática.

*Las siguientes definiciones de caso estándar sirven para ayudar a las autoridades sanitarias nacionales a interpretar los datos en el contexto internacional. Sin embargo, durante un brote, puede que las definiciones de caso sean adaptadas al contexto local y la Cruz Roja/Media Luna Roja deba usar esas definiciones acordadas/establecidas por las autoridades sanitarias. Nota: cabe tener presente que, durante la vigilancia comunitaria, los **voluntarios** deben usar definiciones de caso amplias y simplificadas para reconocer la mayoría de los casos e incentivar a las personas a buscar atención sanitaria. Otros actores, como los **trabajadores sanitarios** y los **investigadores** que estén estudiando la causa de la enfermedad, pueden utilizar definiciones de caso más específicas que pueden requerir su verificación mediante una prueba de laboratorio.*

Criterios clínicos: erupción cutánea, fiebre (subjética o mayor de 38,5 °C [101,3 °F]) y otros signos y síntomas clínicos como escalofríos y/o sudores, dolor de cabeza, dolor de espalda, dolor muscular, linfadenopatía, dolor de garganta, tos, disnea y fatiga.

Criterios epidemiológicos: exposición a un mamífero salvaje o doméstico con signos clínicos de la enfermedad (por ej., conjuntivitis, síntomas respiratorios y/o erupción cutánea), O BIEN exposición a un mamífero salvaje o doméstico con o sin signos clínicos de la enfermedad que haya estado en contacto ya sea con un mamífero o con un humano con mpox, O BIEN exposición a un caso sospechoso, probable o confirmado de mpox en un humano.

Criterios de laboratorio: aislamiento del virus de la mpox en cultivo, O BIEN identificación del ADN del virus por reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en una muestra clínica, O BIEN detección por microscopio electrónico de un virus de morfología consistente con un ortopoxvirus en ausencia de exposición a otro ortopoxvirus, O BIEN detección de la presencia de un ortopoxvirus en tejidos mediante técnica de inmunohistoquímica en ausencia de exposición a otro ortopoxvirus.

Clasificación de casos

Caso sospechoso: caso que cumple con uno de los criterios epidemiológicos Y fiebre o erupción cutánea inexplicable Y dos o más signos o síntomas con la aparición del primer signo o síntoma en menos de 21 días tras la última exposición según los criterios epidemiológicos.

Caso probable: caso que cumple con uno de los criterios epidemiológicos Y fiebre Y erupción cutánea aguda, lesión mucosa o linfadenopatía, O BIEN erupción cutánea presente pero no descrita, O BIEN vesículas y pústulas con la aparición del primer signo o síntoma en menos de 21 días tras la última exposición a un caso probable o confirmado de mpox, O BIEN que haya tenido contactos sexuales múltiples/casuales en los 21 días anteriores al inicio de los síntomas, O BIEN resultado positivo de la prueba de PCR específica de la infección por ortopoxvirus y detección por laboratorio de niveles elevados de anticuerpos IgM específicos contra ortopoxvirus entre 7 y 56 días después de la aparición de la erupción.

Caso confirmado: las muestras de lesiones/materiales contienen secuencias únicas de ADN viral detectadas a través de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en tiempo real y/o secuenciación.

Información sobre la definición de caso y clasificación de la OMS:

WHO Mpox (Monkeypox) outbreak toolbox

<https://www.cdc.gov/poxvirus/mpox/veterinarian/mpox-in-animals.html>

Información de la OMS sobre pruebas de laboratorio:

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Laboratory-2024.1>

Alerta/umbral epidemiológico

La **alerta de epidemia** se refiere a un número predefinido de casos que sugieren el comienzo de un posible brote de una enfermedad y exigen su notificación inmediata.

El **umbral epidemiológico** se refiere al mínimo número de casos que indican el inicio de un brote de una enfermedad específica.

Un solo caso.

