



Mpox

Last update: 2024-09-09

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 sobre Conceptos básicos de epidemiología y salud pública](#).

Importancia

Mpox, es una zoonosis que se detectó por primera vez en los monos y los 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 África Occidental cercanos a la selva tropical, puede ser exportada como sucedió en las epidemias en 2022 en Europa, América, y finalmente en cerca de 110 países. En 2024 han ocurrido epidemias en países en África Central y África 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 en 2022). Se sugiere 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, 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, ha estado implicada en una nueva epidemia en 2024.

A la luz de esto, la OMS en agosto de 2024 categorizó el 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 del 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 son definiciones de caso estándar 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: Tener presente que, durante la vigilancia comunitaria, los **voluntarios** deben usar definiciones de caso amplias (simplificadas) para reconocer la mayoría de los casos probables 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 que 38,5° C) 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 de la enfermedad (ej. conjuntivitis, síntomas respiratorios y/o erupción cutánea) o exposición a un mamífero salvaje o doméstico con o sin signos clínicos de la enfermedad que ha estado en contacto ya sea con un animal o con un humano con mpox O exposición a un caso sospechoso, probable o confirmado de mpox en un humano.

Criterios de laboratorio: Aislamiento del virus del mpox en cultivo O identificación del ADN del virus por reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en una muestra clínica O detección por microscopio electrónico de un virus de morfología consistente con un ortopoxvirus en ausencia de exposición a otro ortopoxvirus O 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: Un 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: Un caso que cumple con uno de los criterios epidemiológicos Y fiebre Y erupción cutánea aguda, lesión mucosa o linfadenopatía, O erupción cutánea presente pero no descrita, O 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 que ha tenido contactos sexuales múltiples/casuales en los 21 días anteriores al inicio de los síntomas, O 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 los 7 y los 56 días 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).
- Consumir carne de un animal infectado que no está bien cocida.
- La falta de medidas adecuadas de saneamiento e higiene.
- La transmisión puede ocurrir al cuidar a una persona que padece la enfermedad a través del contacto con el paciente cuando las precauciones para el control de la infección no se llevan a cabo 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.

Del 3 al 28 por ciento 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 entre los niños y los jóvenes.
- Personas inmunodeprimidas como las que están recibiendo quimioterapia, han recibido algún trasplante o viven con VIH/SIDA.
- Personas con enfermedades crónicas como insuficiencia renal, cáncer, enfermedades hepáticas o

pulmonares y diabetes.

- Las personas que tienen múltiples parejas sexuales o parejas nuevas tienen un mayor riesgo. Hombres homosexuales, bisexuales y hombres que tienen sexo con otros hombres tienen un mayor riesgo de exposición si tienen relaciones sexuales u otra forma de contacto cercano con una persona infectada.

?

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.

Zoonosis: 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 (*Cricetomys gambianus*), ratón rayado (*Rhabdomys pumilio*), lirón, perro de la pradera (*Cynomys ludovicianus*), 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 de 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, u objetos contaminados de una persona infectada.

- **Transmisión indirecta:** Consumir carne de un animal infectado que no está 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 con una persona infectada.
- La transmisión vertical (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 cutánea o exantema.

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 del 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, esta enfermedad produce la muerte de hasta un 11 por ciento de las personas que la contraen. Las complicaciones incluyen distrés respiratorio, infecciones 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 sólo 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.
- Cuidados inmediatos de salud son recomendados para manejar los síntomas evitar complicaciones
- Debido a que el virus de la mpox está estrechamente asociado al 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 hacerla menos grave, si esta se administra inmediatamente después de la exposición. En 2018 se aprobó una vacuna de nueva generación para prevenir la viruela y la mpox. La vacuna antivariólica no está disponible al público general debido a la erradicación mundial de la viruela, pero la OMS y algunos países tienen reservas de esta vacuna.
- Medicamentos antivirales desarrollados inicialmente para tratar la viruela, incluyendo tecovirimat, han sido usados para tratar la mpox
- 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, investigadores de epidemias, veterinarios o personal que trabaja en el control de animales, personal sanitario, personal de laboratorio, contactos directos para los que la vacuna no está contraindicada, entre otros).
- Se puede contemplar la vacunación 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 del 85% para prevenir la mpox.

