

Protocolo para la detección precoz y manejo de casos de Viruela Símica (Monkeypox)

Gerencia Operativa de Epidemiología
Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires
(26 de agosto de 2022)



Buenos
Aires
Ciudad



Salud

Contenido

Índice

1. OBJETIVO GENERAL.....	2
2. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	2
3. AGENTE	2
4. TRANSMISIÓN.....	3
5. PRESENTACIÓN CLÍNICA	3
6. DEFINICIÓN DE CASOS	4
1. Caso Sospechoso	4
2. Caso confirmado	5
3. Diagnósticos diferenciales.....	5
7. DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO	6
8. NOTIFICACIÓN AL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA (SNVS ^{2.0})	7
9. MEDIDAS DE CONTROL	7
Prevención y control ante caso sospechoso o confirmado.....	7
Alta del caso confirmado.....	8
10. MANEJO DE CONTACTOS ESTRECHOS	9
Definición de contacto estrecho	9
Seguimiento de contactos estrechos	10
11. MEDIDAS DE CONTROL MEDIOAMBIENTALES	11

1. OBJETIVO GENERAL¹

Establecer los lineamientos para la detección del caso sospechoso y el diagnóstico oportuno de los casos de Viruela Símica o Monkeypox con el fin de adoptar de manera inmediata las medidas de atención y cuidados al paciente y evitar la aparición de casos secundarios.

2. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Al día 22 de agosto de 2022, la Organización Mundial de la Salud reporta la notificación de 41664 casos confirmados por laboratorio de viruela símica y 12 fallecidos, en 96 Estados Miembros². El presente brote tiene la particularidad de ser el mayor fuera de las áreas consideradas endémicas de circulación viral y en el que se han verificado la existencia de un número aún indeterminado de cadenas de transmisión interhumana. Se prevé la confirmación de más casos en las próximas semanas.

Históricamente, se ha demostrado que la vacunación antivariólica protege contra la viruela del mono. Si bien han sido aprobados dos vacunas por la FDA (ACAM 2000 -atenuada- y Jynneos -atenuada no replicativa) y tratamiento específico (Tecovirimat) para la viruela símica en 2019 y 2022 respectivamente, estas contramedidas aún no están ampliamente disponibles.

Por otra parte, debido a la erradicación de la viruela, la población de menores de 42 años no se ha beneficiado de la vacunación antivariólica ya que ésta fue cesada en 1979³. Por el momento, debido a que la infección por la viruela símica es inusual, no parece recomendable la vacunación universal. Por ello la importancia de la rápida aplicación de medidas de salud públicas, tales como la atención y diagnóstico oportuno con aislamiento de los casos, la vigilancia y rastreo de contactos.

3. AGENTE

La viruela símica es una zoonosis viral que se presenta en el ser humano con síntomas muy similares a los observados en el pasado en pacientes con viruela, aunque clínicamente es menos grave. Es causada por el virus de la viruela símica (género *Orthopoxvirus*, familia *Poxviridae*).

Existen dos clados del virus de la viruela símica: el Clado I (África Occidental) y el Clado II (Cuenca del Congo, África Central)⁴. El nombre se origina en el descubrimiento inicial del virus en monos en un laboratorio danés en 1958. El primer caso humano se identificó en un niño en la República Democrática del Congo en 1970.

Varias especies animales han sido identificadas como susceptibles al virus de la viruela símica. Sigue habiendo incertidumbre sobre la historia natural del virus y se necesitan más estudios para identificar los reservorios exactos y cómo se mantiene la circulación del virus en la naturaleza.

¹ Este documento está basado en la Guía Nacional para el estudio y Vigilancia de viruela símica en Argentina del Ministerio de Salud de la Nación. Argentina. Disponible en:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-para-el-estudio-y-vigilancia-epidemiologica-de-viruela-simica-en-argentina>

² https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/

³ <https://www.google.com/url?q=https://www.scielo.br/j/topoi/a/kcFm57VXJyqcdL4BRhhZs4D/?format%3Dpdf%26lang%3Des&sa=D&source=docs&ust=1661445214295000&usg=AOvVaw1kKX9CBxSmWviKLDziwgBK>

⁴ <https://www.google.com/url?q=https://www.who.int/es/news/item/12-08-2022-monkeypox--experts-give-virus-variants-new-names&sa=D&source=docs&ust=1661445214296998&usg=AOvVaw3wOeTdmAKeybS5ugy-Lkvt>

4. TRANSMISIÓN

La transmisión de la viruela símica ocurre cuando una persona entra en contacto con un animal, humano o materiales contaminados con el virus. El virus ingresa al cuerpo a través de soluciones de continuidad en la piel (aunque no sea visible), el tracto respiratorio o las membranas mucosas (ojos, nariz o boca).