Factores de riesgo

- Personas en contacto cercano con personas infectadas a través del contacto piel con piel (como tocarse o practicar sexo anal o vaginal), boca con boca, boca con piel (como besar la piel o practicar sexo oral), así como cara con cara (hablar o respirar en proximidad).
- Personas en contacto constante con prendas de vestir, ropa de cama, toallas, objetos, dispositivos electrónicos y otras superficies tocadas por una persona infectada.
- Personas con parejas sexuales múltiples o casuales. Es importante señalar que, durante el brote del 2022, el virus se propagó principalmente a través del contacto sexual.
- Los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres también corren riesgo.
- Contacto cercano con animales infectados (incluida la sangre y otros líquidos corporales del animal).
- Consumir carne de un animal infectado que no esté bien cocida.
- La falta de medidas adecuadas de saneamiento e higiene.
- Cuidadores y trabajadores del sector sanitario a través del contacto estrecho con personas infectadas cuando las precauciones para el control de la infección no se aplican de manera estricta.

Tasa de ataque

La **tasa de ataque** es el riesgo de contagiarse de una enfermedad durante un período de tiempo determinado (por ejemplo, durante una epidemia).

La tasa de ataque variará de un brote a otro. En una situación de brote, consultar la información más reciente proporcionada por las autoridades sanitarias.

- Entre el 3 % y el 28 % en brotes recientes entre contactos cercanos.

Grupos con mayor riesgo de enfermedades graves (más vulnerables)

- La infección es más grave y la mortalidad es más alta en niños y adultos jóvenes.
- Personas inmunodeprimidas, como las que estén recibiendo quimioterapia, las que hayan recibido algún trasplante o las portadoras del VIH.
- Personas con enfermedades crónicas como insuficiencia renal, cáncer, enfermedades hepáticas o pulmonares crónicas y diabetes.
- Las personas con parejas sexuales múltiples o nuevas son las que corren más riesgo. Homosexuales, bisexuales y otros hombres que practiquen sexo con hombres pueden correr un riesgo mayor de exponerse si tienen relaciones sexuales u otra forma de contacto cercano con alguien infeccioso.

Agente infeccioso

Los **agentes infecciosos** son las bacterias, los virus, los hongos, los priones o los parásitos. Cuando una enfermedad es causada por un agente o sus productos infecciosos se le denomina enfermedad infecciosa.

Virus de la mpox.

Reservorio / Huésped

Un **reservorio de agentes infecciosos** es un organismo vivo o materia en el que (o sobre el que) vive y/o se reproduce un agente infeccioso. Los reservorios pueden ser humanos, animales y el medio ambiente.

Un **huésped susceptible** es una persona que corre el riesgo de infectarse. El nivel de susceptibilidad depende de la edad, el sexo, el origen étnico y los factores genéticos, especialmente la inmunidad. También intervienen otros factores que afectan la capacidad del individuo de oponer resistencia a la infección o de limitar la capacidad de causar infecciones.

Una **zoonosis** es una enfermedad infecciosa que ha pasado de un animal a un humano.

Enfermedad zoonótica: El reservorio natural de los virus de la mpox no ha sido identificado. Entre los huéspedes se incluyen los siguientes animales: ardilla del género *Funisciurus* y ardilla común, rata de Gambia, ratón rayado, lirón, perro de la pradera, marmotas, chinchillas, erizos, musarañas y primates.

Modos de transmisión

La categorización de los **modos de transmisión** varía entre distintas organizaciones. Además, algunos agentes infecciosos se pueden transmitir de diversos modos. A continuación se muestra una lista orientativa para comprender mejor las enfermedades incluidas en este sitio web.

- **Transmisión por contacto:** El virus se transmite a los humanos principalmente por contacto directo con la sangre, los líquidos corporales o las lesiones de la piel o las mucosas de personas o animales infectados (monos, perros de la pradera, ratas, ardillas y otros) a través de un mordisco o rasguño. La transmisión entre personas también puede ocurrir por el contacto con la piel o la boca, o con objetos contaminados (ropa de cama) de una persona infectada.
- **Transmisión indirecta:** Consumir carne de un animal infectado que no esté bien cocida puede ser un factor de riesgo.
- **Diseminación por gotas:** La transmisión de persona a persona también es posible a través de gotas respiratorias, generalmente tras contactos prolongados cara a cara.
- La **transmisión de madre a hijo** también se puede presentar durante o después del parto.

Período de incubación

El **período de incubación** es el intervalo entre la exposición inicial al agente infeccioso y el primer síntoma de la infección. Es un período de horas o días que puede variar según la enfermedad.

De 6 a 16 días (con una variación de 1 a 21 días).

Período de transmisibilidad

El **período de transmisibilidad** es el intervalo de tiempo en el que una persona infectada puede transmitir la enfermedad a otros individuos susceptibles.

