

19 de noviembre del 2024

Ante la reciente identificación del primer caso importado del clado I del virus de mpox en la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) reitera a los Estados Miembros a que se mantengan vigilantes ante la posibilidad de introducción de esta variante en los países de la Región, que continúen con sus esfuerzos de vigilancia incluyendo la secuenciación genómica de los casos detectados, con especial énfasis en grupos de mayor riesgo.

Resumen de la situación

A nivel global, desde enero del 2022 hasta el 31 de octubre del 2024, se notificaron 115.101 casos confirmados de mpox, incluidas 255 defunciones, en 123 Estados Miembros de las seis Regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En octubre del 2024, el número de nuevos casos notificados mensualmente disminuyó en un 11%, en comparación con el mes de septiembre. La mayoría de los casos notificados en octubre fueron reportados en la Región de África (71%) y la Región del Pacífico occidental (11,6%) (1).

Durante el mes de octubre, 44 países han notificado casos de mpox, 26 de los cuales informaron un aumento en los recuentos de casos mensuales. Tres países notificaron su primer caso de mpox: Mauricio, Zambia y Zimbabwe (1).

En cuanto a la situación en África, desde el 1 de enero de 2022, 23 Estados Miembros en la Región de la OMS de África han notificado a la OMS casos de mpox. Hasta el 10 de noviembre del 2024, se han notificado un total de 14.582 casos confirmados en laboratorio, incluidas 76 muertes (1).

Durante el 2024 y hasta el 16 de noviembre de 2024, 19 países habían notificado 12.178 casos confirmados, incluidas 53 muertes. Los tres países con la mayoría de los casos en 2024 son la República Democrática del Congo (n= 9.457), Burundi (n= 1.863) y Uganda (n= 443). El **clado Ib**, que fue reportado en la República Democrática del Congo, del cual se identificaron casos en Burundi, Kenya, Rwanda, Uganda, Zambia y Zimbabwe, y que está relacionado con la declaración del Director General de la OMS de la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), realizada el 14 de agosto del 2024 (2), ha sido identificado fuera de África en: Alemania (n= 1 caso), la India (n= 1 caso), los Estados Unidos (n= 1 caso), el Reino Unido (n= 4 casos), Suecia (n= 1 caso) y Tailandia (n= 1 caso) (3 - 9). Fuera de África, la transmisión secundaria de mpox debida a MPXV clado Ib sólo ha sido registrada en el Reino Unido, donde se confirmaron tres casos secundarios entre los contactos domésticos del primer caso de mpox clado Ib en el Reino Unido (6).

Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica detección del clado I de mpox en la Región de las Américas, 19 de noviembre del 2024. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024.

Situación en la Región de las Américas

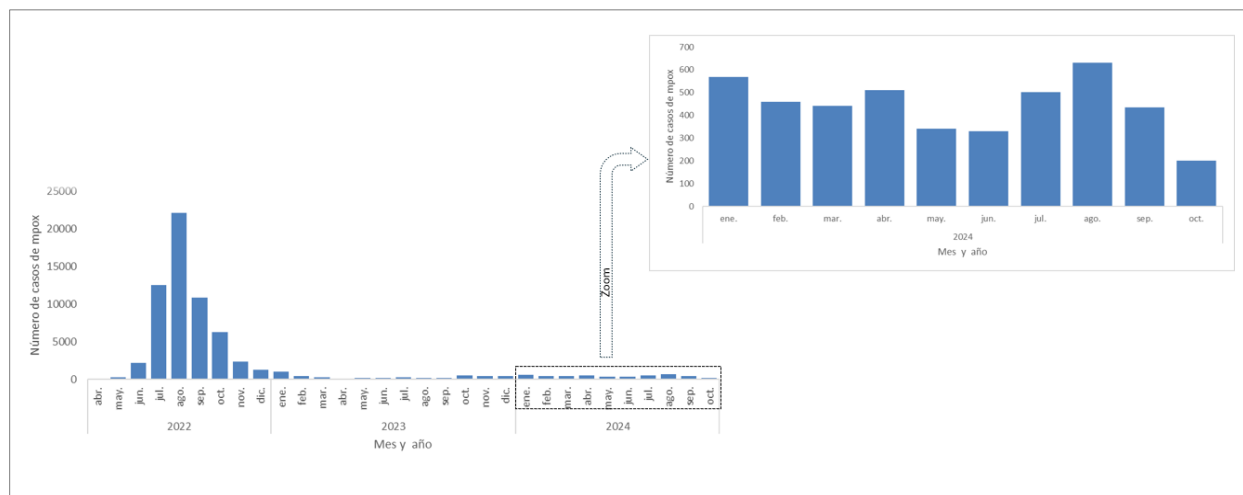
Desde mayo del 2022 hasta la semana epidemiológica (SE) 44 del 2024, se notificaron 66.290 casos confirmados de mpox, incluidas 150 defunciones en 31 países y territorios de la Región de las Américas (9). Desde la última actualización epidemiológica de mpox de la OPS/OMS del 29 de octubre del 2024 se notificaron 414 casos de mpox adicionales en la Región y **se identificó por primera vez el clado I en los Estados Unidos** (5, 10 -18).

El 16 de noviembre los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés) notificó la detección de un caso confirmado de mpox clado I. El caso fue diagnosticado en una persona que viajó recientemente al este de África (5).

La persona fue tratada poco después de regresar a los Estados Unidos en un centro médico local y fue dada de alta. Desde entonces, la persona se ha aislado en su casa, no está recibiendo tratamiento específico para mpox y los síntomas están mejorando (5). Con base en su historial de viajes y síntomas, se analizaron muestras del paciente y se confirmó la presencia de mpox clado I (5). Las muestras se están enviando a los CDC para una caracterización viral adicional. Además, los CDC están trabajando con el estado para identificar y hacer un seguimiento de los posibles contactos (5).

En la Región de las Américas, la mayor proporción de casos de mpox se registró durante el año 2022 (87%), con el mayor número de casos notificados en el mes de agosto del 2022. Posteriormente se observó un descenso progresivo de casos que continuó durante el 2023 y el 2024 (Figura 1) (10).

Figura 1. Casos confirmados de mpox según mes y año de inicio de síntomas/notificación. Región de las Américas, hasta la semana epidemiológica (SE) 44 del 2024.



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Tablero de casos de mpox - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 13 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/> y Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2024, Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 19 de noviembre del 2024]. Inédito (10, 19).

En cuanto a la distribución de casos por países y territorios, la mayor proporción de casos confirmados de mpox desde mayo del 2022 a octubre del 2024 corresponde a los Estados Unidos de América (n= 34.187 casos, incluidas 63 defunciones), seguido de Brasil (n= 12.968 casos, incluidas 16 defunciones), Colombia (n= 4.279 casos), México (n= 4.184 casos, incluidas 35 defunciones) y Perú (n= 3.949 casos, incluidas 23 defunciones) (19).

