

Brote de viruela símica en Colombia: ¿por qué y cómo contener su diseminación?

La viruela es una enfermedad infecciosa endémica en áreas de África central y occidental. Es reconocida desde 1970, cuando se identificó en la República Democrática del Congo, en un niño de 9 meses de vida, sin historia de vacunación contra la viruela. Los estudios posteriores han mostrado que existen dos clados diferentes del virus, denominados de acuerdo con el lugar de su localización: *clado I*, en la cuenca del Congo, y los *clados IIA* y *IIB*, de África occidental⁽¹⁾. Desde el 23 de julio de 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote actual de viruela símica como una emergencia de salud pública de importancia internacional⁽²⁾. Su seguimiento ha permitido establecer que la epidemia actual está relacionada con el *clado IIB*, con variaciones enzimáticas que editan el RNAm⁽³⁾.

El comportamiento de la pandemia actual, que parece haberse propagado de los casos exportados al Reino Unido, Israel y Singapur entre 2018 y 2019, tiene un patrón epidemiológico bastante similar a la pandemia de VIH/sida. En su transmisión, se ha documentado la necesidad de un contacto estrecho piel a piel y, por ello, el coito se considera uno de los principales mecanismos de transmisión de esta pandemia, por afectar

predominantemente a hombres que tienen sexo con hombres; se resalta el compromiso anogenital y orofaríngeo en la gran mayoría de los casos y la identificación de la PCR positiva para el virus en el semen de los portadores. El otro componente de transmisión se ha reconocido en los cuidadores de los enfermos, con lesiones que afectan los miembros superiores y el tronco, pero no los genitales, y adicionalmente no se ha podido demostrar casos de convivientes no cuidadores. A diferencia de lo ocurrido durante los primeros años de la pandemia de VIH, e incluso durante el inicio de la pandemia de Covid-19, este brote se ha caracterizado por una alta capacidad por parte de la comunidad científica para reconocer el diagnóstico, los mecanismos de transmisión, la identificación diagnóstica del virus, la existencia de vacunas efectivas y algunos medicamentos eficaces para contener la evolución de la enfermedad y las formas graves⁽³⁾.

Sin embargo, este conocimiento potencial de la epidemia no se ha acompañado de una conciencia de la población en riesgo para controlar la transmisión horizontal y los potenciales nuevos casos. De hecho, en Colombia, la población de mayor riesgo y con

mayor número de casos pertenece al grupo de personas que conviven con la infección por VIH. Los programas especializados en su atención tienen a su cargo el mayor número de casos identificados de viruela símica, pacientes quienes, a su vez, están en mayor riesgo de evolución grave y complicada, así como de mortalidad, riesgos que están asociados a los niveles de inmunosupresión. Para el 19 de octubre de 2022, se han registrado 3298 casos, la tasa de contagio acumulada es de 6,3 casos por cada 100.000 habitantes, el 97,3% de los casos son hombres y de los casos activos se refiere una frecuencia de hospitalización del 10,2%. El 94% de los casos ocurrieron en personas entre los 20 y los 39 años, que es la población más activa sexualmente (Figura 1)⁽⁴⁾.

A la fecha, en el país no disponemos ni de las vacunas efectivas existentes, la Vaccinia Ankara modificada no replicante de Bavarian Nordic y la vacuna ACAM 2000, de Emergent BioSolutions. El 20 de octubre de 2022 se informó de un memorando de entendimiento con el gobierno de Japón por 25.000 dosis de vacunas⁽⁵⁾. En cuanto a los medicamentos, no se tiene información de disponibilidad para Colombia, aunque los más efectivos son tecovirimat, NIOCH-14 (análogo de

tecovirimat) y brincidofovir (pro fármaco de cidofovir). También se ha propuesto la inmunoglobulina hiperinmune de Vaccinia⁽⁶⁾.

Hasta el momento, no se han registrado fallecimientos por viruela símica en Colombia, según el informe del Ministerio de Salud, aunque sí se tiene una alta tasa de hospitalización en el 10% de los casos activos y con formas muy inflamatorias y persistentes, que producen grandes cargas de enfermedad y lesiones potencialmente deformantes, con afección de lesiones varioliformes, con úlceras persistentes, ulceronecroticas y verrucosas extensas, con compromiso sistémico severo, que requiere soporte en unidad de cuidados intensivos (UCI). Es necesario generar un proceso de empoderamiento y educación a las personas pertenecientes a los grupos de riesgo (hombres que tienen sexo con hombres, personas con contactos sexuales múltiples y cuidadores de personas infectadas) para aumentar las medidas de prevención y evitar el contacto con las lesiones activas de la piel. Adecuar el comportamiento de la población en general frente al conocimiento de la infección, reconociendo las lesiones oportunamente y la presencia de síntomas asociados, podría contener la expansión del brote, en tanto sea posible acceder a una vacuna efectiva que permita controlar el brote de viruela símica y proteger a los más susceptibles.

REFERENCIAS

1. Bunge EM, Hoet B, Chen L, Lienert F, Weidenthaler H, Baer LR, et al. The changing epidemiology of human monkeypox - A potential threat? A systematic review. *PLoS Negl Trop Dis.* 2022;16(2):e0010141. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010141>
2. Monkeypox: a global wake-up call. *Lancet.* 2022;400(10349):337. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01422-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01422-2)
3. Lane HC, Fauci AS. Monkeypox - Past as Prologue. *N Engl J Med.* 2022;387(8):749-50. <https://doi.org/10.1056/NEJMe2210535>
4. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Panorama de la viruela símica en Colombia y el mundo. Boletín de Prensa n.o 525 de 1 de noviembre de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3XO10a7>
5. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Minsalud anuncia importante avance en donación de vacunas contra la viruela símica. Boletín de Prensa n.o 502 de 20 de octubre de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3wiZ3s9>
6. Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías de Salud (CONETEC). Actualizaciones basadas en evidencia. Viruela símica. Tratamiento farmacológico para viruela símica. 31 de julio de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3WzKl5y>

Dr. Carlos Humberto Saavedra-Trujillo

MÉDICO INTERNISTA INFECTÓLOGO.

PROFESOR TITULAR.

FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

ORCID [HTTPS://ORCID.ORG/0000-0003-0068-6631](https://ORCID.ORG/0000-0003-0068-6631)

COMO CITAR: SAAVEDRA, CH. BROTE DE VIRUELA SÍMICA EN COLOMBIA: ¿POR QUÉ Y CÓMO CONTENER SU DISEMINACIÓN? *REV. ASOC. COLOMB. DERMATOL. CIR. DEMATOL.* VOL 30(3): JULIO - SEPTIEMBRE, 2022, 176-177. DOI: [HTTPS://DOI.ORG/10.29176/2590843X.1769](https://DOI.ORG/10.29176/2590843X.1769)