



Gobierno de Chile

Subsecretaría de Salud Pública
Departamento de Epidemiología



Ord. B51 N° 2760

Ant.: Ord 2410 Envía Alerta Epidemiológica por reporte de casos de viruela símica en países no endémicos e instruye lineamientos para la vigilancia
Ord. 2405 informa sobre reporte de casos de viruela símica desde Reino Unido y refuerza vigilancia de fiebres exantemáticas de origen desconocido.

Mat.: Envía actualización protocolo vigilancia Viruela del Mono

Santiago, 10 JUN 2022

DE : SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

A : SECRETARIAS REGIONALES MINISTERIALES DE SALUD

Junto con saludar, en relación a la alerta epidemiológica de la Organización Mundial de la Salud (OMS), referente a la viruela del mono, se adjunta la actualización de las definiciones operacionales para la vigilancia epidemiológica mediante el documento "PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE VIRUELA DEL MONO".

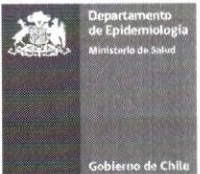
El protocolo presentado se encuentra en constante revisión y será actualizado ante cambios en la situación epidemiológica global o nuevas evidencias.

Sin otro particular, saluda atentamente.

DR. CRISTOBAL CUADRADO NAHUM
SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

Distribución:

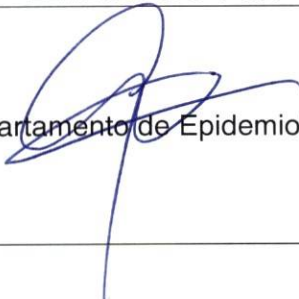
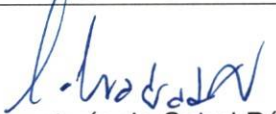
- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (16)
- Instituto de Salud Pública
- División de Gestión de Redes Asistenciales
- División de Políticas Públicas y Promoción de la Salud
- División de Prevención y Control de Enfermedades
- Departamento de Epidemiología
- Oficina de Zoonosis y Vectores (DIPOL)
- Oficina de Partes.

	PROCEDIMIENTO	
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 1.0
		Página 1 de 22

DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA


PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE VIRUELA DEL MONO

10 de junio de 2022

ELABORADO POR	APROBADO POR
 Departamento de Epidemiología	 Subsecretaría de Salud Pública

Contenido

1. ANTECEDENTES.....	4
2. OBJETIVO	5
3. MARCO LEGAL	5
4. ALCANCE	6
5. ÉTICA Y CONFIDENCIALIDAD	6
6. VIGILANCIA.....	7
A. Definiciones operativas.....	7
B. Notificación	9
7. ESTUDIO DE LABORATORIO.....	10
A. Recomendaciones para la recolección y manejo de muestras	10
B. Muestras.....	11
C. Toma de Muestras.....	11
D. Transporte y envío de muestras al Instituto de Salud Pública.....	12
E. Diagnóstico diferencial en el Instituto de Salud Pública	12
8. MEDIDAS DE CONTROL.....	14
A. Medidas frente a un caso sospechoso o probable	14
B. Medidas frente a un caso confirmado.....	14
C. Medidas para los contactos.....	14
D. Seguimiento de contactos	15
9. ASPECTOS CLÍNICOS	16
10. BIBLIOGRAFÍA	17
11. ANEXOS	18
ANEXO 1. CONTROL DE SEGUIMIENTO DE CONTACTOS.....	18
ANEXO 2. FORMULARIO GENERAL DE ENVÍO DE MUESTRAS CLÍNICAS PARA ANÁLISIS VIROLÓGICOS	20
ANEXO 3. FORMULARIO ENVÍO DE MUESTRA ARBOVIRUS.....	21
ANEXO 4. FORMULARIO ENVÍO DE MUESTRA SARAMPIÓN RUBÉOLA.....	22

	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 1.0	Página 3 de 22


AUTORES

- Oficina de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles. Departamento de Epidemiología. Gabinete Subsecretaría de Salud Pública

COLABORADORES

Participaron en la construcción de este documento:

- Departamento Laboratorio Biomédico. Instituto de Salud Pública
- Departamento de Enfermedades Transmisibles. División de Prevención y Control de Enfermedades
- Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención. División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA). Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria. División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA) Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Oficina de Estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento (TTA). Departamento de Epidemiología. Gabinete Subsecretaría de Salud Pública

	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 1.0	Página 4 de 22

1. ANTECEDENTES


Con fecha 20 de mayo de 2022, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), emitió una Alerta Epidemiológica debido al aumento de casos reportados de viruela del mono en 11 países: Australia, Alemania, Bélgica, Canadá, Francia, Estados Unidos, España, Italia, Portugal, Suecia y Reino Unido. Ninguno de los casos reportados contaba con antecedente de viaje a una zona endémica o nexos epidemiológico con otros casos reportados, destacando la detección de casos en personas consultantes en clínicas de salud sexual. La dispersión geográfica de los casos identificados en Europa sugiere que la transmisión puede haber estado en curso durante algún tiempo y no haber sido pesquisada por los sistemas de vigilancia habituales, por lo que no se descarta la existencia de casos adicionales en otros países.