De 61.512 casos de mpox, registrados entre mayo del 2022 y octubre del 2024, con información disponible sobre el sexo y la edad, en la Región de las Américas, el 96% corresponde a hombres (n= 58.966 casos) y el 40% de los casos se encuentra en el grupo de entre 30 a 39 años (n= 24.335 casos) siendo la mediana de edad 33 años, con un rango de edad entre 0 y 95 años. Adicionalmente, se registran 759 casos confirmados en menores de 18 años en 16 países de la Región (1,2% de los casos). De 22.498 casos con información disponible sobre el estado serológico respecto del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), el 59% corresponde a personas que vivían con el VIH (19).

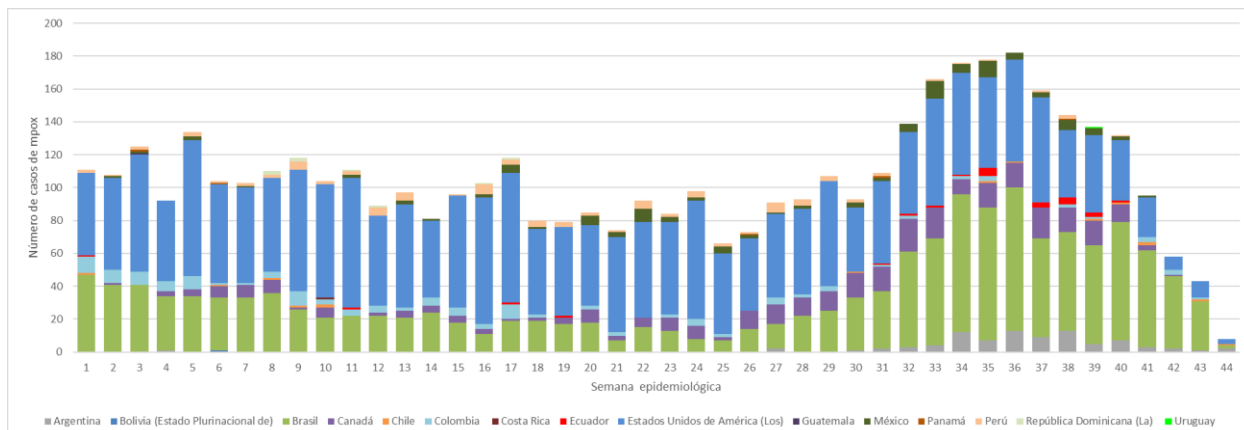
Respecto a las hospitalizaciones de los 52.044 casos de mpox con información disponible, el 8% fueron hospitalizados (n= 4.039 casos), siendo el 24% de estos casos para manejo clínico (n= 956 casos). En el 60% de los casos se desconoce la causa (n= 2.422 casos) de hospitalización (10, 19).

Situación en la Región de las Américas en 2024

En 2024 en la Región de las Américas, 15 países registran un total de 4.645 casos confirmados de mpox incluyendo seis defunciones: Argentina (n= 87 casos), Bolivia (n= 1 caso), Brasil (n= 1.490 casos), Canadá (n= 315 casos), Chile (n= 15 casos), Colombia (n= 131 casos), Costa Rica (n= 1 caso), Ecuador (n= 24 casos), los Estados Unidos (n= 2.371 casos, incluyendo tres defunciones), Guatemala (n= 1 caso), México (n= 105 casos, incluyendo una defunción), Panamá (n=5 casos), Perú (n= 90 casos, incluyendo dos defunciones), la República Dominicana (n= 8 casos) y Uruguay (n= 1 caso) siendo este último el único país nuevo que ha notificado casos desde la última actualización de la OPS/OMS (**Figura 2**) (10-18, 19).

En 2024, de 4.191 casos de mpox con información disponible sobre el sexo y la edad, en la Región de las Américas, con el 96% de los casos reportando sexo masculino (n= 4.027 casos), siendo similar a los casos reportados en 2022-2023, y el 43% de los casos se encuentra en el grupo de entre 30 a 39 años (n= 1.786 casos) siendo la mediana de edad 34 años, con un rango de edad entre 0 y 75 años (9-17, 19). Adicionalmente, se registran 33 casos confirmados en menores de 18 años en cinco países de la Región (0,8% de los casos) (10-18, 19). De 1.390 casos con información disponible sobre el estado serológico respecto del VIH, el 49% corresponde a personas que vivían con el VIH (19).

Figura 2. Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica (SE) de inicio de síntomas/notificación y país*. Región de las Américas, SE 1 a SE 44 del 2024.



*Nota: Incluye únicamente a los países para los cuales se dispone de información por semana epidemiológica de inicio de síntomas o notificación.

Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2024, Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 19 de noviembre del 2024]. Inédito (19).

Resumen de la situación por subregión y países seleccionados

En la subregión de **América del Norte**¹, desde el 2022 hasta la SE 44 del 2024, se reportaron 40.156 casos confirmados de mpox, incluidas 98 defunciones. La mayor proporción de casos se registró en los **Estados Unidos** con el 85% de los casos (19).

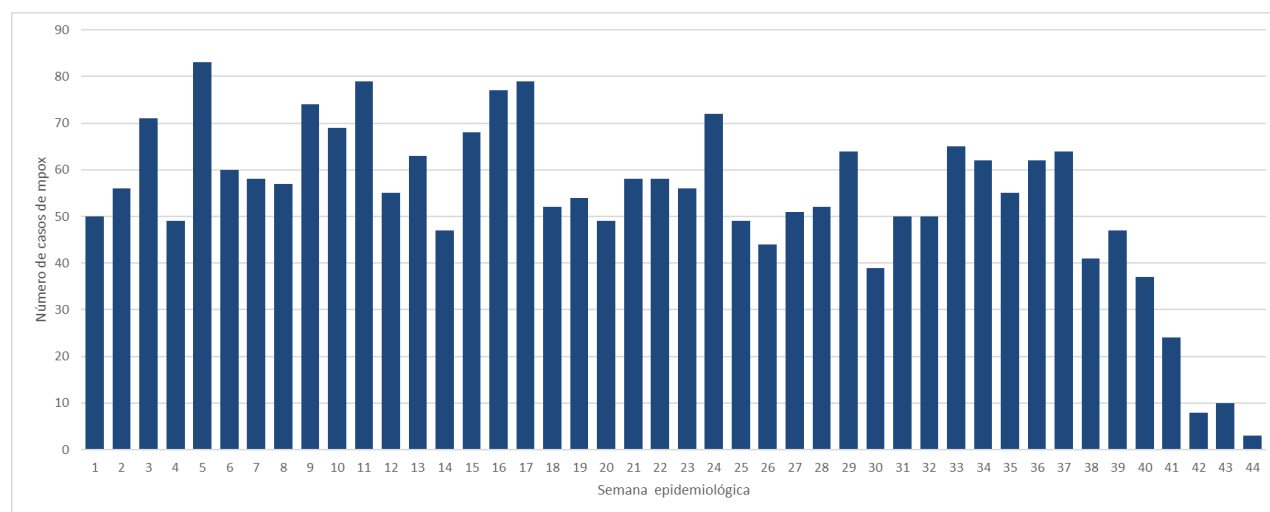
Durante el 2024, hasta la SE 44, los tres países que conforman esta subregión han notificado casos (n= 2.791 casos incluyendo cuatro defunciones), desde la última actualización epidemiológica de mpox de la OPS/OMS, se notificaron 124 casos de mpox adicionales en esta subregión (**Figura 3**) (13, 15, 16).