La transmisión de animal a humano puede ocurrir por mordedura o arañazo, preparación de carne de animales silvestres, aunque es posible que existan otras instancias.

La transmisión interhumana se produce fundamentalmente por contacto directo con fluidos corporales o lesiones activas. Existe transmisión indirecta, producida por contacto con material contaminado (p.ej., ropa, sábanas, toallas usadas por el paciente). La transmisión de persona a persona que puede ocurrir a través de gotitas respiratorias, requiere un contacto cara a cara prolongado lo que aumenta el riesgo para los profesionales de la salud, los miembros del hogar y otros contactos estrechos de casos activos. La probabilidad de transmisión entre individuos sin contacto cercano se considera baja. No se descarta que pueda haber transmisión a través de aerosoles.

En 2021, se informó por primera vez la aparición de cadenas de transmisión en Europa sin vínculos epidemiológicos conocidos con África occidental y central. En el presente brote, fue afectada una elevada proporción de varones que declararon el antecedente de haber tenido sexo con hombres en las semanas previas al inicio de los síntomas. Si bien la transmisión entre parejas sexuales debido al contacto íntimo durante las relaciones sexuales se considera que es a través del contacto con lesiones cutáneas infecciosas, debe señalarse que no puede descartarse la transmisión a través de semen o mucosas en la que el virus está presente (p.ej., en el periodo de comienzo de la enfermedad).

5. PRESENTACIÓN CLÍNICA

El período de incubación es de 6 a 16 días, pero puede oscilar entre 5 y 21 días.

El cuadro clínico clásico inicial descrito hasta este brote suele incluir fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares, linfadenopatías y cansancio. Entre 1 y 5 días después de la aparición de la fiebre, se desarrollan lesiones cutáneas, que a menudo comienzan en la cara y luego se extienden a otras partes del cuerpo.

Durante el brote actual se han descrito presentaciones atípicas y diferentes a la presentación tradicional de signos y síntomas (periodo prodrómico con fiebre, linfadenopatías, dolor de cabeza o muscular, seguido luego de la aparición de lesiones cutáneas) descrita en zonas endémicas. Los síntomas/signos más frecuentes descritos fueron las lesiones en piel, que en muchos de los casos presentaron localización genital, anal, perianal, perineal u oral sin periodo prodrómico y esto debe ser tenido en cuenta en la evaluación de los pacientes. Algunos casos comenzaron con la presentación de la erupción en las áreas genitales, con posterior propagación a la cara y otras partes del cuerpo. En otros casos las lesiones solo se circunscriben a la región genital o perianal sin afectación de otra área corporal. Algunos pacientes también presentaron dolor anorrectal, tenesmo, sangrado rectal y proctitis asociados con lesiones cutáneas perianales vesiculares, pustulosas o ulcerativas.

Las lesiones cutáneas tampoco se han presentado con iguales características que la presentación clásica, se han observado diferentes etapas de progresión en el mismo lugar anatómico (hasta la formación de costras que finalmente se caen). Las lesiones fueron mayormente vesiculopustulosas, úlceras múltiples o únicas y maculares.

Otros signos/síntomas descritos fueron linfadenopatías, fiebre, cefalea, dolor muscular y decaimiento.

Las complicaciones pueden incluir infecciones bacterianas secundarias, bronconeumonía, sepsis, encefalitis e infección de la córnea con la consiguiente pérdida de visión.

La mayoría de las personas transitan la enfermedad en forma leve, pero algunas personas pueden presentar cuadros clínicos de mayor gravedad, por ejemplo, niños y niñas, personas gestantes o inmunocomprometidas.

A lo largo de la historia, la tasa de letalidad de la viruela símica ha oscilado entre el 0% y el 11% en la población general, y ha sido mayor entre los niños pequeños⁵. La letalidad para los dos clados filogenéticos registrados es cercana al 10% para el clado I y al 1% para el clado II⁶.