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

Los voluntarios de la Cruz 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 respuesta de la Cruz Roja/Media Luna Roja. Esto incluye la identificación de rumores e información errónea sobre la enfermedad —que son frecuentes durante las emergencias sanitarias— para que sean manejados de forma eficaz. Los voluntarios deben usar las técnicas de comunicación más apropiadas al contexto, desde redes sociales hasta interacciones cara a cara.
- Actividades relacionadas con la educación y la participación comunitaria para motivar la adopción de medidas de prevención:
 - Evitar cazar y consumir mamíferos pequeños. La carne debe estar debidamente cocida 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 mascarilla como equipo de protección personal.
- Las autoridades pueden establecer medidas como limitar o prohibir el movimiento de animales sospechosos, implementar cuarentenas o eliminar a animales que pudieran estar infectados.
- Detección temprana y rápida 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 implementación 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 tabla siguiente muestra los datos que debemos recabar de las autoridades sanitarias y los actores 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 monitoreo 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 que se muestran en este sitio web pueden incluir valores previstos si estos han sido aceptados 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 (ej. ontról de epidemias para voluntarios (ECV); vigilancia comunitaria (CBS); formación en agua, saneamiento e higiene (WASH); capacitación en salud y primeros auxilios comunitarios (SPAC), etc.)

Número: Número 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 la implementación de un sistema en colaboración con el centro sanitario, en el cual el personal sanitario pregunte específicamente al paciente cómo se enteró del servicio).

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

Denominador: Número total de casos sospechosos de mpox en el mismo período anterior a la encuesta.

Fuente de información: Encuesta

Porcentaje de personas que reconocen al menos una ruta de transmisión y al menos una medida de prevención.

Número: Número total de personas que pudieron nombrar durante la encuesta al menos una ruta de transmisión y al menos una medida para prevenir la transmisión de la enfermedad.

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.

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

Denominador: Número de personas encuestadas.

Consultar:

- 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). Disponible en: <https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit>

Impacto en otros sectores

Área	Relación con la enfermedad
WASH	La transmisión se puede reducir mediante medidas apropiadas de higiene y saneamiento, especialmente durante el contacto con personas infectadas.
Seguridad alimentaria	Evitar cazar y consumir mamíferos pequeños reduce el riesgo de infección.
Nutrición	La malnutrición aumenta el riesgo de gravedad de la 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 sucede con otras enfermedades, la mpox puede tener varios impactos negativos en los aspectos psicológicos, sociales y emocionales de la vida de una persona, además de los efectos físicos. Entre los aspectos psicológicos están el miedo al estigma social, la ansiedad y el aislamiento social.
Educación	Las escuelas tienen un papel fundamental en enseñar a los niños a no tocar animales enfermos, entre los que se incluyen los que pueden transmitir la mpox. Esta medida cobra aún más relevancia 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 porque están enfermos.
Medios de vida	La mpox produce 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)

- [Preguntas y respuestas sobre el Mpox de la OMS, 17 de agosto de 2024](#)
- [El Director General de la OMS declara una emergencia de salud pública de importancia internacional por el brote de viruela símica \(mpox\) \(who.int\)](#)
- [OMS Mpox Hojas Informativas actualizadas, 18 de abril de 2023](#)
- Directrices de la OMS sobre gestión clínica y prevención y control de infecciones, 10 de junio de 2022 (En inglés: [Clinical management of mpox \(monkeypox\) \(who.int\)](#))

Recursos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)

- Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades. Hoja informativa para profesionales sanitarios sobre el mpox actualizada, 15 de agosto de 2024 ([En inglés](#))
- CDC Monkeypox and smallpox guidance updated, 22 de abril de 2024 ([En inglés](#))
- CDC Mpox en animales y mascotas actualizado, 15 de marzo de 2024 ([En inglés](#))

Recursos de la Organización Mundial de Sanidad Animal (WOAH)

- [WOAH Mpox \(viruela del mono\) actualizado, 12 de agosto de 2022](#)

Recurso del Clúster de WASH

- [Guía de mpox para personal WASH](#)