¹ Canadá, los Estados Unidos y México.

En los **Estados Unidos**, entre la SE 1 y la SE 44 del 2024, se reportaron 2.371 casos confirmados de mpox, incluyendo tres defunciones, con un promedio semanal de 54 casos (**Figura 5**). El 96% de los casos corresponde a hombres (n= 1.943 casos) y el 41% de los casos se encuentra en el grupo de edad de 30 a 39 años (n= 818 casos). Se registran ocho casos en menores de 18 años. De 1.824 casos con información disponible, el 11% fue hospitalizado (15, 19).

El 16 de noviembre del 2024, los U.S. CDC, informaron sobre la confirmación por laboratorio por parte del Departamento de Salud Pública de California del primer caso conocido de mpox del clado I en los Estados Unidos, previamente descrito (5).

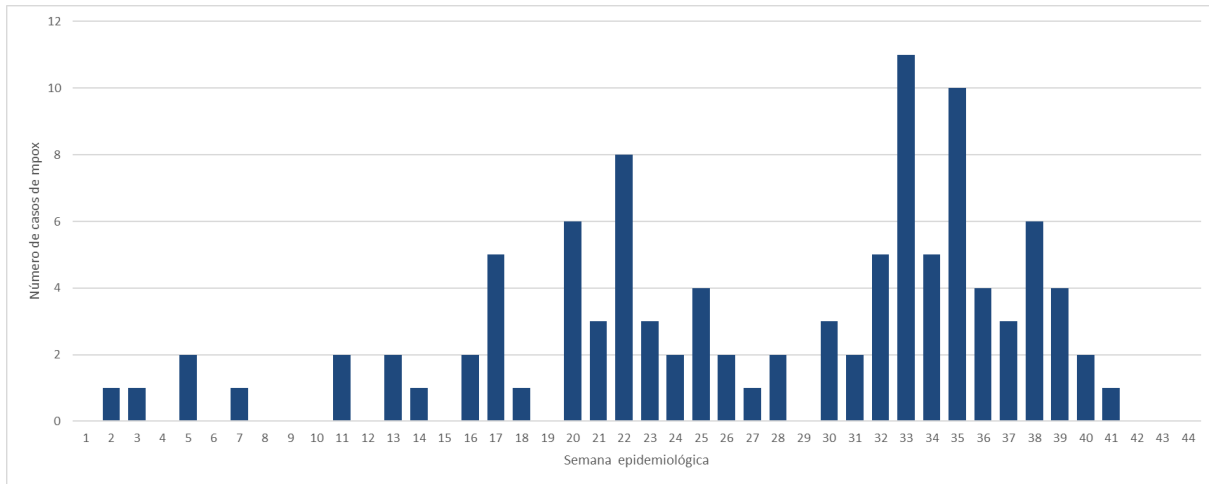
Figura 5. Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica de inicio de síntomas/notificación. Estados Unidos, SE 1 a SE 44 del 2024.



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2024, Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 19 de noviembre del 2024]. Inédito (19).

En **México**, entre la SE 1 y la SE 44 del 2024, se han reportado 105 casos confirmados de mpox, incluyendo una defunción, con un promedio semanal de dos casos (**Figura 6**). El 90% de los casos corresponde a hombres (n= 95 casos) y el 45% de los casos se encuentra en el grupo de entre 30 a 39 años (n= 47 casos). Se registran tres casos en menores de 18 años. No se reportaron casos hospitalizados (16, 19).

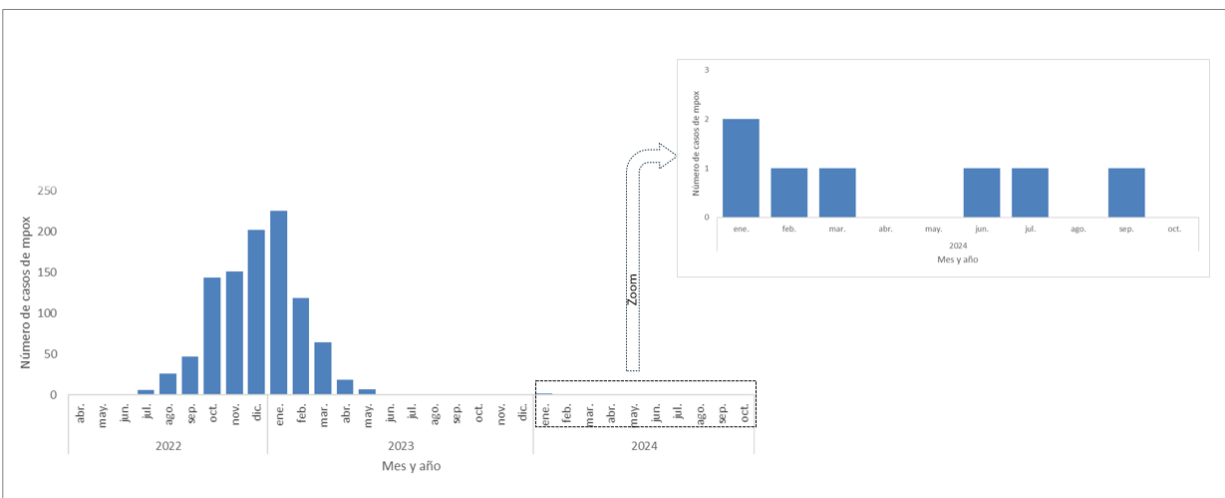
Figura 6. Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica (SE) de inicio de síntomas/notificación. México, SE 1 a SE 44 del 2024.



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2024, Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente. Washington, D.C.: OPS; 2024. [consultado el 19 noviembre del 2024]. Inédito (19).

En la subregión de **Centro América**², desde el 2022 hasta la SE 44 del 2024, se notificaron 1.022 casos de mpox, incluidas tres defunciones. La mayor proporción de casos se reportó en **Guatemala** con el 40% de los casos. Dentro de los países que conforman esta subregión **Costa Rica, Guatemala y Panamá** notificaron casos en el 2024 (n= 7 casos) (**Figura 7**) (9, 19).

Figura 7. Casos confirmados de mpox según mes y año de inicio de síntomas/notificación. Subregión de Centro América, hasta la semana epidemiológica (SE) 44 del 2024.



