

1. DEFINICIONES

La viruela símica presenta un período de incubación de 6 a 13 días posterior a la exposición, que puede variar entre 5 y 21 días, de acuerdo con el tipo de transmisión, así:

- Exposiciones no invasivas (por ejemplo, contacto con la piel intacta o transmisión por gotas), un tiempo promedio de 13 días.
- Exposiciones complejas e invasivas (contacto con piel lesionada o membranas mucosas en regiones anal o genital), un tiempo promedio de 9 días.

Sintomático: La enfermedad sintomática cursa dos períodos clínicos que generalmente se autolimitan de dos a cuatro semanas:

- *Período de invasión o prodrómico:* caracterizado por fiebre, cefalea intensa, dolor lumbar, mialgias y astenia intensa. La linfadenopatía es una característica distintiva de la viruela símica que la diferencia de otras enfermedades que inicialmente pueden parecer similares (varicela, sarampión, entre otras).
- *Período de erupción cutánea:* en su presentación clásica suele afectar primero la cara o la cavidad oral y posteriormente se extiende al resto del cuerpo; las zonas más comprometidas en su orden son: los genitales, el rostro, los brazos, los dorsos de las manos, la región perianal, las piernas, el tórax, la ingle y el abdomen.

Contacto: Persona que ha tenido una o más de las siguientes exposiciones con un caso probable o confirmado desde el pródromo y hasta cuándo desecaron todas las costras:

- Contacto físico directo o íntimo como besarse o abrazarse, incluido el contacto sexual.
- Exposición prolongada cara a cara (incluidos los trabajadores de la salud sin el equipo de protección personal – EPP adecuado).
- Contacto con materiales contaminados como ropa o ropa de cama, fómites o elementos de uso personal (celulares, cigarrillos electrónicos, etc.).

- Los pasajeros sentados en la fila anterior, posterior y lateral, y los compañeros de fila, en el transporte en avión, tren o bus, especialmente si hay exposición cara a cara.

Sospechoso o Caso Probable: Se considera caso probable o sospechoso si cumple con los criterios clínicos y epidemiológicos mencionados a continuación.

2. CRITERIOS

Criterios clínicos

Persona que presenta exantema en cualquier parte del cuerpo (sean máculas, pápulas, vesículas, pústulas) o úlcera genital/perianal, con o sin proctitis, acompañado o no de fiebre, odinofagia, mialgias, linfadenopatía o cefalea.

Criterios epidemiológicos

Tener uno de los siguientes antecedentes en los últimos 21 días:

- Contacto con un caso confirmado o probable.
- Antecedente de contacto estrecho, inclusive íntimo o sexual, con persona procedente de exterior.
- Antecedente de viaje a zonas endémicas (África) con contacto con animales vivos o muertos potenciales reservorios del virus.
- Nuevas o múltiples parejas sexuales.
- Paciente que según criterio del médico especialista (clínico o epidemiólogo) es un caso probable.

Monitoreo de casos probables y sus contactos

Ante un caso probable se deben identificar y rastrear todos los contactos, mientras se continúa con el estudio del caso probable; si se descarta, se puede suspender el rastreo. La investigación de la exposición debe cubrir el período entre 5 y 21 días antes del inicio de los síntomas.

Monitoreo de contactos

Los contactos asintomáticos pueden continuar con las actividades rutinarias tales como ir al trabajo o el estudio.

Los contactos no deben donar sangre, células, tejidos, órganos, leche materna o semen mientras estén bajo vigilancia de síntomas. Se sugiere evitar contacto cercano con mascotas. Se debe suspender la lactancia materna hasta que las lesiones hayan desecado.

El seguimiento se debe realizar diariamente para detectar signos o síntomas como cefalea, fiebre, escalofríos, odinofagia, malestar general, fatiga, exantema y linfadenopatía, durante 21 días desde el último contacto con un paciente probable o confirmado.

El monitoreo de contactos es activo, verificando al menos una vez al día, si una persona bajo seguimiento ha reportado signos/síntomas de la enfermedad.

