



PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO QUE EXHORTA A LA SECRETARÍA DE SALUD A PROPORCIONAR INFORMACIÓN SOBRE LOS CASOS REPORTADOS HASTA LA FECHA DE VIRUELA SÍMICA

SYLVANA BELTRONES SÁNCHEZ, Senadora de la República, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional en la LXV Legislatura del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 78, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los artículos 8, numeral 1, fracción II, 276 y demás relativos y aplicables del Reglamento del Senado de la República, someto a consideración de esta Honorable Asamblea, la siguiente **PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO QUE EXHORTA A LA SECRETARÍA DE SALUD A PROPORCIONAR INFORMACIÓN SOBRE LOS CASOS REPORTADOS HASTA LA FECHA DE VIRUELA SÍMICA**, al tenor de las siguientes:

CONSIDERACIONES

Viruela símica¹

De acuerdo con información proporcionada por la Organización Mundial de la Salud, la viruela símica es una zoonosis vírica (enfermedad provocada por virus transmitido de los animales a las personas) que produce síntomas parecidos a los que se observaban en los pacientes de viruela en el pasado, aunque menos graves. Con la erradicación de la viruela en 1980 y el posterior cese de la vacunación contra la viruela, la viruela símica se ha convertido en el ortopoxvirus² más importante para la salud pública. La viruela símica se presenta principalmente en África central y occidental, a menudo cerca de selvas tropicales, aunque su presencia está aumentando en las zonas urbanas. Entre los hospedadores animales se incluyen una variedad de roedores y primates no humanos.

Se han identificado varias especies animales susceptibles a este virus, como ardillas listadas, ardillas arborícolas, ratas de Gambia, lirones enanos africanos, primates no humanos y otras especies. Aún hay dudas en cuanto a la evolución natural de la viruela símica, y se necesitan más estudios para identificar el reservorio exacto del virus y la forma en que se mantiene en circulación en la naturaleza.

La viruela símica se detectó por primera vez en los seres humanos en 1970 en la República Democrática del Congo en un niño de nueve años, en una región en la que la viruela se había erradicado en 1968. Desde entonces, la mayoría de los casos se han notificado en regiones rurales de bosques tropicales de la cuenca del Congo, sobre todo en la República Democrática del Congo, y se han notificado cada vez más casos humanos en toda África central y occidental.

Desde 1970 se han notificado casos humanos de viruela símica en 11 países africanos: Benin, Camerún, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Gabón, Côte d'Ivoire,

¹ Organización Mundial de la Salud; "Viruela símica"; 19 de mayo de 2022; Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>

² Los *ortopoxvirus* son un género de virus grandes de ácido desoxirribonucleico (ADN) de doble cadena con forma de ladrillo.



PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO QUE EXHORTA A LA SECRETARÍA DE SALUD A PROPORCIONAR INFORMACIÓN SOBRE LOS CASOS REPORTADOS HASTA LA FECHA DE VIRUELA SÍMICA

Liberia, Nigeria, República del Congo, Sierra Leona y Sudán del Sur. Se desconoce la verdadera carga de esta enfermedad. Por ejemplo, en 1996-1997 se notificó un brote en la República Democrática del Congo con una tasa de letalidad más baja y una tasa de ataque más alta de lo habitual. Se detectó un brote simultáneo de varicela (causada por el virus de la varicela, que no es un ortopoxvirus) y viruela símica que podría explicar los cambios reales o aparentes observados en la dinámica de transmisión en este caso. Desde 2017, Nigeria ha experimentado un brote de grandes proporciones, con más de 500 casos sospechosos y más de 200 casos confirmados, y una tasa de letalidad de aproximadamente el 3%. A día de hoy, continúan notificándose casos.

La viruela símica es una enfermedad importante para la salud pública mundial, ya que no solo afecta a los países de África occidental y central, sino también al resto del mundo. En 2003, el primer brote de viruela símica fuera de África se produjo en los Estados Unidos de América (EE.UU.) y se relacionó con el contacto con perros de las praderas infectados. Estas mascotas habían sido alojadas con ratas de Gambia y lirones enanos africanos que habían sido importados desde Ghana. Este brote causó en los EE. UU. más de 70 casos de viruela símica, enfermedad que también se ha notificado en personas que viajaron de Nigeria a Israel en septiembre de 2018, al Reino Unido en septiembre de 2018, diciembre de 2019, mayo de 2021 y mayo de 2022, a Singapur en mayo de 2019 y a los EE.UU. en julio y noviembre de 2021. En mayo de 2022, se identificaron múltiples casos de viruela símica en varios países no endémicos. Actualmente, se están llevando a cabo estudios para comprender mejor la epidemiología, las fuentes de infección y las características de la transmisión.

La transmisión de animales a humanos (zoonosis) se produce por contacto directo con la sangre, los líquidos corporales o las lesiones de la piel o las mucosas de animales infectados. En África, se han hallado indicios de infección por el virus de la viruela símica en muchos animales, incluidos ardillas listadas, ardillas arborícolas, ratas de Gambia, lirones enanos africanos, diferentes especies de simios y otros. Aunque aún no se ha identificado el reservorio natural de la viruela símica, los roedores son la opción más probable. Comer carne y otros productos animales poco cocinados de animales infectados es un posible factor de riesgo. Las personas que viven en zonas boscosas o cerca de ellas posiblemente experimenten una exposición indirecta o de bajo nivel a animales infectados.

La transmisión de persona a persona puede producirse por contacto estrecho con secreciones de las vías respiratorias o lesiones cutáneas de una persona infectada, o con objetos contaminados recientemente. La transmisión a través de gotículas respiratorias suele requerir un contacto cara a cara prolongado, lo que aumenta el riesgo para los profesionales de la salud, los miembros del hogar y otros contactos estrechos de casos activos.

