



NOTA DE PRENSA

“Como médicos del siglo XXI, hay que acostumbrarse a alertas sanitarias como la del Covid-19 o la viruela símica”

“No debemos olvidarnos de que nuestro papel fundamental, como Atención Primaria, es la detección precoz y asilamiento de los casos para cortar la cadena de transmisión”, según ha recordado hoy el Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) en la XXVIII edición de su congreso nacional.

Bilbao, 10 de junio de 2022 – El XXVIII Congreso Nacional de Medicina General y de Familia ha incorporado hoy, dentro de su programa científico, una mesa de actualización titulada ¿Qué debemos conocer de la Viruela Símica?, que ha sido impartida por la doctora María Cristina Gutiérrez Lora, miembro del Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).

Según se ha trasladado a los congresistas, “como médicos del siglo XXI, vamos a tener que acostumbrarnos a alertas sanitarias como la del Covid-19 o de la viruela símica. Vivimos en un mundo globalizado, con intercambios constantes de personas y animales, con el consecuente traslado de virus de un país a otro. Además, cada vez disponemos de sistemas epidemiológicos y de detección de salud pública a nivel mundial más potentes, con lo cual la notificación de alertas sanitarias será cada vez más frecuente”, asegura la doctora Gutiérrez.

En esta nueva alerta por la viruela del mono, debemos fundamentalmente saber cómo sospecharla, diagnosticarla y actuar una vez sospechamos un caso. “La transmisión de persona a persona, según lo que conocemos hasta el momento, precisa de un contacto mucho más estrecho que el coronavirus, pero no debemos olvidarnos de que nuestro papel fundamental, como Atención Primaria, es la detección precoz y asilamiento de los casos para cortar la cadena de transmisión”, según la miembro del Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas de la SEMG.

Tal y como se ha trasladado a los médicos inscritos en el congreso nacional de la SEMG, que se celebra del 7 al 11 de junio en Bilbao, la viruela del mono se presenta como un cuadro de fiebre con mialgias, artralgias y astenia que además cursa con linfadenopatías, “dato importante porque nos permite diferenciarla de otras enfermedades”. Posteriormente a la aparición de la fiebre, entre 1 o 6 días después, comienza con un exantema centrifugo, que “no respeta palmas, ni plantas ni mucosa, maculopapuloso al principio, que va evolucionando



NOTA DE PRENSA

hacia vesiculoso y posteriormente la vesícula se va retrayendo, presentando una depresión central (umbilicado) para dar paso a costras después, que se desprenderán entre 2 y 4 semanas”. Además, se debe realizar un diagnóstico diferencial con otras enfermedades exantemáticas como, por ejemplo, vesiculopustulosas. El periodo de incubación de la enfermedad es de entre 5 y 21 días, y se entiende como curación la desaparición de las costras, situación que suele tardar entre 2 y 4 semanas.

Los métodos de transmisión son contacto directo con mamíferos que padezcan la enfermedad, (fundamentalmente roedores y monos), gotas respiratorias grandes cara a cara y fluidos corporales o contacto directo por lesiones cutáneas.

¿Cuándo sospecharlo?

Los médicos deben sospechar infección por viruela del mono en un paciente con este cuadro que venga de zonas endémicas de la enfermedad (África Occidental y Central), es decir, contacto estrecho de un caso anterior, “situación, aunque atípica hasta este momento, más frecuente en la actualidad y cuyas manifestaciones clínicas no podamos justificarlas por otra enfermedad”, según la doctora.

En cuanto a cómo se debe proceder, una vez que haya un caso sospechoso, se indicará al paciente que realice aislamiento, si tiene buen estado general, en el domicilio durante al menos 21 días. Se realizará un estudio de contactos estrechos, en los que se incluirán mascotas, y se podrá estudiar también a su estudio y aislamiento. Se tomará una muestra de exudado de las lesiones, si disponemos de los equipos de protección indicados para ello y de frío para su conservación. Y hasta el momento, según el protocolo de cada comunidad autónoma, se remitirá al laboratorio que nos indiquen.

En cuanto al tratamiento es sintomático, según la evolución y clínica del paciente. Existe la posibilidad de la vacunación, como tratamiento curativo o para aminorar las manifestaciones, “pero sólo está disponible, ante la escasez de vacunas, para casos que consideremos de alto riesgo de complicaciones, sobre todo personas inmunodeprimidas”, según la doctora. Lo ideal es vacunar en los 4 primeros días, aunque se podría realizar hasta el día 14 de la exposición.

También existen tratamientos antivirales, probados en animales principalmente, con muchas limitaciones en el conocimiento de su eficacia en casos de viruela símica en humanos. El Tecovirimat es el indicado según la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) para el tratamiento de casos graves y sus complicaciones.



NOTA DE PRENSA

Para más información contactar con:

Sonia Morales (Comunicación SEMG)

Teléfono de contacto: 626 301 370

Email: gabinetecomunicacion@semg.es