El diagnóstico diferencial que debe considerarse incluye otras enfermedades exantemáticas que pueden cursar con erupción pustulosa o vesicular generalizada, como viruela, varicela, herpes virus, eczema herpeticum, algunos enterovirus (como coxsackie o echovirus), sarampión y rubéola, infecciones cutáneas bacterianas, sarna, sífilis, alergias asociadas a medicamentos y algunas enfermedades dermatológicas. La linfadenopatía durante la etapa prodrómica de la enfermedad puede ser una característica clínica para distinguir viruela símica de la varicela o la viruela.

En el presente brote, hasta el momento, se han verificado casos de coinfección con otros agentes de transmisión sexual (gonorrea, infección por clamidia, sífilis, etc.)

6. DEFINICIÓN DE CASOS

1. Caso Sospechoso

SITUACIÓN 1

Toda persona que presente exantema característico*, sin etiología definida, de aparición reciente y que se localiza en cualquier parte del cuerpo (incluyendo lesiones genitales, perianales, orales o en cualquier otra localización) aisladas o múltiples; o que presente proctitis (dolor anorrectal, sangrado) sin etiología definida**

Y

Al menos uno (1) de los siguientes antecedentes epidemiológicos dentro de los 21 días previos al inicio de los síntomas (cefalea, inicio súbito de fiebre (>38,5°C), mialgias, dolor de espalda, astenia, linfadenopatía):

- Contacto físico directo, incluido el contacto sexual, con un caso sospechoso o confirmado.
- Contacto con materiales contaminados (p.ej. ropa o ropa de cama), por un caso sospechoso o confirmado.
- Contacto estrecho sin protección respiratoria con un caso sospechoso o confirmado.
- Relaciones sexuales con una o más parejas sexuales nuevas, múltiples u ocasionales.

SITUACIÓN 2

⁵ https://www.google.com/url?q=https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox&sa=D&source=docs&ust=1661537928622853&usg=AOvVaw38tuhfoS_ZhNfBzfJKW9T5

⁶ <https://www.nature.com/articles/s41591-022-01907-y>

Toda persona que haya estado en contacto directo con un caso de viruela símica sospechoso o confirmado;

Y presente, entre 5 y 21 días del contacto de riesgo, uno o más de los siguientes signos o síntomas:

- cefalea
- inicio súbito de fiebre (>38,5°C)
- mialgias
- dolor de espalda
- astenia
- linfadenopatía

SITUACIÓN 3

Toda persona que no presente o refiera un antecedente epidemiológico claro, pero presente exantema característico* con una evolución compatible y en el que haya una alta sospecha clínica.

* Exantema característico de viruela símica: Lesiones profundas y bien delimitadas, a menudo con umbilicación central y progresión de la lesión a través de etapas secuenciales específicas: máculas, pápulas, vesículas, pústulas y costras, que no correspondan a las principales causas conocidas de enfermedades exantemáticas (varicela, herpes zoster, sarampión, herpes simple, infecciones bacterianas de la piel). No obstante, no es necesario descartar por laboratorio todas las etiologías para estudiar al caso para viruela símica.

** En el caso de proctitis y/o úlceras genitales se deben investigar también los diagnósticos de *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* y *Treponema pallidum*.

2. Caso confirmado

Todo caso sospechoso con resultados detectables de PCR para Orthopox del grupo eurasiático-africano o de PCR en tiempo real para virus monkeypox genérica o específica de los clados.

3. Diagnósticos diferenciales

Si bien no es necesario descartar por laboratorio todas las otras posibles etiologías para estudiar al caso para viruela símica, se deben tener en cuenta varios diagnósticos diferenciales⁷:

- Sífilis.
- Infecciones por virus herpes simple.
- Linfogranuloma venéreo.
- Chancro blando o chancroide.
- Molusco contagioso.
- Infecciones por parapoxvirus (virus Orf y otros).
- Yatapoxvirus.
- Varicela.
- Piodermitis.

⁷ Se ha informado recientemente que las infecciones de transmisión sexual concurrentes fueron hallazgos comunes en personas con viruela símica, por lo cual se recomienda considerar los diagnósticos de ITS en cualquier caso detectado de esta enfermedad.

7. DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

Ante la detección de un caso sospechoso de viruela símica, según la definición suministrada, se debe obtener muestra para la realización del diagnóstico etiológico por PCR. El personal encargado de realizar esta tarea deberá disponer del Equipo de Protección Personal (EPP) correspondiente.