En relación con el riesgo de transmisión se definieron tres tipos de Estados: 1) aquellos que tienen endemia del virus, 2) los que son limítrofes a éstos o bien tienen casos confirmados o sospechosos, y 3) el resto de los países. Al 30 de mayo de 2022, Chile pertenecía al segundo grupo de países, por lo que la vigilancia se prioriza en base al riesgo de importación de la enfermedad en personas con antecedentes de viaje a las zonas afectadas por el brote o viajeros que han tenido contacto con enfermos de viruela del mono.

La viruela del mono tradicionalmente se transmite principalmente por contacto directo o indirecto con sangre, fluidos corporales, las lesiones de la piel o las mucosas de animales infectados. La transmisión secundaria o de persona a persona puede producirse por contacto estrecho con secreciones infectadas de las vías respiratorias (gotitas) o de las lesiones cutáneas de una persona infectada, o con objetos contaminados recientemente por estas. El virus infectante está presente en cualquiera de las etapas de las lesiones; mácula, pápula, vesícula, pústula y costra. Su periodo de transmisibilidad comprende desde el momento de inicio de síntomas hasta la resolución completa de las lesiones en la piel (costras caídas y con piel indemne). Además, puede transmitirse por inoculación o a través de la placenta (viruela del mono congénita). La vía de transmisión sexual no ha sido ampliamente documentada o que su transmisión pueda ocurrir a grandes distancias.

El presente protocolo establece los lineamientos para la detección, notificación, investigación y medidas iniciales de control orientadas al accionar de los equipos de epidemiología de las SEREMI de salud del país y a toda la red nacional de vigilancia epidemiológica.

Considerando que este documento está en revisión permanente en función de la evolución y nueva información que se disponga, podría presentar actualizaciones futuras


	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 1.0	Página 5 de 22

2. OBJETIVO

Establecer las indicaciones para la vigilancia epidemiológica y las primeras acciones de control ante casos de viruela del mono, minimizando el riesgo de propagación y casos secundarios en el país.

3. MARCO LEGAL

- Código Sanitario (DFL N° 725/68)
- Norma Técnica N°55 de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles. Describe el modelo de vigilancia vigente en el país, establece las modalidades de la vigilancia, su estructura, la red de vigilancia y las funciones de cada componente de la vigilancia.
- Alerta Epidemiológica **Viruela del mono en países no endémicos, publicada el 20 de mayo de 2022** por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que establece una serie de recomendaciones para la vigilancia y control de este evento.
- Decreto Supremo N°7 del 12 de marzo de 2019 que aprueba el Reglamento sobre notificación de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria y su vigilancia, establece en el artículo 1°, letra d, punto b. que la “enfermedad o brote de causa desconocida de presunto origen infeccioso” es un evento de notificación obligatoria inmediata. En este caso, se considera que viruela del mono pudiera presentarse como una enfermedad desconocida en nuestro país, que requiere medidas de control inmediata.
- Ordinario B51 N° 2405 del 20 de mayo de 2022 que “Informa sobre reporte de casos de viruela del mono desde Reino Unido y refuerza vigilancia de fiebres exantemáticas de origen desconocido”.
- Ordinario B51 N° 2410 del 23 de mayo de 2022 que “Envía Alerta Epidemiológica por reporte de casos de viruela del mono en países no endémicos e instruye lineamientos para la vigilancia.


	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 1.0	Página 6 de 22

4. ALCANCE

Este protocolo está orientado prioritariamente a los equipos de epidemiología de las SEREMI de Salud y a la red de delegados de epidemiología de los establecimientos de salud públicos y privados del país. Las acciones operativas son coordinadas por los equipos de epidemiología de las SEREMI de Salud y ejecutadas por la red de vigilancia epidemiológica del país, desde los establecimientos de salud (nivel local), Secretaría Regional Ministerial de Salud (SEREMI) y Servicios de Salud (nivel intermedio) y MINSAL (nivel central).

5. ÉTICA Y CONFIDENCIALIDAD

La aplicación de este protocolo se respalda con la Ley N° 20.584 que "Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud" y se refuerza con el uso de datos de notificación al MINSAL, los cuales se recogen dando cumplimiento a su rol según las siguientes leyes previas: DFL N° 1/2005 del MINSAL y Ley N°19.628 sobre datos sensibles.

 Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud Gobierno de Chile	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 1.0	Página 7 de 21

6. VIGILANCIA

A. Definiciones operativas

Caso sospechoso: Persona de cualquier edad que presenta un exantema agudo** sin otra explicación y que tenga uno o más de los siguientes signos o síntomas: cefalea, inicio súbito fiebre ($>38,5^{\circ}\text{C}$), mialgia, dolor de espalda, astenia, linfadenopatía

Y

Para los cuales las siguientes causas de exantema agudo no explican el cuadro clínico como por ejemplo: varicela zóster, herpes zóster, herpes simple, infecciones bacterianas de la piel, infección diseminada por gonococo, sífilis primaria o secundaria, reacción alérgica, pénfigo, impétigo o ectima; y cualquier otra causa común localmente relevante de erupción papular o vesicular.

No es necesario obtener resultados de laboratorio negativos para las causas comunes enumeradas de la enfermedad por erupción para clasificar un caso como sospechoso.


El antecedente de viaje internacional o contacto con viajeros en los 21 días previos al inicio de síntomas es de especial importancia ante los síntomas descritos, pero su ausencia no descarta un caso sospechoso.

**La OMS ha reportado casos de presentación atípica de exantema con la presentación de solo unas pocas o incluso una sola lesión; lesiones que comienzan en el área genital o perineal/perianal y no diseminadas; lesiones que aparecen en diferentes etapas (asincrónicas); y la aparición de lesiones antes de la aparición de fiebre, malestar general y otros síntomas constitucionales.

Caso probable: Persona que cumple con la definición de caso sospechoso, y cumple con al menos uno de los siguientes antecedentes:

- Contacto con un caso confirmado de viruela del mono en los 21 días anteriores al inicio de los síntomas.
- Antecedente de viaje a un país endémico¹ de viruela del mono, en los 21 días previos al inicio de los síntomas.

¹ Información sobre países endémicos disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON390>


	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 1.0	Página 8 de 22

Caso confirmado: Persona que cumple con la definición de caso sospechoso o probable y está confirmado por laboratorio para el virus de la viruela del mono mediante pruebas moleculares (PCR en tiempo real) en el Instituto de Salud Pública.

Caso descartado: Caso sospechoso o probable para el cual las pruebas de laboratorio PCR y/ o secuenciación son negativas para Viruela del Mono. Por el contrario, por ejemplo, un caso probable detectado retrospectivamente para el cual las pruebas de lesiones ya no se pueden realizar adecuadamente (es decir, después de que las costras se caen) permanecerá clasificado como un caso probable.

Contacto: Persona que estuvo expuesta a un caso probable o confirmado de viruela del mono en el período infeccioso. Se considera como exposición, las siguientes situaciones:

- Haber tenido contacto físico prolongado con el cuerpo, fluidos corporales o costras de las lesiones exantemáticas de un caso confirmado o probable.
- Dormir en la misma casa del caso confirmado o probable.
- Manipular vestimenta, ropa de cama, desechos y utensilios del caso confirmado o probable sin el uso de precauciones adicionales de contacto y gotas; al menos mascarilla médica o quirúrgica, bata manga largas impermeable, protección ocular y guantes impermeables.
- Permanecer en un mismo recinto o espacio cerrado con el caso sin las precauciones adicionales de contacto y gotas; al menos mascarilla médica o quirúrgica, bata manga largas impermeable, protección ocular y guantes impermeables.
- En personal de salud; brindar atención de salud a un caso sin cumplir con precauciones adicionales de contacto y gotas, considerando al menos el uso de mascarillas médicas o quirúrgicas, protección ocular, guantes impermeables y bata impermeable manga largas. Si se realiza un procedimiento generador de aerosoles de mayor riesgo, considera el uso de respirador de alta eficiencia tipo N95 o equivalente en reemplazo de la mascarilla médica o quirúrgica.


	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 1.0	Página 9 de 22

B. Notificación

Frente a la identificación de casos sospechosos en establecimientos de salud de la red asistencial tanto pública como privada, el médico tratante será el responsable de notificar a la Autoridad Sanitaria Regional mediante la vía más expedita y oportuna (telefónica) y luego enviar el Formulario de notificación de casos sospechosos de viruela del mono.

La Autoridad Sanitaria Regional verificará el cumplimiento de la definición de caso sospechoso o probable a través de los antecedentes clínicos y epidemiológicos proporcionados por el equipo médico.

En el caso de constatarse que cumple con la definición de caso sospechoso, epidemiología de SEREMI de Salud informará al Departamento de Epidemiología del MINSAL a través de la vía más expedita (telefónica), además del correo vigilancia.eno@minsal.cl con copia a centrodeenlace@minsal.cl. **Epidemiología de la SEREMI de salud** deberá formalizar la notificación por medio del llenado del formulario respectivo <https://encuestas.minsal.cl/index.php/833346?lang=es> , antes de 24 horas desde el momento de haber informado.

