



Viruela símica: reporte de un caso clínico

Matxil Violeta Díaz Benavides, Juan Daniel López Rocha

Médicos. Universidad Autónoma de Nayarit. Unidad de Consulta Externa.
Secretaría de Salud. Nayarit. México.

Publicado en Internet:
20-marzo-2024

Juan Daniel López-Rocha:
juandanielm10@gmail.com

Palabras clave:

- Fiebre
- Infección
- *Orthopoxvirus*
- Viruela símica

Resumen

La viruela símica (*monkey pox*) es una enfermedad infecciosa causada por un virus del género usualmente acompañada de síntomas sistémicos como: fiebre, cefalea, mialgias, astenia, erupciones cutáneas o lesiones mucosas. Esta enfermedad se transmite por contacto físico con personas infectadas, materiales o animales infectados. Presentamos el caso de un paciente de 6 años que acude a consulta de Atención Primaria por presentar sintomatología compatible con esta sospecha clínica. Se diagnostica viruela símica bajo reacción en cadena de la polimerasa (PCR) positiva y se da de alta con manejo sintomático ambulatorio.

Monkey pox: clinical case report

Key words:

- Fever
- Infection
- Monkeypox
- Orthopoxvirus

Abstract

Monkeypox is a zoonosis-type disease caused by a virus of the genus Orthopoxvirus. Usually accompanied by systemic symptoms such as fever, headache, myalgia, asthenia, skin rashes or mucosal lesions. This disease is transmitted by physical contact with infected people, infected materials or animals. We present the case of a 6-year-old patient who came to primary care for symptoms compatible with clinical suspicion. Monkeypox was diagnosed under positive PCR and discharged with outpatient symptomatic management.

INTRODUCCIÓN

La viruela símica (*monkey pox*) es una enfermedad infecciosa causada por un virus del género *Orthopoxvirus*. Se detectó por primera vez en 1970 en monos de África. Sin embargo, se ha evidenciado que infecta a una amplia variedad de mamíferos¹. Esta enfermedad puede transmitirse por contacto físico con personas infectadas, materiales o animales infectados. Los síntomas comunes incluyen erupciones cutáneas o lesiones de mucosas que pueden durar de

2 a 4 semanas, comenzando como manchas que van evolucionando por diferentes fases hasta llegar a ser costras y pueden afectar a cualquier parte del cuerpo, incluyendo boca, región genital, palmas de las manos y plantas de los pies. La evolución de las lesiones es rápida de mácula a costra (3 a 5 días), siendo este un criterio importante para diferenciarla de otras enfermedades². La linfadenopatía es una característica clásica de la viruela símica y usualmente se acompaña de síntomas sistémicos como fiebre, cefalea, mialgias, astenia³.

Cómo citar este artículo: Díaz Benavides MV, López Rocha JD. Viruela símica: reporte de un caso clínico. Rev Pediatr Aten Primaria. 2024;26:75-9. <https://doi.org/10.60147/f4cfab79>

Recientemente, se produjo un brote mundial causado por la cepa conocida como clado IIb, declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como brote multinacional de viruela símica, una emergencia de salud pública de importancia internacional⁴. El 13 de septiembre de 2022, la Región de las Américas publicó una declaración de riesgo clasificando el riesgo global en la región como alto. En México, desde el 2022 y hasta el pasado 6 de febrero se habían identificado 6385 casos que cumplieran con la definición operacional de caso probable de contagio de la viruela del mono⁵.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 6 años de edad acude a consulta médica traído por su madre tras presentar cuadro de 4 días de evolución, comenzando con fiebre no cuantificada, presencia de ampolla única dolorosa en el dorso de pie derecho; posteriormente, el paciente refiere haberla reventado y presentar salida de líquido transparente. Al día siguiente inicia con fiebre, dolor de pecho de tipo opresivo y ampollas en todo el cuerpo, acude a centro de salud en Jomulco (Jala, Nayarit), donde se realiza exploración física al paciente y no se especifica diagnóstico. Se le otorga tratamiento conservador sin presentar mejoría. Al ingreso a la Unidad de Consulta Externa de Jala, se encuentra paciente febril, con intolerancia a la vía oral, sensación de prurito moderado; refiere haberse rascado en numerosas ocasiones, tos con flema sin lograr expectorar, lumbalgia y escalofríos.