Un contacto que desarrolle signos/síntomas iniciales (pródromo), que no sea exantema, debe ser aislado y vigilado de cerca para detectar signos de exantema durante los próximos siete días. Si no lo desarrolla, se le recomendará al monitorear su temperatura durante los 21 días restantes. Si el contacto desarrolla una erupción, debe aislarse y evaluarse como caso probable, y se debe recolectar las tres muestras para análisis de laboratorio.

3. RUTAS DE ATENCIÓN

Ruta de actuación ante caso sospechoso

Si dentro la comunidad universitaria se identifica alguno de los criterios clínicos y epidemiológicos anteriormente mencionados, es decir ante la sospecha de un caso de viruela símica, se debe:

1. Notificar al jefe inmediato o a la Dirección del programa para el caso de estudiantes, quienes a su vez notificarán a la oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Universidad.
2. No acudir a la Universidad, de inmediato remitirse a un servicio de urgencias hospitalarias para valorar el caso y recoger las muestras necesarias para el diagnóstico. El estudiante o colaborador caso probable debe iniciar tratamiento sintomático y de soporte por EPS para controlar las complicaciones y evitar secuelas a largo plazo; las infecciones bacterianas secundarias deben tratarse según indicaciones médicas.
3. Teniendo en cuenta que el virus se transmite principalmente por gotas respiratorias y por el contacto directo con secreciones infectadas, todos los casos en investigación o confirmados de viruela símica deben permanecer aislados y bajo vigilancia a nivel hospitalario o domiciliario. Así pues, se incluyen las precauciones estándar y las adicionales de contacto, gotas y, por principio de precaución, se recomienda incluir las de transmisión aérea.

4. El aislamiento de casos sospechosos, probables y/o confirmados se realizará por indicación médica, por el tiempo que tarde el procesamiento de muestras, la obtención de resultado de éstas o hasta que finalice el periodo de transmisibilidad.

Ruta de actuación ante caso confirmado

1. Si se confirma viruela símica, el período de aislamiento durante las etapas prodrómica y exantemática de la enfermedad debe considerar desde el inicio de síntomas hasta 21 días o hasta resolver la totalidad de las lesiones que presenta el paciente (se debe visualizar la integridad de la piel).
2. La decisión sobre la suspensión del aislamiento será responsabilidad del médico tratante, de acuerdo con el resultado de laboratorio o la evolución clínica del paciente.
3. El aislamiento del paciente debe ser realizado en una habitación idealmente que cuente con buena ventilación (ventanas abiertas) y que esté separada de los otros integrantes del domicilio.

Si cree que ha estado en contacto estrecho con algún caso confirmado

1. VIGILE la aparición de síntomas de la enfermedad y tómese la temperatura diariamente durante 21 días, desde la última vez que tuvo contacto con el caso.
2. Durante estos 21 días deberá extremar las precauciones, disminuir las interacciones sociales y EVITAR las relaciones sexuales (especialmente las prácticas de alto riesgo).
3. Cuando se esté físicamente cerca de un enfermo, usar tapabocas de forma correcta.

Si la persona se encuentra **dentro de las instalaciones de la Universidad** y reporta la novedad telefónicamente o de manera presencial a enfermería, se deberá aplicar las recomendaciones mencionadas en el ítem 6, además se realizará aislamiento preventivo en la zona destinada (el personal de que este en contacto con la persona en la zona de aislamiento llevará mascarilla quirúrgica y guantes), dejarlo en una zona aislada y avisar a la EPS para que establezcan los pasos a seguir. Atender las recomendaciones del equipo de enfermería y de la EPS.