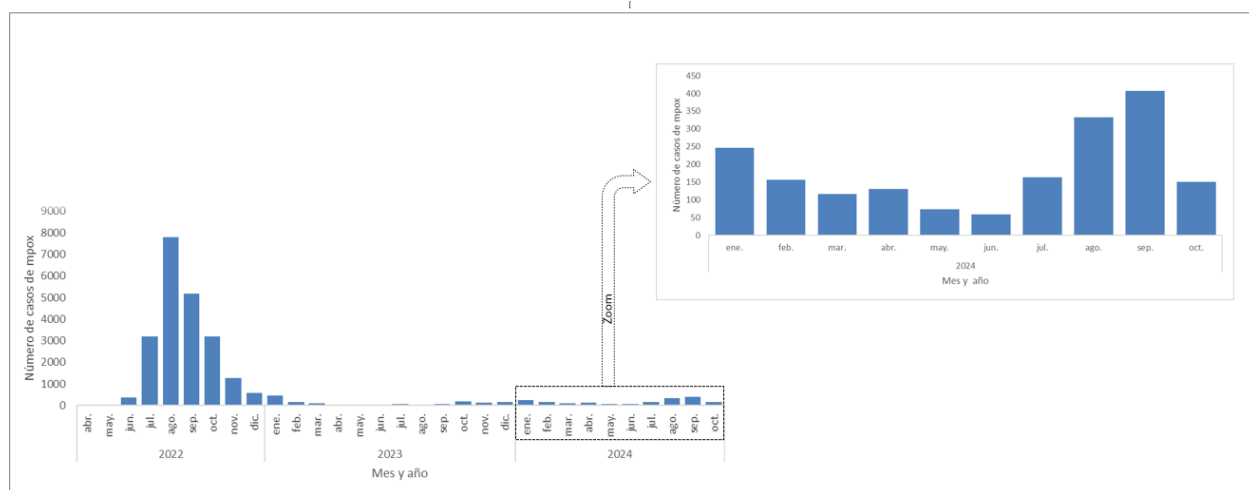
Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Tablero de casos de mpox - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 13 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/> y Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2024, Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 19 de noviembre del 2024]. Inédito (9, 19).

² Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá

En la subregión de **América del Sur**³, diez países han registrado casos desde el 2022 hasta la SE 44 del 2024, se reportaron 24.946 casos de mpox, incluidas 47 defunciones. La mayor proporción de casos se registró en **Brasil** con el 52% de los casos, seguido por **Colombia** con el 17% y **Perú** con el 16%.

Dentro de los países que conforman esta subregión ocho países registran casos en el 2024 (n= 1.839 casos incluyendo dos defunciones): **Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Uruguay**, desde la última actualización epidemiológica de mpox de la OPS/OMS, se notificaron 308 casos de mpox adicionales en esta subregión (**Figura 8**) (11, 12, 14, 17-19).

Figura 8. Casos confirmados de mpox según mes y año de inicio de síntomas/notificación. Subregión de América del Sur, hasta la semana epidemiológica (SE) 44 del 2024.

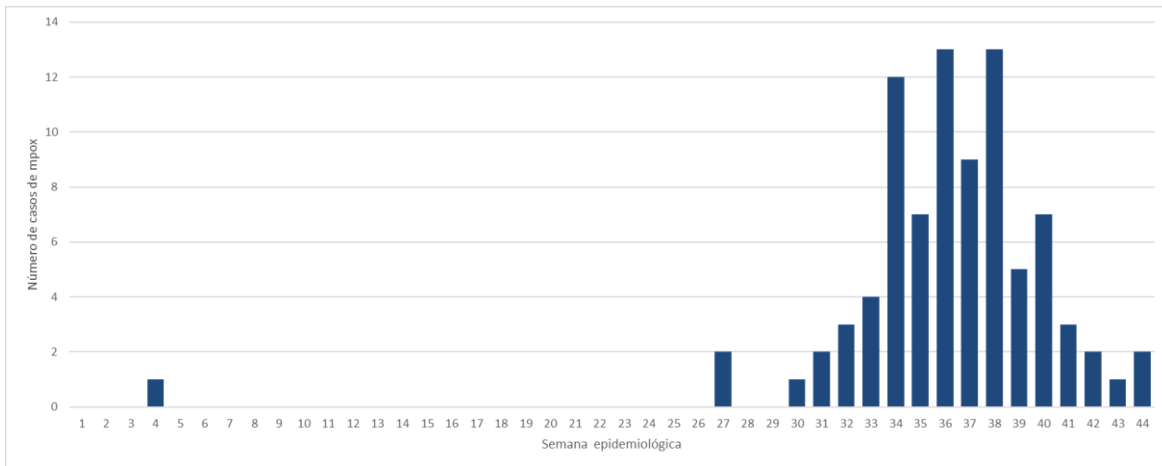


Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Tablero de casos de mpox - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 13 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/> y Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2024, Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 19 de noviembre del 2024]. Inédito (9, 19).

En **Argentina**, entre la SE 1 la SE 44 del 2024, se han reportado 87 casos confirmados de mpox, con un promedio semanal de siete casos (**Figura 9**) y con el mayor número de casos hasta el momento en la SE 36 con 11 casos. El 99% de los casos corresponde a hombres (n= 68 casos) y el 48% de los casos se encuentra en el grupo de edad de 30 a 39 años (n= 33 casos). Un caso en menores de 18 años fue registrado. De 59 casos con información disponible, el 7% de los casos fueron hospitalizados (10, 19).

³ Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de)

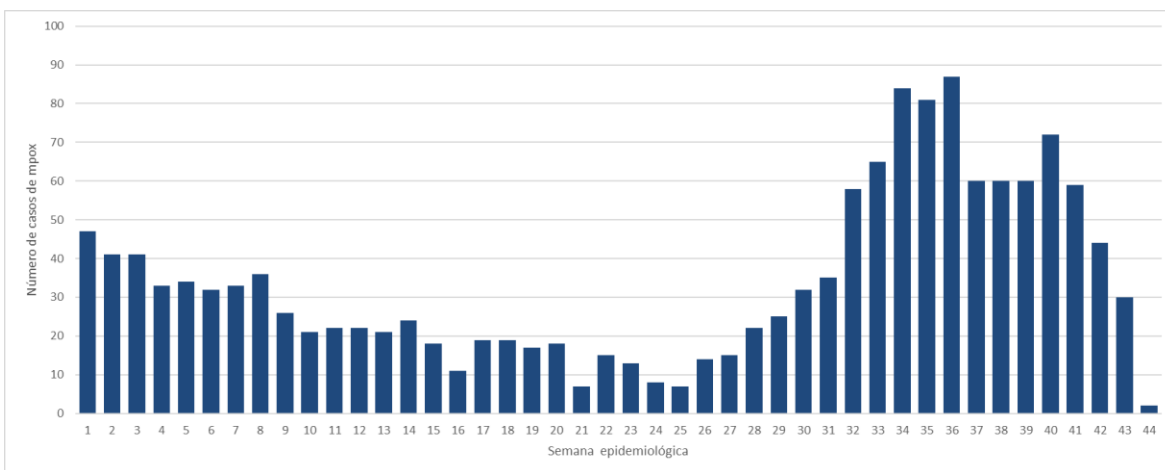
Figura 9. Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica (SE) de inicio de síntomas/notificación. Argentina, SE 1 a SE 44 del 2024.



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2024, Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 19 noviembre del 2024]. Inédito (19).

En **Brasil**, entre la SE 1 y la SE 44 del 2024, se han reportado 1.490 casos confirmados de mpox, con un promedio semanal de 31 casos (**figura 10**), observándose una tendencia al ascenso a partir de la SE 30 de 2024. El 95% de los casos corresponde a hombres (n= 1.376 casos) y el 45% se encuentra en el grupo de edad de 30 a 39 años (n= 653 casos). Se registran 16 casos en menores de 18 años. De 1.173 casos con información disponible, el 10% de los casos fueron hospitalizados (11, 19).

Figura 10. Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica (SE) de inicio de síntomas. Brasil, SE 1 a SE 44 del 2024.