Las muestras adecuadas para el diagnóstico son las lesiones de piel, incluyendo líquido de la lesión, el denominado “techo” de la pústula, o bien la costra. En todos los casos se tomarán dos muestras por paciente, de dos lesiones separadas una de otra y deben ser ubicadas en tubos diferentes. En todos los casos se desinfectará la zona elegida antes de proceder a la toma de muestra. Al realizar muestras de las lesiones con hisopo se debe frotar vigorosamente la lesión para garantizar que se recolecte suficiente material para la detección de ADN Viral.

- El techo de las ampollas o pústulas será removido con un bisturí descartable o lanceta y el material obtenido será colocado en un criovial estéril de 1,8 mililitros.
- Se recomienda tomar el líquido de las ampollas o pústulas con hisopo de dacrón estéril. Una vez realizada la toma de muestra, el hisopo deberá ser colocado en el envase individual estéril y seco, o bien en un criovial de 1,8 ml.
- Si las pústulas ya explotaron espontáneamente y se observan costras, retirar alguna de ellas con la ayuda de lanceta o bisturí descartable y con pinza estéril colocarla en un criovial estéril de 1,8 ml sin medio de transporte.

En todos los casos los crioviales deberán estar correctamente identificados con nombre y dni del paciente.

Transporte y derivación de muestras:

Las muestras deben ser remitidas junto con la ficha epidemiológica⁸ correspondiente en el compartimento respectivo y transportadas en forma refrigerada en triple envase. En caso de almacenar las muestras antes del envío, éstas deben mantenerse entre 2 y 8°C. Si el transporte excede los 7 días para que la muestra se analice, ésta debe almacenarse a una temperatura \leq a -20°C. Se deben evitar los ciclos repetidos de congelación y descongelación.

Además, toda muestra remitida debe notificarse al SNVS^{2.0}, con la derivación de la muestra al establecimiento que corresponda, y completos los datos de clínica y epidemiología del caso.

RÓTULO EXTERNO: PARA DIAGNÓSTICO DE VIRUELA SÍMICA

AGREGANDO:

- Nombre, Dirección y teléfono del remitente, fecha, etiqueta de espécimen clínico que diga categoría A y pedidos de laboratorio.

Para establecimientos públicos: la remisión de las muestras se realizará a la Unidad de Virología del Hospital Muñiz. Uspallata 2272, CABA, de lunes a viernes de 8 a 18 hs. y sábados y domingos de 10 a 18 hs.

Para establecimientos privados: la remisión de las muestras se realizará directamente al INEI- ANLIS Dr. Carlos G. Malbrán. Servicio de Microscopía Electrónica, Av. Vélez Sarsfield

⁸ <https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/ficha>

563 Código postal: C1282AFF Teléfono: (54-11) 4303-1807. La receptoría de muestras funciona de lunes a viernes de 9 a 18 hs y sábados y domingos de 10 a 18 hs

Antes del envío de la muestra establecer comunicación telefónica al 011-4303- 2382, Dra. Viviana Molina Directora (mail: vmolina@anlis.gob.ar) de INEI o 43017428 Bioq. Adrián Lewis, Jefe Servicio Microscopía Electrónica (mail: alewis@anlis.gob.ar)

8. NOTIFICACIÓN AL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA (SNVS 2.0)

1- Detección de un caso: se realiza ante todo caso sospechoso.

2- Notificación al SNVS 2.0: Esta enfermedad deberá ser notificada al

Grupo de evento: Otros eventos de importancia en Salud Pública **O** Grupo de Evento: Viruela

Evento: Viruela Símica.

Modalidad de notificación: Nominal-Inmediata

Es **importante consignar** de forma completa los datos de domicilio actual y teléfono del caso en la ficha de ciudadano; toda la información disponible en la solapa clínica (signos y síntomas, internación, etc.); la toma de muestra y derivación en la solapa de laboratorio; y los antecedentes relevantes en la solapa de epidemiología (antecedente de viaje, vías más probables de transmisión, etc.) y de ser posible, se podrá además recabar la información de contactos en el campo de observaciones.

9. MEDIDAS DE CONTROL

Prevención y control ante caso sospechoso o confirmado

Todos los casos sospechosos o confirmados de viruela símica deben permanecer aislados y bajo vigilancia para evitar la transmisión a otras personas o, eventualmente a animales de compañía o de producción.

