SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE VIRUELA DEL MONO EN ESPAÑA

Datos extraídos de SiViES el 10/11/2022 a las 08:22 h

A fecha de esta actualización se han notificado 7.377 casos confirmados de viruela del mono y procedentes de 17 Comunidades Autónomas (Tabla 1).

Tabla 1. Nº de casos confirmados de viruela del mono declarados en SiViES según CCAA de notificación

CCAA	Nº de casos	Porcentaje
Andalucía	881	11,9
Aragón	74	1,0
Asturias	59	0,8
Baleares	213	2,9
Canarias	176	2,4
Cantabria	36	0,5
Castilla La Mancha	66	0,9
Castilla y León	85	1,2
Cataluña	2.226	30,2
Extremadura	32	0,4
Galicia	122	1,6
Madrid	2.521	34,2
Murcia	82	1,1
Navarra	21	0,3
País Vasco	244	3,3
La Rioja	6	0,1
Comunidad Valenciana	533	7,2
Total	**7.377**	**100**

1. Características de los casos

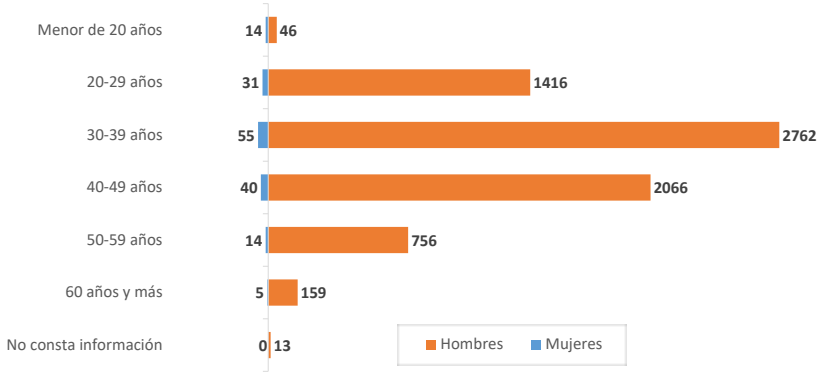
Un total de 7.218 casos son hombres y 159 son mujeres; la edad oscila entre 7 meses y 88 años, con una mediana de edad de 37 años (rango intercuartílico: 31-44 años). El 66,7% de los casos tenía entre 30 y 49 años. El 44,3% (3.271 casos) había nacido en España (Tabla 2).

Tabla 2. Características demográficas de los casos de viruela del mono declarados en SiViES

Características demográficas	Nº de casos	Porcentaje
Sexo		
Hombre	7.218	97,8
Mujer	159	2,2
Grupos de edad		
Menor de 20	60	0,8
20-29	1.447	19,6
30-39	2.817	38,2
40-49	2.106	28,6
50-59	770	10,4
60 y más	164	2,2
No consta información	13	0,2
País de nacimiento		
España	3.271	44,3
Europa Occidental	299	4,1
Europa Central-Este	105	1,4
Latinoamérica	1.816	24,6
África del Norte y Oriente Próximo	81	1,1
África Subsahariana	24	0,3
Otros	69	0,9
No consta información	1.712	23,2
Total	**7.377**	**100**

La distribución por edad y sexo se muestra en la figura 1.

Figura 1. Nº de casos por grupos de edad y sexo



Respecto al país de residencia, 47 casos diagnosticados en España residían en otros países. La mayoría de los casos españoles residían en la Comunidad de Madrid (Tabla 3).

Tabla 3. Lugar de residencia de los casos de viruela del mono declarados en SiViES

Residencia	Nº de casos	Porcentaje
País de residencia		
España	7.207	97,7
Europa Occidental	24	0,3
Europa Central-Este	4	0,1
Latinoamérica	6	0,1
África del Norte y Oriente Próximo	1	0,0
África Subsahariana	1	0,0
Otros	11	0,2
No consta información	123	1,7
Total	**7.377**	**100**
CCAA de residencia*		
Andalucía[a]	887	12,3
Aragón[b]	72	1,0
Asturias	57	0,8
Baleares	202	2,8
Canarias[c]	130	1,8
Cataluña[d]	2.202	30,6
Castilla La Mancha[e]	70	1,0
Cantabria	32	0,4
Castilla y León[f]	88	1,2
Extremadura	30	0,4
Galicia	117	1,6
Madrid[g]	2.467	34,2
Murcia	80	1,1
Navarra	20	0,3
País Vasco[h]	246	3,4
La Rioja	6	0,1
Comunidad Valenciana	499	6,9
No consta información[i]	2	0,1
Total	**7.207**	**100**

* Para los casos residentes en España (n=7.207)

[a] Nueve casos residentes en Andalucía han sido notificados por Aragón, Cataluña, Madrid, Extremadura y C. Valenciana.

[b] Un caso residente en Aragón ha sido notificado por Galicia.

[c] Dos casos residentes en Canarias han sido notificados por Andalucía y Cataluña.

[d] Catorce casos residentes en Cataluña han sido notificados por Baleares, C. Valenciana, Madrid y Murcia.