	PROCEDIMIENTO	
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 1.0

Página 10
de 22

7. ESTUDIO DE LABORATORIO

El Laboratorio Nacional de Referencia de Virus Respiratorios y Exantemáticos y de Genética Molecular, del Instituto de Salud Pública, cuenta con capacidad de diagnóstico molecular y de secuenciación nucleotídica, en base a protocolos de detección molecular recomendados por la OMS, como centro de referencia a nivel nacional. Por el momento, no es necesario realizar la implementación de técnicas diagnósticas a nivel local, situación que puede ser modificada según la evolución epidemiológica de este agente.

Las realizaciones de toma de muestras para el envío a pruebas de detección para la viruela del mono deben considerarse sólo para personas que cumplan la definición de caso establecida por el Departamento de Epidemiología MINSAL. Es decir, antes del envío a ISP debe cumplir con los siguientes criterios:


- Cumplir con la definición de caso sospechoso o probable establecida
- Coordinación previa con Epidemiología SEREMI de salud, Epidemiología MINSAL e ISP

A. Recomendaciones para la recolección y manejo de muestras

Se debe garantizar la aplicación de procedimientos operativos estándar adecuados para el personal de toma de muestra y el personal de laboratorio que aseguren una correcta capacitación en el uso correcto de los equipos de protección personal (EPP) durante la recolección de muestras, almacenamiento temporal, embalaje, transporte y derivación de muestras al Centro de Referencia.

Todas las muestras recolectadas deben considerarse potencialmente infecciosas, cumplir con los requisitos de triple embalaje e identificación y manipularse con precaución.

Es imprescindible, tener en consideración tomar medidas preventivas para minimizar el riesgo de transmisión dentro del laboratorio, cuando se analizan muestras clínicas para exámenes de rutina en muestras de personas consideradas casos confirmados o sospechosos. Estos pueden incluir limitar la cantidad de personal que analiza especímenes solo al personal con competencia comprobada, usar EPP apropiados, aplicando rigurosamente las precauciones estándar y aplicando medidas de contención y buenas prácticas de laboratorio, evitando generar aerosoles infecciosos.

	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 1.0	Página 11 de 22

B. Muestras

El tipo de muestra recomendado para la confirmación de laboratorio de la viruela del simio es material de lesión cutánea:

- Hisopados de superficie de la lesión y/o exudado,
- Techos de más de una lesión o costras de lesión.
- La muestra más importante a tomar es el hisopo viral de una lesión abierta o de la superficie de una vesícula. Los hisopos pueden enviarse ya sea secos o en medio de transporte viral. Los raspados de costras solo deben tomarse si el paciente no presenta otras lesiones.

C. Toma de Muestras

Se recogerán muestras de más de una lesión del mismo tipo en un tubo estéril único con tapa, preferiblemente de diferentes lugares del cuerpo y que difieren en apariencia.

Lesiones, costras y fluidos vesiculares no deben ser mezclados en un mismo tubo.


No enviar más de 2 tubos por cada caso sospechoso

Procedimiento de recolección de las muestras:

- Lavado de manos antes del procedimiento
- Frote vigorosamente o cepille la lesión (destechando, si es posible) con dos hisopos separados estériles secos de poliéster o dacrón;
- Rompa o quiebre el extremo del aplicador de cada hisopo y colóquelos en un tubo estéril con tapa rosca o coloque los hisopos completos en un recipiente estéril.
- De acuerdo a la disponibilidad, mantenga el hisopo seco o agréguelo en un tubo con medio de transporte viral.
- Para la obtención de la muestra, el personal que realiza el procedimiento debe aplicar las precauciones estándar.
- Lavado de manos después del procedimiento

Elementos de protección personal:

- Mascarilla quirúrgica/médica
- Protección ocular (antiparras o escudo facial)
- Guantes desechables
- Bata impermeable con mangas

	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 1.0	Página 12 de 22

D. Transporte y envío de muestras al Instituto de Salud Pública

La manipulación y el almacenamiento correcto de las muestras durante el transporte son esenciales para el diagnóstico. Las muestras deben mantenerse refrigeradas (2° a 8 °C) y enviarse al Instituto de Salud Pública de Chile dentro de 48 horas como máximo, asegurando que se mantenga la cadena de frío y el triple embalaje requerido. Las muestras recolectadas deben ser enviadas debidamente rotuladas y acompañarse del **Formulario general de envío de muestras clínicas para análisis virológicos** (Anexo 2), que se encuentra disponible en el siguiente enlace:

https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2021/05/formulario_05_analisis_virologico.pdf.

Para las muestras enviadas usar el sistema de formularios en línea del ISP. En el formulario completar todos los datos del paciente. En **Antecedente de la Muestra seleccionar el examen aislamiento virus varicela zoster y en el campo otros indicar PCR Viruela Del mono.**

El envío de muestras sospechosas al ISP debe transportarse de manera segura de acuerdo a la normativa de transporte de sustancias infecciosas <https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2021/03/Gu%C3%ADa-T%C3%A9cnica-para-el-Transporte-de-Sustancias-Infecciosas-hacia-el-Instituto-de-Salud-P%C3%BAblica.pdf>

Las muestras de casos sospechosos de viruela del mono deben enviarse mediante transporte, categoría B. La Unidad de Gestión de muestras del ISP recibe muestras los 7 días de la semana.

E. Diagnóstico diferencial en el Instituto de Salud Pública

Entre los diagnósticos diferenciales a tener en cuenta durante el estudio de los casos se encuentran: sarampión, rubéola, zika, dengue, chikungunya que son enfermedades sin circulación endémica en territorio nacional y cuya confirmación por laboratorio se realiza en el Instituto de Salud Pública.


Estas enfermedades están sujetas a declaración obligatoria bajo su sospecha, por lo que, si el paciente cumple la definición de caso para estas enfermedades, se debe realizar su respectiva notificación en el sistema EPIVIGILA y enviar las muestras respectivas para estudio serológico en el Instituto de Salud Pública.

Para ello, se deben tomar dos tubos de sangre sin anticoagulante y enviar entre +2C y +8°C al Instituto de Salud Pública, siguiendo las recomendaciones de transporte señaladas anteriormente. Las muestras deben acompañarse por los formularios respectivos disponibles en:


Arbovirus (Anexo 3):

https://www.ispch.cl/sites/default/files/prestacion/2013/01/Formulario_V15_Env%C3%ADo%20de%20Muestras_0.pdf

Sarampión/Rubéola (Anexo 4):

 <p>Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud Gobierno de Chile</p>	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 1.0	Página 13 de 22

https://www.ispch.cl/sites/default/files/formulario_envio_muestras_vigilancia_integrada_sar_ampion_rubeola.pdf

	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 1.0	Página 14 de 22

8. MEDIDAS DE CONTROL

A. Medidas frente a un caso sospechoso o probable

El caso sospechoso o probable, se mantendrá con precauciones adicionales basadas en mecanismo de transmisión de contacto y gotitas (aislamiento) en el establecimiento de salud en donde se pesquisó hasta su derivación al establecimiento de salud de referencia definido regionalmente.

Una vez verificado el caso por la Autoridad Sanitaria, se iniciará la toma de muestras para la confirmación de la enfermedad, en el establecimiento de referencia designado por la Autoridad Sanitaria Regional. Para detalles sobre la toma de muestras revisar sección **Aspectos de Laboratorio**

En el caso de confirmarse el diagnóstico, se iniciará la identificación de contactos (ver definiciones de contactos) y el seguimiento por 21 días.

B. Medidas frente a un caso confirmado


El caso confirmado realizará un aislamiento en hospital de referencia definido por la Autoridad Sanitaria Regional, hasta que se caigan todas las costras y exista tejido nuevo en las lesiones, periodo que podría extenderse hasta por 21 días desde el inicio del exantema independiente de su sistema previsional. En el caso de pacientes con previsión de salud particular o privado, serán derivados a hospital de referencia designado por la Autoridad Sanitaria Regional.

C. Medidas para los contactos

En el contexto de esta enfermedad emergente que produce impacto mediático y social, se debe realizar una cuidadosa entrevista epidemiológica al caso para la identificación de los contactos.

Los contactos se mantendrán en vigilancia telefónica por un periodo de 21 días, con el objetivo de detectar oportunamente signos o síntomas compatibles con infección por viruela del mono.

Los contactos asintomáticos pueden continuar con las actividades diarias de rutina, y no deberán realizar viajes regionales o internacionales mientras dure el seguimiento. En el caso de que por razones de fuerza mayor, el contacto tenga que realizar un viaje interregional, el equipo de trazabilidad de SEREMI de Salud respectiva se coordinará con SEREMI de salud de destino para implementar las acciones de aislamiento inmediato en el caso de que el contacto presente síntomas.

	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 1.0	Página 15 de 22

Los contactos no deben donar sangre, células, tejidos, órganos, leche materna ni semen mientras estén bajo vigilancia de síntomas.

En caso de que se presenten contactos asintomáticos en niños en edad preescolar, no deberán asistir a guarderías u otros entornos grupales.

Si el contacto desarrolla erupción, se catalogará como caso probable y la SEREMI de Salud gestionará el aislamiento en hospital de referencia, del mismo modo que se señaló en este capítulo.


D. Seguimiento de contactos

El seguimiento de contactos será realizado por los equipos de trazabilidad de las SEREMI de Salud, una vez cada 24 horas.

Cada uno de los contactos identificados según las definiciones, deberán ser contactados y seguidos por un periodo de 21 días desde el último contacto con el caso confirmado. El registro del seguimiento de contactos se realizará utilizando el instrumento definido para ello (Anexo 1)

A cada contacto, se le indicará un auto monitoreo de temperatura dos veces al día, cuyo resultado deberá informar al momento del contacto con el equipo de trazabilidad, así como de la aparición de lesiones en la piel de cualquier tipo.

Durante el seguimiento, los equipos de trazabilidad deberán proporcionar información y contacto en caso de dudas generales y auto reporte de signo y síntomas.

 Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud Gobierno de Chile	PROCEDIMIENTO	
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 1.0
		Página 16 de 22


9. ASPECTOS CLÍNICOS

La mayoría de los casos humanos de viruela del mono tienen un curso de enfermedad leve y autolimitado en ausencia de una terapia específica. Sin embargo, el pronóstico de la viruela del mono depende de múltiples factores, como el estado de vacunación anterior, el estado de salud inicial, enfermedades concurrentes y comorbilidades, entre otros (9).

Los pacientes con viruela del mono deben recibir tratamiento sintomático para los síntomas leves, como antipiréticos para la fiebre y analgésicos para el dolor. Las lesiones de la piel deben mantenerse limpias, la nutrición adecuada y la hidratación son importantes para disminuir los riesgos de complicación (10)

Aunque es poco común, los pacientes con viruela del mono pueden desarrollar complicaciones graves y potencialmente mortales. Por ejemplo, las lesiones cutáneas son susceptibles a infecciones bacterianas de la piel y de los tejidos blandos. Las lesiones pueden causar mucha picazón y podría presentar una infección bacteriana secundaria que requiera terapia antimicrobiana. También pueden presentarse lesiones en la boca o en la mucosa ocular. Las complicaciones en países endémicos incluyen infecciones bacterianas cutáneas secundarias, deshidratación, conjuntivitis, queratitis, neumonía, sepsis o shock séptico y, en casos raros, encefalitis y muerte. Por lo tanto, la atención clínica debe centrarse en el manejo del síndrome clínico, el mantenimiento del estado nutricional y de hidratación, y la prevención de complicaciones y secuelas (10).

A la fecha no existe un tratamiento específico aprobado para las infecciones por el virus de la viruela del mono. Los antivirales desarrollados para uso en pacientes con viruela podrían resultar beneficiosos, pero actualmente existe acceso restringido a nivel mundial

	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de vigilancia de viruela del mono	Versión: 1.0	Página 17 de 22

10. BIBLIOGRAFÍA

1. OPS/OMS (2022). Alerta Epidemiológica Viruela símica en países no endémicos - 20 de mayo de 2022. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-paises-no-endemicos-20-mayo-2022>
2. UKHSA/PHS/PHW/PHA (2022). Principles for monkeypox control in the UK: 4 nations consensus statement. UK Health Security Agency/Public Health Scotland/Public Health Wales/Public Health Agency Northern Ireland. 30 de mayo de 2022. <https://www.gov.uk/government/publications/principles-for-monkeypox-control-in-the-uk-4-nations-consensus-statement>
3. CDC (2022) U.S. Monkeypox Cases. Centers for Disease Control and Prevention Disponible en: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/>
4. World Health Organization. Viruela símica. 19 de mayo 2022 Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
5. MINSAL (2022). Ord B51 N° 2410 23 de mayo de 2022. Envía Alerta Epidemiológica por reporte de casos de viruela del mono en países no endémicos e instruye lineamientos para la vigilancia y sus actualizaciones.
6. ISP (2022). Formulario de envío de muestras clínicas para análisis virológicos. Instituto de Salud Pública de Chile https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2021/05/formulario_05_analisis_virologico.pdf.
7. ISP (2022). Guía Técnica para el transporte de sustancias infecciosas hacia el Instituto de Salud Pública. Instituto de Salud Pública de Chile. <https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2021/03/Gu%C3%ADa-T%C3%A9cnica-para-el-Transporte-de-Sustancias-Infecciosas-hacia-el-Instituto-de-Salud-P%C3%BAblica.pdf>
8. Interim Clinical Guidance for the Treatment of Monkeypox. <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/treatment.html>
9. Multi-country monkeypox outbreak: situation update. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON390>

ANEXO 2. FORMULARIO GENERAL DE ENVÍO DE MUESTRAS CLÍNICAS PARA ANÁLISIS VIROLÓGICOS



Formulario general de Envío de Muestras Clínicas para Análisis Virológicos

PR-240.00-015 V3 Anexo 2

Información del Paciente

Rut	Dirección
Nombres	Región
Apellido Paterno	Ciudad/Localidad
Apellido Materno	Comuna
Sexo: <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Masculino	Teléfono
Fecha nacimiento: <input type="text"/> Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año	Profesión
Edad: <input type="text"/> Años <input type="text"/> Mes	

Datos de la Procedencia

Profesional Responsable	Laboratorio/Hospital
Región	Unidad
Provincia	Correo Electrónico
Comuna	Fono
Dirección	Fax

Antecedentes de la Muestra

Fecha de obtención de la muestra: Día Mes Año Hora de obtención:

Examen

- AISLAMIENTO ADENOVIRUS
- AISLAMIENTO DE INFLUENZA
- AISLAMIENTO VIRUS PARAINFLUENZA
- AISLAMIENTO VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL
- INHIBICIÓN DE LA HEMAGLUTININACIÓN PARA VIRUS INFLUENZA A
- INHIBICIÓN DE LA HEMAGLUTININACIÓN PARA VIRUS INFLUENZA B
- INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA PARA VIRUS PARAINFLUENZA
- INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA PARA ADENOVIRUS
- INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA PARA METAPNEUMOVIRUS
- INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA PARA VIRUS INFLUENZA A
- INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA PARA VIRUS INFLUENZA B
- INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA PARA VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL
- PCR PARA INFLUENZA A
- PCR PARA INFLUENZA B
- VIGILANCIA INFLUENZA

- AISLAMIENTO CITOMEGALOVIRUS
- AISLAMIENTO DE VIRUS VARICELA ZOSTER
- AISLAMIENTO HERPES SIMPLEX
- ESTUDIO INMUNIDAD SARAMPION
- PRUEBA FRÁCTIS POR SARAMPION
- ELISA IGG RUBEOLA
- ELISA IGM CITOMEGALOVIRUS
- ELISA IGG CITOMEGALOVIRUS
- AISLAMIENTO ENTEROVIRUS
- PCR PARA VIRUS PAPILOMA HUMANO
- ESTUDIO BROTE PAROTIDITIS
- OTRO (ESPECIFICAR)

Muestra

- SUELO
- PLASMA
- ASPIRADO NASOFARINGEO
- LCR
- TEJIDO
- ORINA
- CONTENIDO VESICULAR
- FROTIS IF
- GARGARISMO
- TORULA DE LESION
- DEPOSICION
- TORULA NASOFARINGEA
- OTRO

Nº de Muestra: 1º 2º

Antecedentes Clínicos/Epidemiológicos del Paciente

Ambulatorio Hospitalizado ETS Otro (Especificar)

Presentación: Caso aislado Sospecha brote

Diagnóstico:

Enfermedad asociada:

Sintomatología:

Fecha inicio síntomas: Día Mes Año

Tiempo de evolución:

Fecha de contacto: Día Mes Año

Embarazo: SI NO

Nº semanas embarazo:

Instrucciones

1. Recepción Lunes a Jueves de 08:00 a 16:00 hrs, Viernes de 08:00 a 12:00 hrs.
2. El transporte debe realizarse según **Normativa de transporte de muestras ISP**.
3. En caso de dudas consultar a **Unidad de Recepción de Muestras** (02) 5255187

ANEXO 3. FORMULARIO ENVÍO DE MUESTRA ARBOVIRUS



Formulario Envío Muestra
Dengue **Chikungunya** **Zika** **Fiebre Amarilla**
 RG-01-PR-246.00-005

ACTUALIZADO: 26/02/2018
 VERSIÓN: 3
 PÁGINA 1/1

Información del Paciente

RUT	<input type="text"/>	DIRECCIÓN	<input type="text"/>
NOMBRES	<input type="text"/>	REGION	<input type="text"/>
APPELLIDO PATERNO	<input type="text"/>	CIUDAD/REGION	<input type="text"/>
APPELLIDO MATERNO	<input type="text"/>	COMUNA	<input type="text"/>
SEXO	<input type="radio"/> MASCULINO <input type="radio"/> FEMENINO	TELEFONO	<input type="text"/>
FECHA DE NACIMIENTO	<input type="text"/> DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO	PREVISION	<input type="text"/>
EDAD	<input type="text"/> AÑOS		

Datos de la Procedencia

ESTABLECIMIENTO	<input type="text"/>	PROFESIONAL RESPONSABLE	<input type="text"/>
DIRECCIÓN	<input type="text"/>	CORREO ELECTRONICO	<input type="text"/>
REGION	<input type="text"/>	FONO LABORATORIO	<input type="text"/>
CIUDAD/LOCALIDAD	<input type="text"/>	FAX LABORATORIO	<input type="text"/>
COMUNA	<input type="text"/>	SERVICIO CLINICO	<input type="text"/>

Información Clínica

FECHA INICIO (FIEBRE)	<input type="text"/>	FECHA 1ª CONSULTA	<input type="text"/>
FECHA HOSPITALIZACIÓN	<input type="text"/>	FALLECIDO	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
FECHA INICIO EXANTEMA	<input type="text"/>	FECHA FALLECIMIENTO	<input type="text"/>

Cuadro Clínico

	SI	NO		SI	NO
FIEBRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DOLOR RETROORBITARIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CALDFRIOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	COMPROMISO CONCIENCIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUDORACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MANIFESTACIONES HEMORRÁGICAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CEFALEA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PETEQUEAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MIALGIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ERUPCIÓN CUTÁNEA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ARTRALGIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SINTOMAS RESPIRATORIOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INFECCIÓN CONJUNTIVAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SHOCK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIBARREA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ICTERICIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NAUSEAS, VÓMITOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	COMPROMISO RENAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONVULSIONES GENERALIZADAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DOLOR ABDOMINAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIFICULTAD RESPIRATORIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="text"/>	

Información de Tipo de Muestra

FECHA TOMA DE MUESTRA SUELO ORINA

SEROLOGÍA IgM LOCAL DENGUE SI NO FECHA RESULTADO

OTROS MÉTODOS (ESPECIFICAR) RESULTADO

Investigación Epidemiológica

VIAJE RECIENTE ISLA DE PASCUA SI NO LLEGADA SALIDA

VIAJE RECIENTE EXTRANJERO SI NO PAIS LLEGADA SALIDA

LUGAR DE RESIDENCIA 30 DÍAS PREVIO AL INICIO DE SÍNTOMAS

CASO FEBRIL ACTUAL EN EL GRUPO FAMILIAR SI NO ANTECEDENTE DENGUE SI NO NO SABE

VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA SI NO FECHA VACUNACIÓN

EMBARAZADA SI NO SEMANAS DE EMBARAZO

Instrucciones:

- La recepción de las muestras se realiza de Lunes a Jueves de 8:00 a 17:00 horas y viernes de 8:00 a 16:00 horas en Sección de Recepción de Muestras del ISP. En otros horarios y días festivos la muestra será recepcionada en portería del ISP.
- Las muestras para estudio deberán enviarse refrigeradas 2-8°C según Normativa Técnica para Transporte de sustancias Infecciosas a Nivel nacional (ISP 2008): http://ispch.cl/sites/default/files/8_vigilancia/normativa_Transp_Sust_Infecciosas.pdf
- Este formulario se encuentra disponible en la página Web del ISP: <http://formularios.ispch.cl/Externo/FormularioExterno.aspx>

ANEXO 4. FORMULARIO ENVÍO DE MUESTRA SARAMPIÓN RUBÉOLA



Formulario de envío de muestras Vigilancia Integrada Sarampión-Rubéola

FR-244.02-001 V1

Información del Paciente

Rut:	<input type="text"/>	Dirección:	<input type="text"/>
Nombres:	<input type="text"/>	Región:	<input type="text"/>
Apellido Paterno:	<input type="text"/>	Ciudad/Localidad:	<input type="text"/>
Apellido Materno:	<input type="text"/>	Comuna:	<input type="text"/>
Sexo:	<input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Masculino	Teléfono:	<input type="text"/>
Fecha Nacimiento:	<input type="text"/> Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año	Residencia:	<input type="text"/>
Edad:	<input type="text"/> Años <input type="text"/> Meses		

Datos de la Procedencia

Profesional Responsable:	<input type="text"/>	Laboratorio/Hospital:	<input type="text"/>
Región:	<input type="text"/>	Unidad:	<input type="text"/>
Provincia:	<input type="text"/>	Cuenta Electrónica:	<input type="text"/>
Comuna:	<input type="text"/>	Fono:	<input type="text"/>
Dirección:	<input type="text"/>	Fax:	<input type="text"/>

Antecedentes de la Muestra

Tipo de Muestra: Suero Fecha obtención Suero: Día Mes Año Muestra: 1ª 2ª

Respiratoria Fecha obtención Respiratoria/Ocna: Día Mes Año

Ocna

Fecha envío ISP: Día Mes Año

Antecedentes Clínicos/Epidemiológicos

Fecha inicio Exantema: Día Mes Año Fecha última vacuna Rubéola: Día Mes Año

Fecha última vacuna Sarampión: Día Mes Año

Antecedentes:

- Fiebre sobre 38°C Fecha inicio fiebre: Día Mes Año
- Conjuntivitis
- Linfadenopatías
- Artralgias
- Tos
- Coriza

Instrucciones

1. Recepción Lunes a Jueves de 08:00 a 16:00 hrs Viernes de 08:00 a 12:00 hrs.
2. El transporte debe realizarse según **Normativa de transporte de muestras ISP**.
3. En caso de dudas consultar a **Unidad de Recepción de Muestras** 021 5755387