5. MANEJO DE SITUACIONES DE RIESGO POR EXPOSICIÓN

1. Reportar el evento de manera telefónica en los canales de comunicación dispuestos por la Universidad.

2. Comunicar la novedad ante las autoridades de salud competentes (secretaría de salud o EPS): Ver: Directorio Telefónico
3. Indagar a la persona sobre sus contactos para realizar cruce con la información de personas con quienes ha estado en contacto estrecho (cerco epidemiológico). Realizar una lista con todas estas personas. Dicha lista se tendrá disponible para la secretaría de salud municipal y EPS y los contactos identificados iniciarán vigilancia de su estado de salud por 21 días y (ver anexo 1).
4. Informar a individuos potencialmente afectados oportunamente a los potenciales contactos y dar instrucción de vigilancia. Acatar las directrices establecidas por el ministerio de salud y protección social para tal fin.
5. Realizar limpieza y desinfección de las zonas de acuerdo con lo establecido en el lineamiento, identificar las áreas, superficies y objetos usados por la persona con sospecha de caso y realizar la limpieza y desinfección de manera inmediata. Ver: SI-LI-04 Limpieza y desinfección de la planta física.
6. En caso de confirmación de casos positivos de Viruela Símica que puedan generar conglomerados, se debe coordinar con las EPS para que realicen apoyo al seguimiento en la prevención, detección y seguimiento al estado de salud en los trabajadores, incluyendo estrategias de testeo aleatorio si es el caso en la Institución.
7. Realizar seguimiento diario sobre el estado de salud y temperatura del personal en trabajo en casa o en modalidad remota, que permita identificar síntomas y trayectorias de exposición de la viruela símica del personal.

6. RECOMENDACIONES

- Evite el contacto piel a piel con personas que tengan un sarpullido que se parezca a la viruela símica.
- No toque el sarpullido o las costras de una persona con viruela símica o lesiones similares. En caso de ser necesario, se deben utilizar guantes y desecharlos en la cesta de la basura del baño.
- No bese, abrace, ni tenga contacto directo ni relaciones sexuales con alguien que tenga viruela símica o lesiones sugestivas.
- No toque objetos de uso personal que hayan sido utilizados por personas con viruela símica o lesiones sugestivas en la piel.
- Lave la ropa, toallas y sábanas que hayan estado en contacto con la persona enferma, utilizando agua caliente a más de 60 grados y detergente.
- Aumente la frecuencia de los procesos de limpieza y desinfección

de las áreas comunes y de aquellas utilizadas por las personas que tienen la infección o sospecha de esta.

- La viruela símica per se no es considerada una infección de transmisión sexual, pero el contacto piel a piel o con mucosas de personas infectadas, es más factible en encuentros de tipo sexual (no necesariamente penetrativos). A mayor número de encuentros mayor probabilidad.
- Disponga de elementos tales como cubiertos y platos exclusivos para uso individual, no los comparta con una persona con viruela símica o con lesiones sugestivas.
- En lugares o espacios que faciliten encuentros de tipo sexual, use guantes para la manipulación de la ropa de cama, sábanas, toallas.
- Usar tapabocas en caso de presentar síntomas respiratorios o si es necesario el contacto con personas enfermas.
- En caso de presentar síntomas, acudir al médico y evitar el contacto con otras personas.
- Lavarse las manos de forma frecuente, con agua y jabón o emplear solución a base de alcohol.
- Manténgase informado a través de fuentes oficiales, sobre nuevas medidas de prevención y atención recomendadas cuando se genere nueva evidencia científica.
- Siga las recomendaciones de su médico tratante e infórmelo sobre cualquier cambio o signo de alarma.
- La comunicación con la/s pareja/s sexual/es respecto a la situación de salud forma parte del autocuidado y del cuidado de la/s pareja/s.
- Si observa lesiones en su pareja hable con ella, eviten el contacto estrecho piel a piel incluyendo el contacto sexual y acuda al médico.
- Disfrute de las relaciones sexuales tomando precauciones frente a las infecciones de transmisión sexual, cuidando de su propia salud y estando atento a signos de infección por viruela símica.

7. BIBLIOGRAFIA

- Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios. Gobierno de Colombia. (2022). Lineamiento para el abordaje de los casos y recomendaciones para su prevención. Obtenido de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamiento-abordaje-casos-recomendaciones-prevencion-viruela-simica.pdf>

- Instituto Nacional de Salud. Gobierno de Colombia. (2022). Protocolo de Vigilancia de Viruela Símica. Obtenido de: https://www.dssa.gov.co/images/2022/viruela_simica/PRO_Viruela_simica_30_07_2022.pdf