La primera semana de la erupción.

Síntomas y signos clínicos

- La presentación clínica es similar a la de la enfermedad de la viruela que ha sido erradicada.
- El periodo de invasión (entre los días 0 y 5) se caracteriza por fiebre, cefalea intensa, linfadenopatía (inflamación de los ganglios linfáticos), dolor lumbar, dolores musculares y astenia intensa (falta de energía).
- En el periodo de erupción cutánea (entre uno y tres días después del inicio de la fiebre) aparecen las

distintas fases de la erupción o el exantema, que por lo general afecta primero al rostro y luego se extiende al resto del cuerpo. Las zonas más afectadas son el rostro (en el 95 % de los casos) y las plantas de los pies (en el 75 % de los casos). La evolución del exantema desde maculopápulas (lesiones planas) a vesículas (ampollas llenas de líquido), pústulas y las subsiguientes costras se produce en unos diez días y puede durar hasta tres semanas.

- Algunos pacientes presentan linfadenopatía (inflamación de los ganglios linfáticos) grave antes de la aparición del exantema, la cual es una característica de la mpox que la diferencia de otras enfermedades similares.
- Aunque las manifestaciones clínicas de la mpox son más leves que las de la viruela, produce la muerte de hasta un 11 % de las personas que la contraen. Las complicaciones incluyen distrés respiratorio, infecciones bacterianas secundarias y encefalitis.

Otras enfermedades con síntomas y signos clínicos similares

Viruela, varicela, sarampión, infecciones bacterianas de la piel, escabiosis, sífilis y algunas alergias medicamentosas.

Diagnóstico

- Prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR).
- Aislamiento del virus mediante cultivo celular.
- Serología: detección de anticuerpos IgM y IgG mediante prueba de inmunoabsorción enzimática (ELISA). Recomendados por la OMS solo para uso de laboratorios de referencia.

Vacuna o tratamiento

Consultar las directrices apropiadas a nivel local o internacional para el manejo clínico. Todo tipo de procedimiento clínico, incluida la administración de un tratamiento o una vacuna, debe ser efectuado por un profesional de la salud.

- No existe vacuna ni tratamiento específico para la mpox.
- Se recomienda atención sanitaria inmediata para manejar los síntomas y evitar complicaciones.
- Debido a que el virus de la mpox está estrechamente relacionado con el virus que causa la viruela, la vacuna antivariólica puede prevenir la infección. Según algunos expertos, la vacunación tras la exposición a la mpox puede ayudar a prevenir la enfermedad, o a hacerla menos grave, si esta se administra inmediatamente después de la exposición. Desde 2018 se han aprobado nuevas vacunas más seguras para prevenir la viruela y la mpox. Tras la erradicación de la viruela a nivel mundial, la vacuna antivariólica ha dejado de estar a disposición del público en general, pero varios países y la Organización Mundial de la Salud (OMS) mantienen reservas de la vacuna.
- Asimismo, se han usado medicamentos antivirales desarrollados inicialmente para tratar la viruela, entre ellos tecovirimat.

- Se ha demostrado la eficacia de la vacunación antivariólica antes de la exposición al agente infeccioso en grupos de alto riesgo (personal de la sanidad pública que investigue el brote, veterinarios o personal que trabaje en el control de animales, personal sanitario, personal de laboratorio, contactos directos para los que la vacuna no esté contraindicada, entre otros).
- Se puede contemplar la vacunación antivariólica después de la exposición en zonas de brotes (dentro de los cuatro primeros días de la exposición inicial a la mpox).

Inmunidad

Existen dos tipos de inmunidad:

- **La inmunidad activa** se produce cuando la exposición a un patógeno causa que el sistema inmunológico produzca anticuerpos contra esa enfermedad.

- **La inmunidad pasiva** se produce cuando a una persona se le proporcionan anticuerpos contra una enfermedad en lugar de que los produzca su propio sistema inmunológico.

En el pasado, la vacuna antivariólica demostró una eficacia de al menos el 85 % para prevenir la mpox.

¿Cuáles son las intervenciones más efectivas para la prevención y el control?

Los voluntarios de la Cruz Roja/Media Luna Roja pueden participar en las actividades que se mencionan en la siguiente lista. Cabe destacar que las actividades propuestas no constituyen una lista exhaustiva de todas las actividades de prevención y control de la enfermedad.