Antecedentes personales patológicos: hospitalizaciones durante 7 días al nacimiento por hipoglucemia. Alergias y otras enfermedades negadas. Cirugías negadas. Inmunizaciones completas. Vacunas COVID negadas. Vacuna varicela (primera dosis: 21/01/2016).

Antecedentes personales no patológicos: casa prestada, habitan cuatro personas, de las cuales tres son niños. Cuentan con todos los servicios básicos de vivienda. Como ambiente epidémico, refieren que tienen siete perros como fauna doméstica, niega que estén vacunados.

A la exploración física se encuentra paciente consciente, orientado, activo y reactivo, con presencia de múltiples heridas a manera de pústulas con presencia de costra en su punto más distal de la herida, refiere ser pruriginosas, las heridas se encuentran en mayor cantidad en cara y tórax, involucrando palmas de las manos y plantas de los pies, boca central, cavidad bucal con adecuado estado de hidratación, cuello cilíndrico con presencia de heridas pustulosas con presencia de costras, se palpan linfadenopatías cervicales anteriores dolorosas, murmullo vesicular conservado con presencia de abundantes estertores, ruidos cardiacos rítmicos e íntegros, abdomen globoso, con presencia de pápulas, vesículas y costras, asignológico, las extremidades comparten las mismas heridas con presencia en palmas y plantas.

El paciente presenta datos de alarma, tos, fiebre de difícil control, intolerancia a la vía oral y estertores espiratorios.

Se sostenía una alta sospecha clínica de infección por viruela símica, el paciente únicamente refiere contacto directo con algunos compañeros en su ámbito escolar que se encontraban con las mismas lesiones características (**Figura 1**), refiere haberse presentado de manera secuencial una pápula que evoluciona a vesícula, seguida de pústula y aparición de costra, que al desaparecer deja una lesión residual.

El paciente es derivado a un hospital de segundo nivel para confirmación de infección de viruela símica por PCR y descartar otras patologías. El paciente presentaba anorexia de 2 días de evolución, lo cual, en el caso de un paciente pediátrico es interpretado como signo de alarma y envío urgente al siguiente nivel de atención. Se confirma el diagnóstico de viruela símica por PCR positiva y se da de alta con manejo sintomático ambulatorio con antiinflamatorios y analgesia.

DISCUSIÓN

El caso descrito fue uno de los primeros pacientes documentados en la zona sur del estado de Nayarit, México^{6,7}. En el último año, México registró 1051

Figura 1. Lesiones bien delimitadas y sobreelevadas de contenido líquido claro, menores a 1 cm, umbilicadas en su mayoría con depresión en el centro, algunas con presencia de contenido purulento o presencia de costra posdeseccación del exudado o la secreción contenida de esta



casos de viruela del mono, de los cuales dos fueron niños (3 años y 9 años)⁸. El principal factor de contagio que presenta el paciente es el contacto directo con otra persona infectada, aunque también pudo contagiarse de manera directa o indirecta con animales infectados. Pese a ser una enfermedad causada por una etiología conocida, es tratada por soporte y de manera sintomática con el propósito de evitar la sobreinfección bacteriana de las heridas⁹. A pesar de que el paciente acudió en tiempo a valoración por el médico, el acudir precozmente a consulta condiciona un sesgo en el diagnóstico. Esto es así debido a las múltiples fases por las que atraviesan las lesiones; sin embargo, la detección precoz de los casos es fundamental para evitar las cadenas de transmisión y para limitar la enfermedad y sus secuelas¹⁰. En general, las lesiones en sus diferentes estadios de evolución tienden a dificultar el diagnóstico diferencial de la viruela símica con otras infecciones y afecciones que pueden tener un aspecto similar (varicela, sarampión, infec-

ciones cutáneas bacterianas, sarna, herpes, sífilis)^{1,11}. En países endémicos, los trabajadores de la salud han notado que las poblaciones más vulnerables incluyen a mujeres embarazadas, personas inmunodeprimidas y niños¹². Los niños con viruela símica pueden estar en mayor riesgo que los adultos de desarrollar procesos graves como encefalitis y sepsis, así como la muerte.