Sin embargo, la cadena de transmisión documentada más larga en una comunidad ha aumentado en los últimos años de seis a nueve infecciones sucesivas de persona a persona. Esto puede ser un reflejo de la disminución de la inmunidad en todas las comunidades debido al cese de la vacunación contra la viruela. La transmisión también puede producirse a través



PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO QUE EXHORTA A LA SECRETARÍA DE SALUD A PROPORCIONAR INFORMACIÓN SOBRE LOS CASOS REPORTADOS HASTA LA FECHA DE VIRUELA SÍMICA

de la placenta de la madre al feto (lo que puede generar casos de viruela símica congénita) o por contacto estrecho durante y después del nacimiento. Si bien el contacto físico estrecho es un factor de riesgo bien conocido para la transmisión, no está claro en este momento si la viruela símica puede transmitirse específicamente a través de las vías de transmisión sexual.

El periodo de incubación (intervalo entre la infección y la aparición de los síntomas) de la viruela símica suele ser de 6 a 13 días, aunque puede variar entre 5 y 21 días.

La infección puede dividirse en dos periodos:

- El periodo de invasión (dura entre 0 y 5 días), caracterizado por fiebre, cefalea intensa, linfadenopatía (inflamación de los ganglios linfáticos), dolor lumbar, mialgias (dolores musculares) y astenia intensa (falta de energía). La linfadenopatía es una característica distintiva de la viruela símica que la diferencia de otras enfermedades que inicialmente pueden parecer similares (varicela, sarampión, viruela).
- La erupción cutánea suele comenzar 1-3 días después de la aparición de la fiebre y tiende a concentrarse sobre todo en la cara y las extremidades en lugar de en el tronco. Las zonas más afectadas son el rostro (en el 95% de los casos), las palmas de las manos y las plantas de los pies (en el 75% de los casos). También se ven afectadas las mucosas orales (en el 70% de los casos), los genitales (30%) y las conjuntivas (20%), así como la córnea. La erupción evoluciona secuencialmente de máculas (lesiones con una base plana) a pápulas (lesiones firmes ligeramente elevadas), vesículas (lesiones llenas de líquido claro), pústulas (lesiones llenas de líquido amarillento) y costras que se secan y se caen. El número de lesiones varía de unas pocas a varios miles. En casos graves, las lesiones pueden unirse y hacer que se desprendan grandes secciones de piel.

La viruela símica suele ser una enfermedad autolimitada, con síntomas que duran de 2 a 4 semanas. Los casos graves se producen con mayor frecuencia en los niños, y su evolución depende del grado de exposición al virus, el estado de salud del paciente y la naturaleza de las complicaciones. Las deficiencias inmunitarias subyacentes pueden causar peores resultados. Aunque la vacunación contra la viruela confería protección en el pasado, hoy en día las personas menores de 40 a 50 años de edad (según el país) pueden ser más susceptibles a la viruela símica debido al cese de las campañas de vacunación contra la viruela en todo el mundo después de la erradicación de la enfermedad. Las complicaciones de la viruela símica pueden ser infecciones secundarias, bronconeumonía, síndrome séptico, encefalitis e infección de la córnea con la consiguiente pérdida de la visión. Se desconoce la tasa de incidencia de infecciones asintomáticas.

A lo largo de la historia, la tasa de letalidad de la viruela símica ha oscilado entre el 0% y el 11% en la población general, y ha sido mayor entre los niños pequeños. Recientemente, la tasa de letalidad ha sido de alrededor del 3%-6%.



PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO
QUE EXHORTA A LA SECRETARÍA DE
SALUD A PROPORCIONAR INFORMACIÓN
SOBRE LOS CASOS REPORTADOS HASTA
LA FECHA DE VIRUELA SÍMICA

Viruela símica en México

El 28 de mayo del presente año, se reportó en nuestro país el primero caso de viruela símica³. En consecuencia, la Secretaría de Salud publicó la alerta epidemiológica y se puso sobre aviso a hospitales y clínicas de todos los niveles de atención para que identifiquen casos sospechosos.

Hasta el 11 de julio pasado, se reportaron 5 casos confirmados de viruela símica en seis entidades de la República. El 94% de los afectados son hombres y, de estos, el 60% tiene VIH/SIDA, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁴.

Resulta relevante el incremento de casos de contagios comunitarios ya que estos se han presentado sin antecedentes de viajes, lo que destaca una preocupación en establecerse una transmisión más sostenida, según Sylvain Aldighieri, gerente de Incidente para COVID-19 y director Adjunto de Emergencias en Salud de la OPS.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a la consideración de esta Honorable Asamblea la siguiente proposición con:

PUNTO DE ACUERDO

ÚNICO.— La Comisión Permanente del Honorable Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud para que proporcione información actualizada sobre los casos de viruela símica que se han presentado en nuestro país. Asimismo, que informe sobre el plan de atención, prevención, y detección temprana de los contagios, así como de las acciones a tomar ante el alza acelerada de casos.

Salón de Sesiones de la Comisión Permanente del Congreso de la Unión,
20 de julio de 2022.

SENADORA SYLVANA BELTRONES SÁNCHEZ

³ Morán Breña, Carme; “México declara su primer caso de viruela símica”; El País; 28 de mayo de 2022; Recuperado de: <https://elpais.com/mexico/2022-05-28/mexico-declara-su-primer-caso-de-viruela-simica.html>

⁴ Valadez, Blanca; “Hay 35 casos de viruela del mono en México; OPS ve riesgo moderado pero preocupante”; Milenio; 13 de julio de 2022; Recuperado de: <https://www.milenio.com/politica/comunidad/ops-reporta-35-casos-viruela-mono-mexico>