

## ALERTA POR CASOS DE MONKEYPOX EN EUROPA

En las últimas semanas se han identificado varios casos de *monkeypox* (MPX) o viruela del mono en Europa. El primer caso fue informado por la Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido (UKHSA) el 7 de mayo y se cree que es importado. El 14 de mayo de 2022, se identificaron dos casos más en el Reino Unido, ambos viviendo en el mismo hogar, pero sin antecedentes de viajes recientes ni contacto con el caso notificado el 7 de mayo. UKHSA confirmó otros cuatro casos el 16 de mayo, también sin antecedentes de viajes recientes a áreas endémicas, y no fueron contactos de los casos notificados el 7 y el 14 de mayo. Todos los casos informados el 16 de mayo se identificaron a sí mismos como hombres que tienen sexo con hombres (HSH).

Además, el 18 de mayo, Portugal notificó cinco casos confirmados de *monkeypox* y más de 20 casos sospechosos. Todos los casos eran hombres jóvenes, y todos en Lisboa y el Valle del Tajo. España también ha notificado ocho casos sospechosos.

La viruela del mono es una enfermedad zoonótica viral poco frecuente. Los primeros casos humanos se identificaron en la República Democrática del Congo en 1970. Si bien la mayoría de los casos documentados de MPX se han producido en ese país, el número de casos en otros países de África occidental y central ha aumentado durante la última década. Desde 2016, se han notificado casos confirmados de MPX en la República Centroafricana, la República Democrática del Congo, Liberia, Nigeria, la República del Congo y Sierra Leona. En septiembre de 2017, Nigeria experimentó su mayor brote de MPX, con 311 casos sospechosos y 132 confirmados, 38 años después del último caso notificado. Fuera de África, se han documentado casos de infecciones humanas por MPX en diferentes países: 47 casos en Estados Unidos en 2003 y uno en 2021, cuatro casos en el Reino Unido (UK) en 2018/2019 y tres en 2021, un caso en Israel en 2018 y un caso en Singapur en 2019.

Esta es la primera vez que se notifican cadenas de la transmisión en Europa sin vínculos epidemiológicos conocidos con África occidental o central.

La enfermedad cursa con fiebre (>38.5°C), dolor de cabeza intenso, mialgia, artralgia, dolor de espalda, linfadenopatía. El diagnóstico diferencial clínico que debe considerarse incluye otras enfermedades exantemáticas que pueden cursar con erupción pustulosa o vesicular generalizada como varicela, herpes virus, eccema herpeticum, algunos enterovirus (como coxsackie o echovirus), sarampión, infecciones cutáneas bacterianas, sífilis y alergias

asociadas a medicamentos y algunas enfermedades dermatológicas. La linfadenopatía durante la etapa prodrómica de la enfermedad puede ser una característica clínica para distinguir MPX de la varicela.

En estos momentos el Centro Coordinador de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad (CCAES) está elaborando un protocolo a nivel nacional con una definición de caso acorde a la investigación epidemiológica en curso.

Entretanto, cualquier sospecha de caso debe recibir indicación de aislamiento y declararse de manera urgente a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica correspondiente\* para coordinar el envío de muestras al Centro Nacional de Microbiología y el estudio epidemiológico.

**Vigilancia Epidemiológica**  
**Dirección de Salud Pública y Adicciones**

\*Unidad de Vigilancia Epidemiológica de Araba: [epidemiologia-alava@euskadi.eus](mailto:epidemiologia-alava@euskadi.eus)

Unidad de Vigilancia Epidemiológica de Bizkaia: [epidemiologia-bizkaia@euskadi.eus](mailto:epidemiologia-bizkaia@euskadi.eus)

Unidad de Vigilancia Epidemiológica de Gipuzkoa: [epidemiologia-gipuzkoa@euskadi.eus](mailto:epidemiologia-gipuzkoa@euskadi.eus)