La mejor manera de prevenir el contagio incluye evitar el contacto directo con animales visiblemente enfermos o muertos, así como minimizar el contacto piel con piel o boca con boca de los pacientes con alguna sintomatología de viruela símica. El diagnóstico se realiza mediante una PCR en tiempo real de la muestra de fluido y exudado de las lesiones debido a la exactitud y sensibilidad que ofrece¹.

La evaluación clínica oportuna en la atención primaria es la principal recomendación para pacientes con sintomatología de viruela del mono, además de la autoevaluación de las lesiones para

evidenciar una mejoría clínica y observar a las personas que mantienen un contacto directo con la persona infectada. Se recomienda el aislamiento, así como evitar compartir objetos de higiene personal y mantener contacto con las personas con quienes se haya tenido trato estrecho en los 21 días antes del inicio de los síntomas según el periodo infeccioso de la enfermedad².

CONCLUSIÓN

La viruela del mono es una enfermedad poco común en México. Sin embargo, el aumento reciente de casos ha incluido a niños en los cuales el diagnóstico no siempre es fácil, ya que otras afecciones como la varicela pueden tener un aspecto similar a esta patología. Se requieren esfuerzos en el área de Salud Pública centrados en proteger poblaciones vulnerables, por lo que documentar los casos clínicos

de niños en países no endémicos de la viruela del mono nos permite a los especialistas del área de la salud tomar decisiones que mejoren el diagnóstico correcto de la enfermedad.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Todos los autores han contribuido de forma equivalente en la elaboración del documento. Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud • **PCR:** reacción en cadena de la polimerasa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Viruela símica. En: OMS [en línea] [consultado el 07/10/2023]. Disponible en www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/monkeypox
2. Varias sociedades científicas de FACME han elaborado una guía de diagnóstico diferencial de las lesiones cutáneas de la viruela del mono. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. En: semFYC [en línea] [consultado el 07/10/2023]. Disponible en www.semfy.com/actualidad/facme-semfy-com-guia-viruela-mono
3. Sosa Díaz RY. Viruela símica, un reto para la salud pública mundial. *Rev Med Electron.* 2022;44(4):637-41.
4. Mpox (Viruela Símica). En: OPS [en línea] [consultado el 07/10/2023]. Disponible en www.paho.org/es/mpox-enfermedad
5. México, en top 5 de casos de viruela símica en América. En: *El Economista* [en línea] [consultado el 07/10/2023]. Disponible en www.economista.com.mx/politica/Mexico-en-top-5-de-casos-de-viruela-simica-en-America-20230214-0011.html
6. Viruela símica o viruela del mono. Información general. En: INCMNSZ [en línea] [consultado el 07/10/2023]. Disponible en www.incmnsz.mx/2022/viruela-simica.pdf
7. Reportan el primer caso de viruela símica Nayarit. En: *La Jornada* [en línea] [consultado el 07/10/2023]. Disponible en www.jornada.com.mx/notas/2022/08/26/estados/reportan-primer-caso-de-viruela-simica-en-nayarit/
8. Actualización Epidemiológica Viruela símica en niños, adolescentes y mujeres embarazadas. En: OPS [en línea] [consultado el 04/08/2023]. Disponible en www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-viruela-simica-ninos-adolescentes-mujeres-embarazadas-4
9. Rodríguez Cuadrado FJ, Pinto Pulido EL, Fernández Parrado FR. Potenciales tratamientos en viruela símica. *Actas Dermo-Sifiliográficas.* 2023;114(7):629-30. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2022.06.013>
10. Bastidas G. MonkeyPox: una zoonosis emergente y preocupante. En: SEMG [en línea] [consultado el 07/10/2023]. Disponible en www.semg.es/imagenes/2022/Documentos/monkeypox_viruela_del_mono.pdf

11. Guía para el manejo médico de los casos de viruela símica en México. En: Secretaría de Salud México; 2022 [en línea] [consultado el 07/10/2023]. Disponible en https://viruela.salud.gob.mx/docs/2022.07.25_AbordajeViruelaSimica.pdf
12. Vouga M, Nielsen-Saines K, Dashraath P, Baud D. The monkeypox outbreak: risks to children and pregnant women. *Lancet Child Adolesc Health*. 2022;6(11):751-3. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(22\)00223-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(22)00223-1)