El personal sanitario que atienda estos casos o las personas que entren en la habitación de aislamiento deben utilizar el EPP adecuado para precauciones de transmisión de contacto y aérea (protección ocular, máscara facial, barbijo quirúrgico, bata y guantes desechables).

La investigación y rastreo de contactos estrechos se inicia frente a la sospecha de un caso, con el interrogatorio al paciente por parte del profesional que lo asiste. En la misma se obtendrá información sobre cada uno de los contactos (nombre y teléfono de contacto), sin iniciar las acciones de rastreo de los mismos hasta la confirmación del caso.

Medidas de cuidados de casos no hospitalizados:

- Aislamiento obligatorio, excepto cuando necesite atención médica de seguimiento. En este caso llevará en todo momento barbijo quirúrgico y se cubrirá las lesiones expuestas. En estos casos evitar el uso de transporte público.

- Mantener al paciente en una habitación o área separada de otros convivientes desde el inicio de síntomas prodrómicos (si fue detectado en esa etapa sumado al antecedente epidemiológico) hasta que todas las lesiones hayan desaparecido. Si no cuenta con baño individual, se recomienda higiene del baño con hipoclorito de sodio antes y después del uso por el caso sospechoso, probable o confirmado.
- Evitar el contacto físico y las relaciones sexuales hasta la desaparición de los síntomas y que todas las lesiones hayan desaparecido, se hayan caído todas las costras y surja piel sana debajo.
- Usar barbijo quirúrgico, especialmente en aquellos que presenten síntomas respiratorios. Si esto no es factible (por ejemplo, un niño infectado), se recomienda que el resto de los convivientes utilice barbijo quirúrgico.
- El paciente deberá utilizar sus propios utensilios (tazas, vasos, cubiertos, ropa de cama, toallas) que deberán ser manejadas con guantes y lavadas independientes de otros utensilios y ropas del resto de los convivientes.
- Evitar las visitas.
- Evitar el contacto con animales silvestres o domésticos, por lo cual las mascotas deben ser excluidas del entorno de el/la paciente.
- Para el ingreso de una persona a la habitación de un paciente bajo aislamiento, ambos deberán estar con barbijo quirúrgico.
- Adecuada higiene de manos después del contacto con personas infectadas (lavarse las manos con agua y jabón o usar un desinfectante para manos a base de alcohol).

Casos que requieren ingreso hospitalario

- Se debe establecer el adecuado manejo de casos para evitar la transmisión hospitalaria, con un adecuado flujo desde el triaje hasta las salas de aislamiento (en cualquier nivel de atención) evitando el contacto con otros pacientes en salas de espera y/o salas de hospitalización de pacientes internados por otras causas.
- Para los casos que requieren hospitalización, se recomiendan habitaciones individuales con baño privado y eventualmente internación por cohortes.
- Se debe mantener el aislamiento del caso mientras tenga lesiones activas (hasta la caída de las costras y resolución de continuidad de la piel).
- Durante la realización de procedimientos generadores de aerosoles los profesionales de salud deben utilizar máscaras N95 o equivalentes.

Alta del caso confirmado

Para el alta del paciente, se debe contar con la remisión de todos los síntomas.

Será a través de la consulta médica, idealmente en el mismo establecimiento donde se realizó el diagnóstico, debiendo constatar que las costras de todas las lesiones se hayan caído con restitución de piel sana.

10. MANEJO DE CONTACTOS ESTRECHOS

Ante cualquier caso sospechoso se iniciará la búsqueda e identificación de posibles contactos estrechos tanto entre el personal sanitario como entre convivientes, laborales o sociales, y especialmente los contactos sexuales. No se iniciará el seguimiento hasta la confirmación del caso.

Definición de contacto estrecho

Se considerará contacto estrecho de un caso confirmado de viruela símica a toda persona que desde el comienzo de los síntomas del caso confirmado cumpla con al menos uno (1) de los siguientes criterios:

- Tuvo contacto físico cercano, incluido el contacto sexual.
- Tuvo contacto con materiales contaminados (p.ej. ropa, toallas o ropa de cama).
- Presentó exposición estrecha sin protección respiratoria a menos de un metro por más de 15 minutos y sin EPP.

Medidas a adoptar ante contactos según el riesgo de exposición

Las medidas a adoptar serán en función del nivel de riesgo de exposición que haya tenido la persona que resultara contacto de un caso. Por el momento se distinguen tres niveles: Alto, Medio y Bajo, los cuales se describen en la Tabla 1.