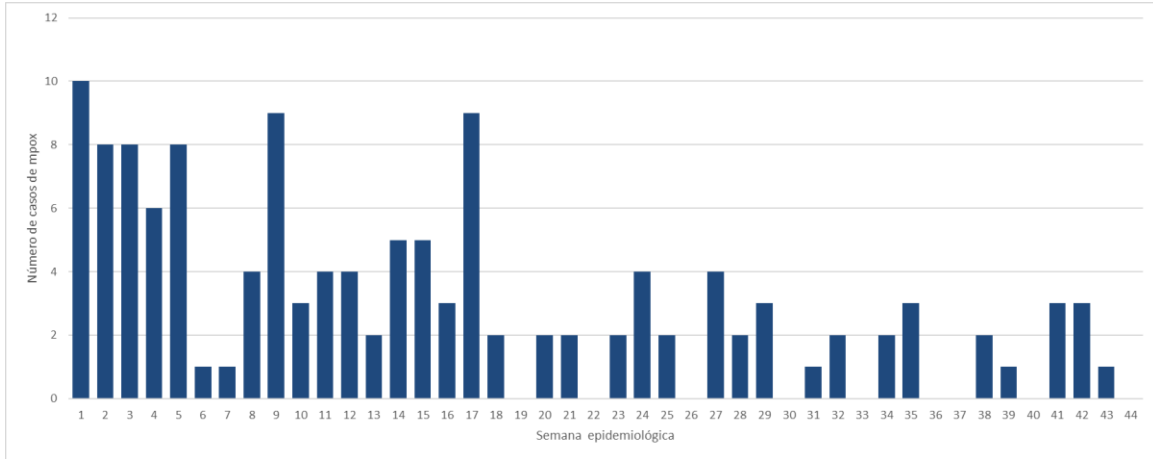


Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2024, Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 19 de noviembre del 2024]. Inédito (19).

En **Colombia**, entre la SE 1 la SE 44 del 2024, se han reportado 131 casos confirmados de mpox, con un promedio semanal de tres casos (**Figura 11**). El 99% de los casos corresponde

a hombres (n= 128 casos) y el 43% de los casos se encuentra en el grupo de edad de 30 a 39 años (n= 55 casos). No se registran casos en menores de 18 años. De 123 casos con información disponible, el 22% de los casos fueron hospitalizados (13, 19).

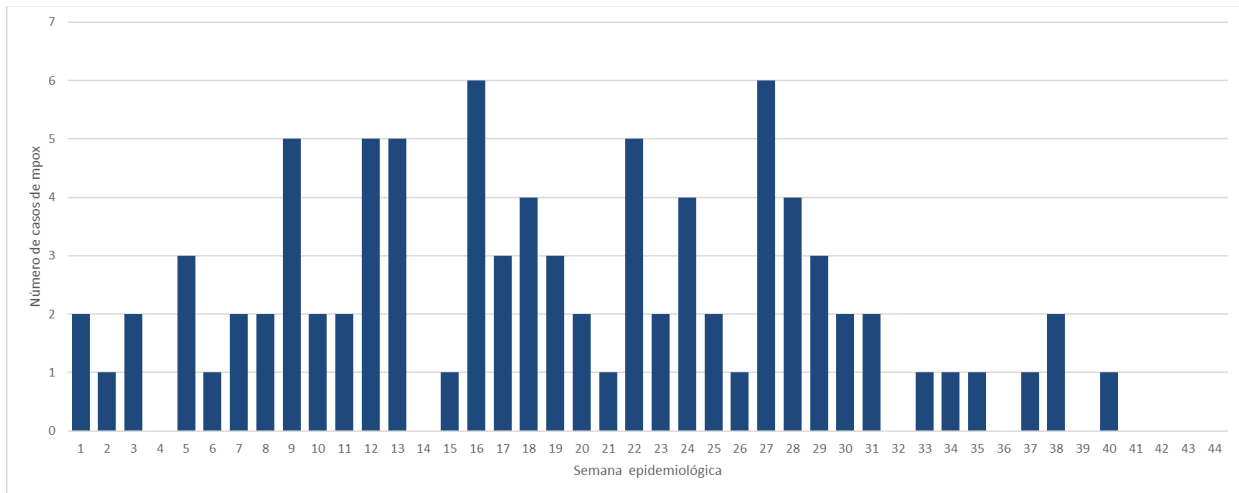
Figura 11. Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica de inicio de síntomas/notificación Colombia, SE 1 a SE 44 del 2024.



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2024, Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 19 noviembre del 2024]. Inédito (19).

En **Perú**, entre la SE 1 y la SE 44 del 2024, se han reportado casos 90 casos confirmados de mpox, incluyendo dos defunciones, con un promedio semanal de dos casos (**Figura 12**). El 96% de los casos corresponde a hombres (n= 86 casos) y el 44% de los casos se encuentra en el grupo de edad de 30 a 39 años (n= 40 casos). Se registra un caso en un menor de 18 años (16, 19).

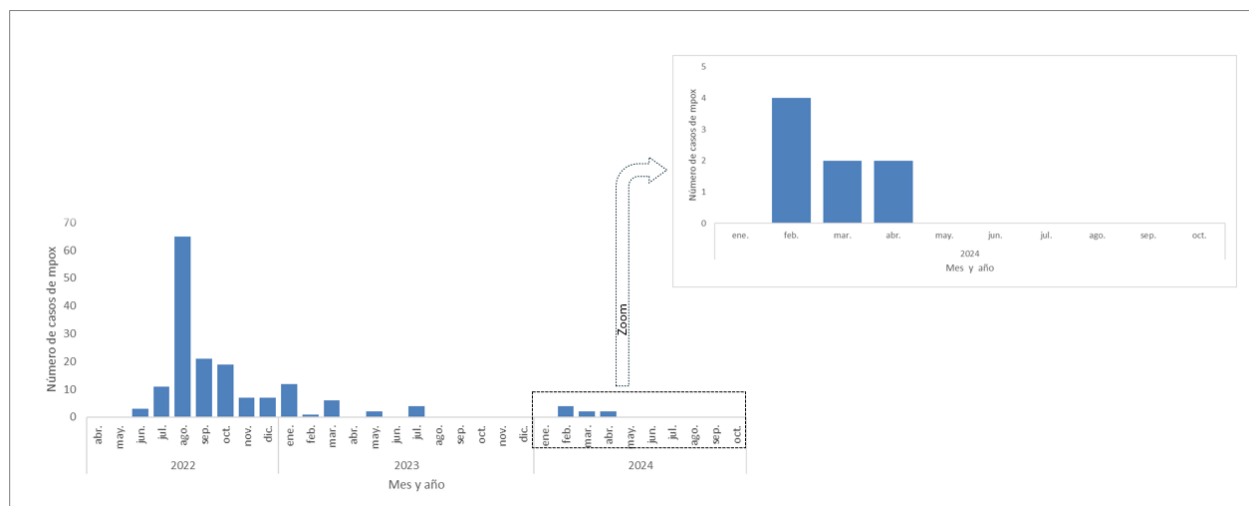
Figura 12. Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica (SE) de inicio de síntomas/notificación. Perú, SE 1 a SE 44 del 2024.



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2024, Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 19 de noviembre del 2024]. Inédito (19).