[e] Cinco casos residentes en Castilla La Mancha han sido notificados por Madrid.

[f] Tres casos residentes en Castilla y León han sido notificados por Cataluña, Galicia y Madrid.

[g] Treinta y cinco residentes en Madrid han sido notificados por Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Cataluña, Castilla La Mancha, Cantabria, Extremadura, Galicia, Navarra y C. Valenciana.

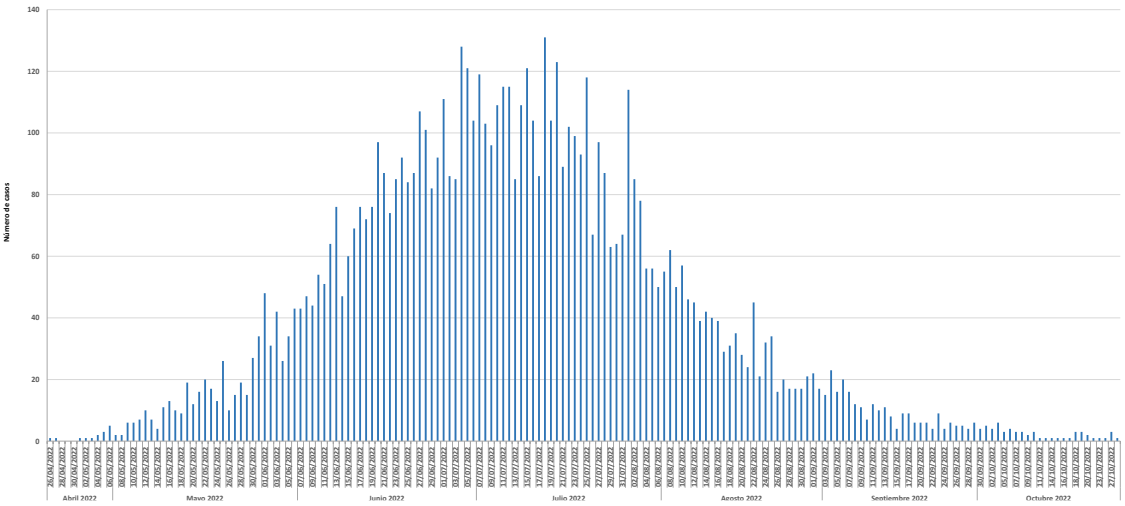
[h] Dos casos residentes en el País Vasco han sido notificados por Cataluña y Cantabria.

[i] Un caso ha sido notificado por Aragón y otro caso por Canarias.

2. Características de la enfermedad

Un total de 7.079 casos (96,0%) disponen de información sobre fecha de inicio de síntomas. La fecha de inicio de síntomas del primer caso notificado fue el 26 de abril y la del último el 29 de octubre. La curva epidémica según fecha de inicio de síntomas se muestra en la figura 2. La tendencia descendente de la curva puede estar afectada por retrasos en la notificación.

Figura 2. Curva epidémica de casos confirmados de viruela del mono según fecha de inicio de síntomas (n=7.079)



La mediana en días entre la fecha de inicio del primer síntoma y las fechas de diagnóstico de confirmación por laboratorio y la fecha de declaración a nivel de CCAA se muestra en la tabla 4.

Tabla 4. Tiempo entre fecha de inicio de síntomas y fechas de confirmación por laboratorio y de declaración

	Mediana (días)	RIC*
Fecha inicio síntomas – Fecha confirmación laboratorio (n=6.819)	7	[4-10]
Fecha inicio síntomas – Fecha de primera declaración (n=6.763)	6	[3-9]

* RIC: Rango intercuartílico

a) Aspectos clínicos

Un total de 5.348 casos (72,5%) presentaron alguna sintomatología general a lo largo de su proceso clínico (fiebre, astenia, dolor de garganta, dolor muscular o cefalea), siendo la fiebre la más frecuente. El exantema se localizó en la zona anogenital en el 63,7% de los casos (Tabla 5). La mediana de días entre la fecha de inicio del primer síntoma y la fecha de aparición del exantema para los 6.288 casos que disponen de información fue de 0 días (RIC: 0-2).

Tabla 5. Manifestaciones clínicas (n=7.377)

Manifestaciones clínicas*	Nº de casos	Porcentaje
Síntomas generales		
Fiebre	4.232	57,4
Astenia	2.468	33,5
Cefalea	1.836	24,9
Dolor muscular	1.969	26,7
Dolor de garganta	1.134	15,4
Linfadenopatías		
Localizadas	3.494	47,4
Generalizadas	374	5,1
Exantemas		
Exantema anogenital	4.696	63,7
Exantema oro-bucal	1.334	18,1
Exantema de otras localizaciones	4.169	56,6

* Un mismo paciente puede presentar diferentes síntomas y signos

Un total de 473 pacientes de los 5.787 con información (8,2%) presentaron complicaciones a lo largo de su proceso clínico. Las complicaciones se describen en la tabla 6.