Los **contactos**, independientemente del nivel de riesgo, **NO tienen indicación de aislamiento** mientras no presenten ningún síntoma de la enfermedad.

Tabla 1: Niveles de riesgo de exposición

Riesgo de exposición	Descripción	Medidas de control
Alto	<p>Exposición directa con las lesiones de piel o mucosas (incluyendo el contacto sexual), sus fluidos corporales (p. ej. líquido vesicular o pustular de la lesión) con un caso de viruela símica, o con material contaminado, incluyendo ropa, toallas, sábanas, etc.</p> <p>Contacto directo con secreciones respiratorias durante actividades que generan aerosoles sin EPP adecuado</p> <p>Lesiones por objetos punzantes penetrantes utilizados en un caso de viruela símica, incluyendo al personal asistencial, de limpieza, cuidadores y de laboratorio</p>	<p>Entrar en seguimiento diario por 21 días para identificar el posible comienzo de síntomas compatibles.</p> <p>Evitar el contacto con personas inmunodeprimidas, niños y personas gestantes.</p>
Medio	<p>Sin contacto físico directo, pero con exposición cara a cara a menos de un metro durante al menos 15 minutos con un caso de viruela símica sin utilización de EPP</p>	<p>Entrar en seguimiento diario por 21 días para identificar el posible comienzo de síntomas compatibles</p>
Bajo	<p>Contacto con un caso de viruela símica o con un entorno contaminado con viruela símica con uso correcto de EPP</p> <p>Contacto comunitario:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilizar transporte público - Compartir el espacio laboral (oficina, fábrica, comercio, etc.) - Usar baños públicos - Hacer mandados - Ir a una consulta u otras intervenciones médicas - Asistir a clases (Escuela, facultad, etc.) en espacios cerrados - Ir a la pileta o al gimnasio - Probarse ropa en un comercio 	<p>No deberán tomar medidas especiales diferentes a las de la población general.</p>

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación. Manual para la Vigilancia Epidemiológica y Control de la Viruela Símica en Argentina. Agosto 2022.

Seguimiento de contactos estrechos

Si una persona ha tenido contacto de riesgo medio o alto con un caso confirmado de viruela símica en el período infeccioso -comprendido entre el inicio de síntomas del caso hasta que hayan caído todas las costras de las lesiones cutáneas con restitución de piel sana-, deberá guardar los siguientes cuidados:

- Se realizará **seguimiento durante 21 días**, desde el último contacto con el caso, por el Área Programática del caso índice. Si el paciente viviese en otra provincia se deberá avisar a la Gerencia para su derivación.
- Se recomienda mantener el domicilio actual durante estos días y colaborar con los encargados del seguimiento.
- Mientras permanezca asintomática, podrá continuar con las actividades diarias de rutina.
- No deberá donar sangre, células, tejidos, órganos, leche materna o semen mientras estén bajo vigilancia.
- Controlará su temperatura o presencia de otros síntomas dos veces al día.

*Debe controlar su temperatura, así como el desarrollo de otros **signos/síntomas iniciales que no sean exantemas** (los que les serán advertidos). Si los presentara, **debe ser aislado** y supervisado por 7 días para detectar la aparición de lesiones cutáneas. Si no se detectan las mismas al cabo de los 7 días puede levantarse el aislamiento, pero continúa en seguimiento hasta los 21 días.*

*Si presentara lesiones cutáneas en algún momento **se considerará como caso sospechoso y se tomará muestra de laboratorio para detectar viruela símica.***

11. MEDIDAS DE CONTROL MEDIOAMBIENTALES

La ropa de uso personal, así también como ropa de cama, toallas, etc., se debe lavar en el lavarropas con agua caliente (60 grados). Se debe tener cuidado al manipular la ropa sucia para evitar el contacto directo con el material contaminado.

La ropa sucia no debe sacudirse ni manipularse de manera que pueda dispersar partículas infecciosas. No se lavará con el resto de la ropa de la casa.

Los platos y otros utensilios para comer no deben compartirse. Los platos sucios y los utensilios para comer deben lavarse con agua caliente y jabón.

Las superficies y objetos contaminados deben limpiarse y desinfectarse con un desinfectante de uso hospitalario o con una dilución de 1:100 de hipoclorito sódico (lavandina) de uso doméstico.