En la subregión del **Caribe y las Islas del Océano Atlántico**⁴, trece países y territorios han notificado casos. Desde el 2022 hasta la SE 40 del 2024 se notificaron 166 casos de mpox, incluidas dos defunciones. La mayor proporción de casos se registró en la **República Dominicana** con el 66% de los casos, seguido por **Jamaica** con el 13% y **Cuba** con el 5%. La **República Dominicana** es el único país de esta subregión, que ha reportado casos durante el 2024 (**Figura 13**) (9, 19).

Figura 13. Casos confirmados de mpox según mes y año de inicio de síntomas/notificación. Subregión del Caribe y las Islas del Océano Atlántico, hasta la semana epidemiológica (SE) 44 del 2024.



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Tablero de casos de mpox - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 13 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/> y Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2024, Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 19 de noviembre del 2024]. Inédito (9, 19).

Orientaciones a los Estados Miembros

A partir de la declaración de la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), el 14 de agosto del 2024, la OMS ha emitido las recomendaciones temporales y mantiene por 12 meses adicionales las recomendaciones permanentes vigentes sobre mpox (todos los clados) (2, 20).

Dada la reciente identificación del clado I en la Región de las Américas, se orienta a las autoridades de salud a continuar con sus esfuerzos de vigilancia para caracterizar la

⁴ Anguila, Antigua y Barbuda, Aruba, Bahamas (las), Barbados, Bermuda, Bonaire, Islas Caimán, Islas Vírgenes Británicas, Cuba, Curazao, Dominica, República Dominicana (la), Islas Malvinas (Falklands) Guayana Francesa, Granada, Guadalupe, Guyana, Haití, Jamaica, Martinica, Montserrat, Puerto Rico, Saba, San Bartolomé, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Martín, Saint Pierre and Miquelón, San Vicente y las Granadinas, San Eustaquio, Sint Maarten, Surinam, Trinidad y Tabago, Turcas y Caicos, y las Islas Vírgenes de los Estados Unidos.

situación y responder rápidamente en caso de una introducción de esta u otra variante del virus (MPXV).

A continuación, se recuerda a los Estados Miembros las principales recomendaciones para la vigilancia, el manejo clínico, profilaxis y la comunicación de riesgos (21).

Vigilancia

El principal objetivo de la vigilancia y la investigación de casos de mpox es la detección rápida de casos y conglomerados a fin de brindar una atención clínica adecuada, realizar el aislamiento de los casos para evitar la transmisión ulterior; la identificación, manejo y seguimiento de los contactos para reconocer los primeros signos o síntomas de infección; la determinación de los grupos a mayor riesgo de infección y de enfermedad grave; la protección de los trabajadores de salud de primera línea; y la adopción de medidas de control y prevención eficaces (22).

Es crucial mantener una vigilancia epidemiológica basada en pruebas de laboratorio y notificación oportuna de casos probables y confirmados. Esto incluye el seguimiento de cuadros clínicos compatibles con mpox a través de programas de vigilancia existentes y la implementación de definiciones claras de casos sospechosos, probables, confirmados y de reinfección según las orientaciones vigentes (22, 23).

La integración de la vigilancia, detección, prevención, atención e investigación de mpox en programas y servicios de prevención y control del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) facilitará la detección temprana de brotes, reducirá barreras a los servicios de salud y mejorará la respuesta a la coinfección VIH-MPXV (24).

Se reitera la necesidad de confirmación por laboratorio y la implementación de la vigilancia genómica para determinar los clados circulantes y su evolución, y a la vez contribuir al conocimiento compartiendo los datos de secuencias genéticas para las acciones pertinentes en salud pública.

Diagnóstico por laboratorio

Ante la emergencia del clado Ib del MPXV, las directrices previas para detección molecular y confirmación de casos sospechosos de mpox deben mantenerse. Sin embargo, se recomienda seguir cuidadosamente los algoritmos propuestos para la diferenciación de los clados circulantes y la identificación apropiada del clado Ib.

La detección del ADN viral mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR) es la prueba de laboratorio de elección para mpox. Las mejores muestras para diagnóstico son aquellas que se toman directamente de la lesión eruptiva que incluyen: hisopado vigoroso de la superficie y/o del exudado de la lesión, bordes superiores de las lesiones, o costras (25). Los hisopados de lesiones suelen ser suficientes para el diagnóstico; en caso se tomen bordes superiores o costras de las lesiones, se deben seguir estrictamente las medidas de prevención de lesiones por cortopunzantes. En ausencia de lesiones cutáneas y en presencia de lesiones mucosas, se pueden realizar hisopados orofaríngeos, anales o rectales (25). Sin embargo, mientras que un resultado positivo de la muestra orofaríngea, anal o rectal es indicativo de mpox, un resultado negativo no es suficiente para excluir la infección por MPXV. No se

recomienda realizar intento de detección en sangre. Por otro lado, los métodos de detección de anticuerpos se pueden utilizar para la clasificación retrospectiva de casos, pero no para el diagnóstico. Debe restringirse a los laboratorios de referencia y puede que no sea útil, ya que a menudo no distingue entre diferentes orthopoxvirus (25).

Se ha documentado que el clado I del MPXV, que actualmente está aumentando la transmisión en África, tiene una delección en el genoma y mutaciones adicionales que no se han identificado en el clado II, y que han llevado a su clasificación como clado Ib (26). Aunque la detección molecular mediante el protocolo genérico de PCR recomendado (solo para detectar el MPXV) sigue funcionando correctamente, la PCR específica del clado I (previamente recomendada) no detecta el nuevo clado (Ib) del virus (26). **Por lo tanto, después de la detección inicial con el protocolo de detección (genérico), si la PCR de identificación del clado es negativa tanto para el clado I como para el clado II, las muestras deben secuenciarse** (25). Actualmente existen protocolos de PCR para la detección específica del clado Ib, que pueden apoyar la confirmación ante un caso sospechoso positivo para el ensayo de detección genérico de MPXV; sin embargo, aún faltan datos de validación para estos protocolos, por lo que se recomienda siempre realizar la secuenciación, principalmente cuando se trata del caso índice o los primeros casos detectados en un brote (25).

Las directrices de laboratorio para la detección y el diagnóstico de la infección por el virus de mpox, se encuentran disponibles en: <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-laboratorio-para-deteccion-diagnostico-infeccion-por-virus-mpox>

Vacunación

La OPS recuerda a los Estados Miembros que no se requiere ni se recomienda la vacunación masiva contra mpox en la población. Se debe hacer todo lo posible para controlar la propagación de mpox de persona a persona a través de la detección y el diagnóstico tempranos de casos, el aislamiento y el seguimiento de contactos (27).

Todas las decisiones sobre la inmunización con vacunas contra mpox deben basarse en una evaluación de los riesgos y beneficios, caso por caso, mediante la toma de decisiones clínicas compartidas. La implementación de la vacunación debe ir acompañada de una farmacovigilancia sólida, y se recomienda la realización de estudios de eficacia de la vacuna bajo protocolos de ensayos clínicos (27).

En mayo 2022, el grupo técnico asesor de la OPS sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación recomendó que sólo se debe ofrecer la vacunación a los contactos cercanos de alto riesgo de un caso confirmado de mpox (27). En este caso, la vacuna debe ser administrada idealmente dentro de los cuatro días posteriores a la exposición.