- Informar sobre los riesgos de la enfermedad o la epidemia, no solo compartiendo información sobre las medidas de prevención y mitigación, sino motivando a las personas para que tomen decisiones informadas, adopten cambios de comportamiento positivos y mantengan la confianza en la intervención de la Cruz Roja/Media Luna Roja. Esto incluye la identificación de rumores e información errónea sobre la enfermedad —frecuentes durante las emergencias sanitarias— para manejarlos de forma eficaz. Los voluntarios deben usar las técnicas de comunicación más adecuadas al contexto, desde redes sociales hasta interacciones cara a cara.
- Medidas relacionadas con la educación y las actividades de participación comunitaria para alentar la adopción de comportamientos apropiados de protección:
 - Evitar cazar y consumir mamíferos pequeños. La carne debe estar debidamente cocinada antes de consumirla.
 - Evitar el contacto con animales enfermos o muertos, así como con la sangre y la carne de estos animales.
 - Evitar el contacto con personas que tienen la mpox.
 - Practicar sexo seguro incluyendo uso de preservativos masculinos y femeninos en zonas de transmisión activa del virus.
- Al cuidar o visitar a personas enfermas:
 - Lavarse las manos con agua y jabón.

- Usar guantes y mascarilla como equipo de protección personal.
- Las autoridades pueden establecer medidas como limitar o prohibir el movimiento de animales sospechosos, implementar cuarentenas o eliminar animales que pudieran estar infectados.
- Detección temprana y precoz de casos y promoción de hábitos saludables en los centros de salud.
- Movilización social para la vacunación antivariólica antes o después de la exposición al virus, si procede.
- Los voluntarios pueden apoyar al personal de salud, veterinarios y profesionales de la vida silvestre en la ejecución de una estrategia de prevención y control basada en el principio Una Sola Salud (One Health).
- Se debe desalentar el comercio y el tráfico ilegal de vida silvestre en las comunidades.

Características de la epidemia, indicadores y metas de la Cruz Roja Media Luna Roja

La primera tabla muestra los datos que debemos recabar de las autoridades sanitarias y los agentes no gubernamentales relevantes para entender el desarrollo y las características de la epidemia en un país específico y un área de intervención determinada. La segunda tabla incluye una lista de indicadores sugeridos para el seguimiento y la evaluación de las actividades de la Cruz Roja/Media Luna Roja; los términos de los indicadores pueden adaptarse al contexto específico. Los valores previstos para un indicador determinado pueden variar enormemente de un contexto a otro; por este motivo, los coordinadores deben definirlos sobre la base de la población específica, el área de intervención y la capacidad de los programas. Excepcionalmente, algunos de los indicadores en este sitio web pueden incluir valores previstos cuando se hayan aceptado como un indicador a nivel mundial; por ejemplo, "80 % de los individuos que durmieron la noche anterior bajo mosquiteros tratados con insecticidas (MTI)" es un indicador utilizado por la Organización Mundial de la Salud para el uso de los MTI en todo el mundo.

Características y desarrollo de la epidemia

Casos sospechosos por semana (desagregados por edad y sexo)
Casos confirmado por semana (desagregados por edad y sexo)
Tasa de letalidad

Indicadores para actividades de la Cruz Roja/Media Luna Roja

Número de voluntarios capacitados en un tema específico (por ej., control de epidemias para voluntarios (ECV); vigilancia comunitaria (CBS); formación en agua, saneamiento e higiene (WASH); capacitación en salud y primeros auxilios comunitarios (SPAC), etc.).

Numerador: Cantidad de voluntarios capacitados.

Fuente de información: Hojas de control de asistencia a la capacitación.

Casos sospechosos, detectados por voluntarios, que recibieron la recomendación de buscar atención sanitaria y llegaron a un centro sanitario. (Nota: *Este indicador requiere de la aplicación de un sistema de colaboración con el centro sanitario conforme al que el personal sanitario pregunte a los pacientes en concreto sobre cómo se enteraron de la existencia del servicio*).

Numerador: Casos sospechosos de mpox detectados por voluntarios en un periodo determinado previo a esta encuesta (por ej., dos semanas) para los que se buscó atención o tratamiento en un centro sanitario.