Cualquier duda o consulta puede realizarse los días hábiles de 9 a 17 al teléfono de la Gerencia Operativa de Epidemiología: 4123-3240 al 45

Teléfono de guardia de la Gerencia de Epidemiología CABA: 116376-8915 Para dudas o consultas epidemiológicas de 8 a 20 hs.

Debido a que la muestra no modifica conducta en el caso sospechoso ni las medidas de prevención y control de contactos estrechos (que deben iniciarse ante la sospecha), durante fines de semana o feriados se pueden mantener las muestras refrigeradas como se explica anteriormente.

ANEXO 2: Declaración Jurada Aislamiento Domiciliario

DECLARACIÓN JURADA PARA AISLAMIENTO DOMICILIARIO

.....DNI
teléfono....., con domicilio en

Caso Sospechoso o Confirmado de Viruela Símica.

Declaro estar cursando un cuadro clínico leve al momento de la firma de este documento y entiendo que el falseamiento de esta información, así como el incumplimiento de las indicaciones detalladas abajo, puede acarrear la propagación del virus. Las medidas dispuestas por las Autoridades Nacionales y Locales para evitar la propagación de la Viruela Símica son de cumplimiento obligatorio, bajo apercibimiento de lo dispuesto por el artículo 202 del Código Penal a través del cual se establece que será reprimido con reclusión o prisión de 3 a 15 años al que propagare una enfermedad peligrosa y contagiosa para las personas.

En este sentido en particular, se pone en mi conocimiento que, a aquellas personas a las que se considera **Caso Sospechoso o Confirmado de diagnóstico de Viruela Símica** cuadro clínico leve y en condiciones de cumplir aislamiento domiciliario, las mismas deberán permanecer en el domicilio, como una medida esencial para velar por su salud y al mismo tiempo, por la salud pública, para evitar la propagación del virus en la Ciudad y/o el país.

De acuerdo a lo expuesto, me comprometo a:

- Recibir y responder las comunicaciones telefónicas o virtuales que reciba de parte del equipo de seguimiento de salud, suministrando información veraz bajo apercibimiento de ley.
- Permanecer en una habitación o área separada de otros convivientes hasta que en todas las lesiones se hayan desprendido las costras, especialmente si las personas presentan lesiones extensas o con secreciones o síntomas respiratorios, según las indicaciones de la Autoridad Sanitaria.
- Evitar el contacto físico y las relaciones sexuales con el caso hasta que las lesiones hayan desaparecido. Se recomienda que las lesiones estén cubiertas.
- Usar barbijo quirúrgico, especialmente en aquellos que presenten síntomas respiratorios. Si esto no es factible (por ejemplo, un niño infectado), se recomienda que el resto de los convivientes utilice barbijo quirúrgico.
- No abandonar el domicilio, excepto cuando necesite atención médica de seguimiento. En este caso llevará en todo momento barbijo quirúrgico. Evitar el uso de transporte público.
- Los/las convivientes deben evitar en lo posible el contacto con el caso y evitar las visitas.
- Adecuada higiene de manos (lavarse las manos con agua y jabón o usar un desinfectante para manos a base de alcohol).
- Evitar el contacto con animales silvestres o domésticos
- Utilizar mis propios utensilios (tazas, vasos, cubiertos, ropa de cama, toallas) que deberán ser manejadas con guantes y lavadas independientes de otros utensilios y ropas del resto de los convivientes.
- Lavar la ropa de cama, toallas, etc., separada del resto de los convivientes, con agua a más de 60°C. y secarla completamente antes de volver a utilizarla.

- Colocar la basura que yo genere en un cesto de residuos y en su interior una bolsa de plástico con cierre para depositar los residuos, en bolsa separada del resto de los convivientes, cerrarla y colocarla en una segunda bolsa cerrada.
- Las superficies y objetos contaminados deben limpiarse y desinfectarse con un desinfectante de uso hospitalario o con una dilución de 1:100 de hipoclorito sódico (lavandina) de uso doméstico.
- Utilizar un baño exclusivo, En caso de compartir el baño, se recomienda higiene del baño (hipoclorito de sodio al 20%) antes y después del uso por el caso sospechoso, probable o confirmado.
- Utilizar barbijo quirúrgico en el caso excepcional de tener que utilizar un espacio común con otros convivientes (cocina).
- En caso de presentar síntomas o signos de alarma, consultar al Servicio de Emergencias.

FIRMA:

ACLARACIÓN:

FECHA:

