

PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA DE MANERA RESPETUOSA AL TITULAR DE LA SECRETARÍA DE SALUD, PARA QUE EN COORDINACIÓN CON LOS GOBIERNOS DE LAS 32 ENTIDADES FEDERATIVAS, FORTALEZCAN ACCIONES Y PLANES PREVENTIVOS, DE VIGILANCIA Y DE CONTROL ANTE LOS CASOS DE VIRUELA SÍMICA, CON LA FINALIDAD DE BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA OPORTUNA E INMEDIATA A LAS PERSONAS QUE SE PUEDAN CONTAGIAR.

El que suscribe Dip. Raymundo Atanacio Luna, integrante del grupo parlamentario del Partido del Trabajo en la LXV Legislatura de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 6, numeral 1, fracción I y 79 numeral 2, fracción II del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta Honorable Asamblea el siguiente punto de acuerdo por el que se Exhorta de manera respetuosa al Titular de la Secretaría de Salud, para que en coordinación con los Gobiernos de las 32 Entidades Federativas, fortalezcan acciones y planes preventivos, de vigilancia y de control, ante los posibles casos de viruela símica, con la finalidad de brindar atención médica oportuna e inmediata a las personas que se pueden contagiar, al tenor de lo siguiente:

EXPOSICION DE MOTIVOS

La viruela símica también conocida como (viruela del mono), es foco de las noticias de salud en todo el mundo. **Pero no es una enfermedad nueva.** De hecho, desde 1970 se han reportado casos en seres humanos.

El nombre puede parecer confuso y la información que circula al respecto también genera controversias.

La viruela símica en humanos se descubrió por primera vez en el año 1970, el caso *zero* fue un niño de la República Democrática del Congo que tenía vesículas parecidas a las de la viruela, pero que no cumplía todas las condiciones para ser declarado un caso de aquella enfermedad ya conocida.

Sin embargo, no inició allí la travesía del virus. En realidad, el primer registro científico que existe de este *Orthopoxvirus* es en primates, a través de un brote en animales de laboratorio, registrado en 1958.

Luego se pudieron aislar anticuerpos contra el agente viral en roedores y en simios de diversas especies con hábitat en África. Aun así, el aislamiento del virus como tal, *in vivo*, solo se obtuvo 2 veces en la selva africana.

Por ello, **no se sabe a ciencia cierta quién es el verdadero reservorio, es decir, dónde encuentra nicho para sobrevivir** y luego causar los brotes.

Entonces, es correcto decir que estamos ante una zoonosis ya que se trata de aquellas enfermedades que tienen una transmisión habitual entre ciertos animales,

pero ocasionalmente se transmiten a humanos y pueden seguir (o no) una vía de contagio interhumana posterior.

Este grupo de los *Orthopoxvirus* es parte de la familia *Poxviridae*. Hasta el momento, son 4 las especies de esta categoría que tienen la capacidad de infectar a los humanos:

- **Virus de la viruela:** es el clásico agente conocido en todo el mundo que tuvo su período de acción intensa y que se erradicó de varios países.
- **Virus *vaccinia*:** es el virus que se empleó para la vacuna contra la viruela. Justamente, esta gran campaña de vacunación mundial fue la que llevó a declarar la erradicación en diversas zonas geográficas.
- **Virus de la viruela bovina:** se transmite desde animales rurales, pero tiene un comportamiento que se asocia a los cautiverios, por lo que también se registraron casos humanos que partieron de zoológicos y circos.
- **Virus de la viruela símica o del mono:** el que se está generando ahora.

La transmisión zoonótica, es decir, desde animales a humanos, es la mejor documentada sobre esta enfermedad.

Aunque el nombre de *viruela del mono* o *viruela símica* haga suponer que los primates no humanos son los principales responsables del paso hacia nuestra especie, **lo cierto es que las investigaciones apuntan a los roedores**. El consumo de los mismos en las casas rurales, la caza para erradicarlos como plagas y la manipulación de ratas y ardillas parecen ser el primer punto de contacto para la infección.

El brote actual de viruela del mono se debe a la transmisión interhumana, ya que las zonas geográficas lejanas y la simultaneidad de los casos prácticamente descartan que todos sean por el paso zoonótico del agente, desde su descubrimiento hay reportes de contagios interhumanos.

Que el período de incubación de la viruela símica, pasa desde el contacto con el virus hasta la aparición de los primeros síntomas, oscilando entre 6 y 16 días en promedio.

Que el cuadro clásico inicia con fiebre que puede durar entre 1 a 4 días, la misma se acompaña de la sintomatología clásica de los cuadros febriles, con dolor de cabeza, fatiga, mialgias y somnolencia.

Posteriormente inicia el brote dérmico característico, una presentación centrífuga (comienza en el tronco del cuerpo y sigue hacia las extremidades) **de máculas (manchas) y pápulas (sobreelevaciones de la piel), junto a vesículas (con**

contenido líquido) y pústulas (con contenido de pus) que evolucionan a costras.

Que la inflamación de los ganglios linfáticos es notoria en la viruela símica ya que esto la distingue de la viruela clásica que casi no presenta linfadenopatías.

Que la gravedad del cuadro clínico puede ser leve (la mayoría de las veces) o fatal (solo 1 % es la tasa de mortalidad en África). Los casos graves suelen complicarse con vómitos y diarrea, encefalitis y neumonía. Algunos de ellos llegan a la sepsis y fallecen por una falla multiorgánica.

Que el brote actual de viruela símica se considera iniciado el día 7 de mayo de 2022, cuando el Reino Unido reportó un caso fuera de África.

Que a pesar de ello, algunos epidemiólogos proponen que se extienda el período desde el año 2021, cuando Estados Unidos registró una serie pequeña de casos en su territorio.

Que desde inicios de mayo hasta el momento, hay más de 550 casos confirmados fuera de África, lo que involucra a 30 países además, habría que considerar que a inicios de junio de 2022 se han contabilizado 120 casos sospechosos en 23 países donde el virus no es endémico.

Que es una situación inédita, sobre todo con los más de 100 sospechosos que están aislados, esperando confirmación.

Que la Organización Mundial de la Salud ha declarado el brote, pero especifica que hay posibilidad de controlarlo, además de que el riesgo para la población general es bajo.

Que en España hay más de 100 casos confirmados, Irlanda del Norte tuvo su primer paciente positivo el 26 de mayo, al igual que Gales, Australia registró el primero en Melbourne, en una persona que volvía del Reino Unido, Argentina y México registran el inicio de los contagios en América Latina.

Que actualmente en México hay cinco casos de viruela símica, cuatro se ubican en la Ciudad de México y uno se reportó en Jalisco así lo informo la Secretaría de Salud.

Que el primer caso de viruela símica en México se confirmó el pasado 28 de mayo, en un hombre de 50 años que en ese momento se encontraba estable y en aislamiento preventivo en CDMX.

Se trató de un primer caso importado, ya que el paciente es residente permanente de Nueva York, EU, y probablemente se contagió en Holanda.



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

El segundo caso de viruela símica en la CDMX se anunció el 11 de junio, el paciente se encuentra estable, en aislamiento y recibe atención médica, además establecieron las medidas de control correspondientes.

En Jalisco se detectó otro de los cinco casos de viruela símica, se trató de un ciudadano estadounidense que estuvo en Puerto Vallarta el 27 de mayo, al presentar síntomas acudió al médico y tras recibir el diagnóstico, se dio a la fuga.

El paciente, de 48 años y residente de Texas, comenzó con síntomas el 30 de mayo, como tos, escalofríos, dolor muscular y lesiones tipo pústulas en la cara, cuello y tronco.

Motivo por el cual es importante llevar a cabo acciones y planes preventivos, de vigilancia y de control ante los casos de viruela símica, con la finalidad de brindar atención médica oportuna e inmediata a las personas que puedan contagiarse.

Por lo anteriormente expuesto y fundado someto a esta Honorable Asamblea, el siguiente:

PUNTO DE ACUERDO

ÚNICO. SE EXHORTA DE MANERA RESPETUOSA AL TITULAR DE LA SECRETARÍA DE SALUD, PARA QUE EN COORDINACIÓN CON LOS GOBIERNOS DE LAS 32 ENTIDADES FEDERATIVAS, FORTALEZCAN ACCIONES Y PLANES PREVENTIVOS, DE VIGILANCIA Y DE CONTROL ANTE LOS CASOS DE VIRUELA SÍMICA, CON LA FINALIDAD DE BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA OPORTUNA E INMEDIATA A LAS PERSONAS QUE SE PUEDAN CONTAGIAR.



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

**Dado en la Sede de la Comisión Permanente,
a los 23 días del mes de Junio de 2022.**

ATENTAMENTE

Diputado Raymundo Atanacio Luna



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

REFERENCIAS

Viruela del mono: causas, síntomas, diagnóstico y tratamiento - Mejor con Salud

Hay cinco casos de viruela del mono en México, confirma SSa (tvazteca.com)