Denominador: Número total de personas que son casos sospechosos de mpox en el mismo periodo previo a la encuesta.

Fuente de información: Encuesta.

Porcentaje de personas que reconocen al menos una ruta de transmisión y una medida para prevenir la transmisión de la enfermedad.

Numerador: Número de personas que nombraron durante la encuesta al menos una ruta de transmisión y una medida de prevención.

Denominador: Número total de personas encuestadas.

Fuente de información: Encuesta.

Porcentaje de personas que conocen las causas, los síntomas, el tratamiento o las medidas de prevención.

Numerador: Número de personas que conocen las causas, los síntomas, el tratamiento o las medidas de prevención.

Denominador: Número de personas encuestadas.

Véase también:

- Para los indicadores de Participación comunitaria y rendición de cuentas a la comunidad (CEA) en acciones ECV, ver: *IFRC CEA toolkit (Tool 7.1: Template CEA logframe, activities and indicators)*
en: <https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit>

Impacto en otros sectores

Área	Relación con la enfermedad
Agua, saneamiento e higiene (WASH)	Se puede reducir la transmisión con las medidas adecuadas de higiene y saneamiento, sobre todo al estar en contacto con personas infectadas.
Seguridad alimentaria	Evitar cazar y comer pequeños mamíferos reduce el riesgo de infección.
Nutrición	La malnutrición aumenta el riesgo de contraer un caso grave de mpox.
Refugio y asentamientos (incluidos los artículos para el hogar)	Vivir cerca de los hábitats de pequeños mamíferos silvestres en una zona endémica con posibles animales infectados aumenta el riesgo de transmisión del virus.
Apoyo psicosocial y salud mental	Como cualquier enfermedad, la mpox puede tener repercusiones negativas en los aspectos psicológico, social y emocional de la vida de una persona, aparte de los meros efectos físicos. Entre los aspectos psicológicos están el miedo a la estigmatización social, la ansiedad y el aislamiento social.
Sexo y género	<p>Los roles de género influyen en la exposición al mpox. Si bien se sabe que afecta con mayor frecuencia a los hombres que a las mujeres, las mujeres y las niñas pueden estar en riesgo debido a la atención y el contacto cercano en el hogar, lo que puede aumentar la exposición y retrasar su propia atención y tratamiento.</p> <p>Los hombres y los niños pueden estar expuestos a través de roles ocupacionales o de cuidado. Brotes recientes han mostrado un aumento de la transmisión entre hombres que tienen sexo con hombres, lo que resalta la importancia de servicios inclusivos y libres de estigma. Las normas sociales y de género también pueden afectar la búsqueda oportuna de atención.</p> <p>Las mujeres embarazadas pueden tener un mayor riesgo de complicaciones, lo que resalta la necesidad de la detección temprana y el acceso a servicios de salud materna.</p>
Educación	Las escuelas tienen un papel fundamental para enseñar a los niños a no tocar animales enfermos, entre ellos los que puedan transmitir la mpox. Esta medida cobra aún más importancia por el hecho de que las personas jóvenes son más propensas a padecer una forma grave de la enfermedad. Los niños corren el riesgo de perder clases si se quedan en casa por estar enfermos.

Área	Relación con la enfermedad
Medios de vida	La mpox provoca un descenso de la producción, ya que es probable que las personas enfermas no puedan trabajar. Esto puede ocasionar una pérdida de ingresos debido a la inactividad laboral y el desvío de recursos para tratamientos médicos.

Recursos:

Recursos de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

- OMS, Preguntas y respuestas sobre la viruela símica (mpox), 17 de agosto de 2024
- OMS, El Director General de la OMS declara una emergencia de salud pública de importancia internacional por el brote de viruela símica (mpox), 14 de agosto de 2024
- OMS, Ficha actualizada sobre la viruela símica (mpox), 18 de abril de 2023
- OMS, Clinical management and infection prevention and control guideline, 10 de junio de 2022

Recursos de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC)

- Centro Europeo de Control y Prevención y de Enfermedades. Factsheet for health professionals on mpox updated, 15 de agosto de 2024
- CDC, Monkeypox and smallpox guidance updated, 22 de abril de 2024
- CDC, Mpox in Animals and Pets updated, 15 de marzo de 2024

Recursos de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA)

- OMSA, Viruela del mono, 12 de agosto de 2022