Desde mayo 2022 hasta noviembre 2024, seis países administraron dosis de vacuna contra mpox: Chile (n= 13.926), Brasil (n= 12.302), Ecuador (n= 3.761), Panamá (n= 665), Perú (n= 650) y la República Dominicana (n= 29). De estas dosis, 11.915 (38%) fueron administradas a personas entre los 30 y los 39 años. Entre los otros grupos etarios, las personas de 40-49 años recibieron 7.730 (25%) dosis, mientras las personas de 20-29 años recibieron 6.586 (21%) dosis. Todos países administraron la vacuna Modified Vaccinia Ankara-Bavarian Nordic (MVA-BN).

Después de la declaración de la emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) el 14 de agosto del 2024, la OMS publicó el plan estratégico global de preparación y respuesta al mpox (**Mpox global strategic preparedness and response plan**, en inglés) (28), en el cual se señala que en respuesta al brote de mpox, es fundamental mejorar las estrategias de control mediante la vacunación estratégica. La implementación de estrategias de vacunación enfocadas puede ayudar a reducir la propagación del virus al centrarse en las personas con mayor riesgo de infección, lo que reduce la transmisión general. Esta estrategia de vacunación prioriza a las personas con un riesgo de exposición sustancialmente mayor que en la población general. La identificación de las poblaciones en riesgo de exposición debe basarse en los datos epidemiológicos (28).

En la gestión de la respuesta al brote, la vacunación debe considerarse como una medida adicional para complementar las intervenciones primarias de salud pública. A nivel individual, la vacunación no debe reemplazar otras medidas de protección.

Manejo clínico

Identificar casos de mpox puede ser un desafío dada la similitud con otras infecciones y afecciones (29, 30). Es importante distinguir mpox de la varicela, el sarampión, las infecciones bacterianas de la piel, la sarna, el herpes, la sífilis, otras infecciones de transmisión sexual y las alergias asociadas a los medicamentos. Una persona con mpox también puede tener simultáneamente otra infección de transmisión sexual, particularmente sífilis, o tener una infección no diagnosticada por el VIH. Alternativamente, un niño o un adulto con sospecha de mpox también puede tener varicela. Por estas razones, las pruebas son clave para que las personas reciban atención adecuada lo antes posible y para evitar una mayor propagación (30).

Las personas con VIH sin tratamiento antirretroviral, en particular cuando tienen enfermedad avanzada (recuento linfocitario de células CD4 por debajo de 200/mm³) tienen una carga desproporcionada de morbilidad y mayor mortalidad. En estos pacientes se han descrito lesiones crónicas necrotizantes, proctitis y dolor perianal grave, lesiones oculares y otras manifestaciones infrecuentes (31). Por lo tanto, se recomienda ofrecer una prueba de serología de VIH a todos los casos sospechosos de mpox, y si fuera positiva, confirmar el diagnóstico e iniciar el tratamiento antirretroviral lo antes posible. Si la prueba de VIH es negativa, se deben identificar y vincular a las personas con riesgo de exposición al VIH a servicios de prevención.

Durante la atención de casos sospechosos, probables y/o confirmados de mpox se requiere la identificación temprana, a través de protocolos de detección adaptados a los entornos locales. Estos casos deberán ser aislados inmediatamente y se requerirá la implementación rápida de medidas apropiadas de prevención y control de infecciones (PCI), pruebas para confirmar el diagnóstico, manejo sintomático de pacientes con mpox leve o sin complicaciones, y seguimiento y tratamiento de complicaciones y condiciones graves (30, 32).

Los pacientes con mpox con presentación clínica leve o moderada que pueden recibir cuidados en el hogar requieren una evaluación cuidadosa de la capacidad para aislarse de manera segura y mantener las precauciones de PCI requeridas en su hogar para evitar la transmisión a otros miembros del hogar y de la comunidad. Se deben mantener las precauciones (aislamiento y medidas de PCI) hasta que se haya formado una nueva capa

de piel debajo de las costuras (30, 32). La OMS ha publicado recientemente una guía para atención en el domicilio de casos de mpox (33).

El tratamiento se basa en el cuidado de las lesiones, el control del dolor y la prevención de complicaciones. Se ha propuesto el uso de medicamentos antivirales específicos, como el tecovirimat, particularmente para casos graves o personas con mayor riesgo de complicaciones, pero aún no se cuenta con evidencia de su efectividad (32). La OMS recomienda el uso de tecovirimat en ensayos clínicos aleatorizados (ECA) a fin de contribuir a la generación de evidencia, y si esto no es posible, utilizarlo en el marco de uso de emergencia monitoreado de intervenciones no registradas y experimentales (MEURI por su acrónimo en inglés) (32). Recientemente la OMS hizo un llamado a los países para expresar su interés en recibir una donación de tecovirimat para ser usado bajo el protocolo OMS MEURI revisado (los países interesados pueden contactar con la oficina de la OPS/OMS del país). Asimismo, se ofrece la plataforma clínica para mpox como una herramienta para recolectar la información y el atlas de lesiones de mpox para armonizar la evaluación de lesiones (29, 34).

Comunicación de riesgo

Promover la difusión de mensajes de salud pública dirigidos al personal de salud, a la población general y en particular a la población con mayor riesgo (hombres que tienen sexo con hombres, incluyendo aquellos con VIH, así como personas con redes sexuales extensas), y aquellas en programas de tratamiento antirretroviral o profilaxis preexposición (PrEP) con el fin de informar y educar a la población meta sobre medidas de prevención y mejorar el reconocimiento precoz, la notificación y el inicio rápido del tratamiento de estos casos. Continuar los esfuerzos para concienciar a las autoridades y personal de salud sobre el brote en curso en la República Democrática del Congo y la posibilidad de casos de mpox asociados a viajes (35).

Difundir materiales sencillos de información, educación y comunicación (IEC) sobre la transmisión, síntomas, prevención y tratamiento a través de diversos medios (incluidas las redes sociales, aplicaciones de citas, o los circuitos cerrados de televisión en los centros de atención de salud con servicios para población con mayor prevalencia de VIH y otras ITS).

Resaltar dentro de los mensajes claves que la OMS sugiere el uso constante de preservativos durante la actividad sexual (oral/anal/vaginal receptiva e insertiva) durante las 12 semanas posteriores a la recuperación de un caso confirmado, para reducir la potencial transmisión de mpox por esta vía, considerando que este riesgo aún es desconocido (36).

Evitar la propagación de rumores e información falsa, imprecisa o incorrecta sobre mpox. Es importante que las autoridades de salud pública escuchen y analicen sistemáticamente la información que se comparte a través de las redes sociales para identificar preguntas clave y vacíos de información y con base en ello desarrollen estrategias de comunicación. Se debe alentar al público a obtener información solo de fuentes oficiales (36).

Continuar con las actividades de comunicación de riesgos y participación comunitaria y trabajar con organizaciones de la sociedad civil para interactuar con los grupos de poblaciones claves más afectadas como son los hombres gais, bisexuales y otros HSH, incluyendo quienes viven con VIH (36).

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. 2022-24 Mpox (Monkeypox) Outbreak: Global Trends. Ginebra: OMS; 2024 [consultado el 13 de noviembre del 2024]. Disponible en: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/#1_Overview.
2. Organización Mundial de la Salud. Primera reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre el recrudecimiento de la viruela símica (mpox) en 2024. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: [https://www.who.int/es/news/item/19-08-2024-first-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-upsurge-of-mpox-2024](https://www.who.int/es/news/item/19-08-2024-first-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-upsurge-of-mpox-2024).
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Confirmed mpox clade Ib case in Germany, risk remains low for EU/EEA. Estocolmo: ECDC; 2024. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/confirmed-mpox-clade-ib-case-germany-risk-remains-low-eueea>.
4. National Centre for Disease Control, Directorate General of Health Services, Government of India. CD Alert Mpox. October 2024. Nueva Delhi: NCDC; 2024. Disponible en: <https://ncdc.mohfw.gov.in/wp-content/uploads/2024/10/Revised-CD-Alert-Mpox-1.pdf>.
5. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. California confirms first clade I mpox case. Atlanta: CDC; 2024. Disponible en: <https://www.cdc.gov/media/releases/s1116-california-first-clade.html>
6. European Centre for Disease Prevention and Control. Communicable disease threats report, 2-8 November 2024, week 45. Solna: ECDC; 2024. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-disease-threats-report-week-45-2024.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud. Noticias sobre brotes de enfermedades. Mpox – Sweden. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON531>.
8. Department of Disease Control Thailand. Nonthaburi. DDC Confirms Mpox Clade Ib Strain Detected in a European Patient. Nonthaburi: DDC; 2024. Disponible en: <https://ddc.moph.go.th/oic/news.php?news=45761&deptcode=oic>.
9. Organización Mundial de la Salud. 2022-24 Mpox (Monkeypox) Outbreak: Global Trends – Genomic epidemiology. Ginebra: OMS; 2024 [consultado el 13 de noviembre del 2024]. Disponible en: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/#6_Genomic_epidemiology.
10. Organización Panamericana de la Salud. Tablero de casos de mpox - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 13 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/>.
11. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Argentina. Comunicación recibida el 11 de noviembre del 2024 mediante correo electrónico. Buenos Aires; 2024. Inédito.

12. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Brasil. Comunicación recibida el 8 de noviembre del 2024 mediante correo electrónico. Brasilia; 2024. Inédito.
13. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Canadá. Comunicación recibida el 30 de octubre del 2024 mediante correo electrónico. Ottawa; 2024. Inédito.
14. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Colombia. Comunicación recibida el 8 de noviembre del 2024 mediante correo electrónico. Bogotá; 2024. Inédito.
15. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de los Estados Unidos de América. Comunicación recibida el 18 de octubre del 2024 mediante correo electrónico. Washington, D.C.; 2024. Inédito.
16. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de México. Comunicación recibida el 24 de octubre del 2024 mediante correo electrónico. Ciudad de México; 2024. Inédito.
17. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Perú. Comunicación recibida el 8 de noviembre del 2024 mediante correo electrónico. Lima; 2024. Inédito.
18. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica Mpox en la Región de las Américas, 29 de octubre del 2024. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-mpox-region-americas-29-octubre-2024>.
19. Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2024, Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 19 de noviembre del 2024]. Inédito.
20. Organización Mundial de la Salud. El Director General de la OMS declara una emergencia de salud pública de importancia internacional por el brote de viruela símica (mpox) 14 de agosto del 2024. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/14-08-2024-who-director-general-declares-mpox-outbreak-a-public-health-emergency-of-international-concern>.
21. Organización Panamericana de la Salud. Mpox (Viruela Símica). Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 13 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/mpoxenfermedad>.
22. Organización Mundial de la Salud. Vigilancia, investigación de casos y rastreo de contactos para la viruela símica: orientaciones provisionales 20 marzo del 2024. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-MPX-Surveillance-2024.1>.

23. Organización Mundial de la Salud. Quinta reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) sobre el brote de viruela símica en varios países, 11 de mayo del 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: [https://www.who.int/es/news/item/11-05-2023-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)-emergency-committee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-\(mpox\)](https://www.who.int/es/news/item/11-05-2023-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-(mpox)).
24. Organización Mundial de la Salud. Informe de la cuarta reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) sobre el brote de viruela símica en varios países, 15 de febrero del 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: [https://www.who.int/es/news/item/15-02-2023-fourth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)-emergency-committee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-\(mpox\)](https://www.who.int/es/news/item/15-02-2023-fourth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-(mpox)).
25. Organización Panamericana de la Salud. Directrices de laboratorio para la detección y el diagnóstico de la infección por el virus de mpox. 27 de agosto del 2024. Washington, D.C.: OPS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-laboratorio-para-deteccion-diagnostico-infeccion-por-virus-mpox>.
26. McQuiston JH, Luce R, Kazadi DM, Bwangandu CN, Mbala-Kingebeni P, Anderson M, et al. U.S. preparedness and response to increasing clade I mpox cases in the Democratic Republic of the Congo — United States, 2024 Weekly / May 16, 2024 / 73 (19); 435–440; Atlanta: CDC; 2024. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/wr/mm7319a3.htm>.
27. Organización Panamericana de la Salud. VIII Reunión ad hoc del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la OPS. Informe técnico sobre el brote de viruela símica en varios países, 31 de mayo del 2022 (virtual). Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56116>.
28. Organización Mundial de la Salud. Mpox global strategic preparedness and response plan, 26 August 2024. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/mpox-global-strategic-preparedness-and-response-plan>.
29. Organización Mundial de la Salud. Atlas of mpox lesions: a tool for clinical researchers, version 1.0, 28 April 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Clinical-Lesions-2023.1>.
30. Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones sobre la sospecha clínica y el diagnóstico diferencial de la viruela símica. Nota técnica provisional, junio del 2022. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56133>.
31. Mitjà O, Alemany A, Marks M, Lezama J, Rodríguez J, Torres M, et al. Mpox in people with advanced HIV infection: a global case series. Lancet. 2023 Mar 18;401(10380):939-949. doi: 10.1016/S0140-6736(23)00273-8. Epub 2023 Feb 21. Erratum in: Lancet. 2023 Apr 8;401(10383):1158. doi: 10.1016/S0140-6736(23)00584-6. PMID: 36828001. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36828001/>.

32. Organización Mundial de la Salud. El Manejo Clínico y la Prevención y el Control de La Infección de la Viruela Símica. Guía provisional de respuesta rápida, 10 de junio del 2022. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363612/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1-spa.pdf>.
33. Organización Mundial de la Salud. Infection prevention and control and water, sanitation and hygiene measures for home care and isolation for mpox in resource-limited settings. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240101654>.
34. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. The WHO Global Clinical Platform for mpox. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/tools/global-clinical-platform/monkeypox>.
35. European Centre for Disease Prevention and Control. Epidemiological Update, Outbreak of Mpox caused by Monkeypox virus clade I in the Democratic Republic of the Congo, 5 April 2024. Estocolmo; ECDC; 2024. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/outbreak-mpox-caused-monkeypox-virus-clade-i-democratic-republic-congo>.
36. Organización Mundial de la Salud. Risk communication and community engagement readiness and response toolkit: mpox, 23 April 2024. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091559>.