Tabla 6. Complicaciones

Complicaciones*	Nº de casos
Úlcera bucal	163
Infección bacteriana secundaria	163
Infección corneal	15
Proctitis	10
Faringoamigdalitis	8
Úlceras genitales	7
Úlceras anales	7
Celulitis	6
Absceso faríngeo/periamigdalino	5
Herpes (no especificado)	5
Uretritis	4
Miocarditis/Miocardiopericarditis	3
Meningoencefalitis	3
Despitelización zona genital dolorosa	2
Herpes zoster	1
Monoartralgias	1
Pielonefritis con sepsis	1
Disfagia grave	1
Prostatitis	1

* Un mismo paciente puede tener varias complicaciones

De los 6.617 casos con información, 240 (3,6%) fueron hospitalizados entre el 5 de mayo y el 29 de octubre en diferentes comunidades autónomas: 67 de los casos notificados por Madrid,

48 por Cataluña, 31 por la Comunidad Valenciana, 25 por Andalucía, 13 por el País Vasco, 13 por Galicia, 7 por Aragón, 7 por Asturias, 7 por Baleares, 4 por Canarias, 4 por Castilla y León, 4 por Murcia, 3 por Castilla La Mancha, 3 por Cantabria, 2 por Extremadura y 2 por Navarra.

La mediana de días de ingreso hospitalario fue de 4,5 días (RIC: 2-7) aunque se desconoce, por el momento, la fecha de alta para 37 casos. La edad mediana de casos hospitalizados fue de 36 años (RIC: 29-43), la mayoría fueron varones (234 casos) y seis casos mujeres. Seis casos en varones fueron hospitalizados en la UCI (en uno de ellos el ingreso en UCI no estaba relacionado con la viruela del mono). De estos casos, uno tenía diagnóstico de miocarditis leve con dos días de observación en UCI, tres casos con diagnóstico de meningoencefalitis, un caso con diversas complicaciones derivadas de una infección por monkeypox diseminada y una persona con otras patologías e infección concomitante con monkeypox. Dos de los casos con diagnóstico de meningoencefalitis, el paciente con infección diseminada y el caso casos con otras patologías e infección concomitante con monkeypox han fallecido.

Todos los casos fueron confirmados por PCR o secuenciación realizada en muestras de lesiones cutáneas (3.761 casos), líquido vesicular (2.298 casos), 181 casos en ambas muestras y 155 casos en muestras de exudado recto-anal, exudado procedente de lesiones en prepucio/pene o exudado faríngeo. En 982 casos no constaba información sobre el tipo de muestra.

b) Antecedentes personales

Un total de 2.679 casos de los 6.698 con información (40,0%) eran personas diagnosticadas de infección por el VIH y 72 casos de otras patologías concomitantes que pueden causar inmunosupresión.

Respecto a los antecedentes de vacunación de la viruela 461 casos estaban vacunados con alguna dosis. De ellos, la mayoría fueron españoles y latinoamericanos. La distribución del antecedente de vacunación según región de nacimiento y edad de los casos al diagnóstico de viruela del mono se muestra en la tabla 7.

Tabla 7. Antecedentes de vacunación de la viruela según región de nacimiento y edad al diagnóstico de viruela del mono

	Región de nacimiento								
Grupos de edad	**España**	**Europa Occidental**	**Europa Central**	**Latino-América**	**África del Norte**	**África del Sur**	**Otros**	**No consta**	**Total**
20-29	1			29				5	**35**
30-39	9	3	2	60	1			25	**100**
40-49	39	7		50	2	2	1	46	**147**
50-59	63	8	1	21			2	36	**131**
60 o más	31	2		1				11	**45**
No consta	3								**3**
Total	**146**	**20**	**3**	**161**	**3**	**2**	**3**	**123**	**461**

Cincuenta y un casos habían sido vacunados en el contexto del brote actual. Entre la fecha de la vacunación y el inicio de síntomas transcurrieron una mediana de 5 días (RIC: 0-8).

3. Características de la exposición

De los 6.428 casos con información sobre antecedentes de viaje internacional en los 21 días anteriores a la fecha de inicio de síntomas, 959 (14,9%) habían viajado. En 60 de ellos se dispone de información sobre el destino (29 casos a Portugal, 12 casos a Estados Unidos, 12 a Países Bajos, 5 casos a Cuba y 2 casos a Canadá).

Ciento ochenta y cinco casos se han clasificado como casos importados.

De los 7.377 casos, 1.455 (19,7%) reportaron un contacto estrecho con un caso probable o confirmado.

Respecto al ámbito de exposición, 304 casos comunicaron la exposición durante actividades de ocio (no sexual), 179 casos exposición en el entorno familiar y 2 casos exposición en entorno sanitario.

Un total de 5.613 casos de los 7.377 casos analizados (76,1%) eran hombres que habían tenido relaciones sexuales con otros hombres, 159 casos eran hombres heterosexuales (2,2%), 85 casos mujeres heterosexuales (1,1%), 4 mujeres bisexuales (0,1%) y en 1.516 (20,5%) no se disponía de información. Excluyendo los casos sin información, estos porcentajes fueron del 95,8%, 2,7%, 1,4% y 0,1%, respectivamente.

De los 7.377 casos, 5.614 (76,1%) tenían información sobre el mecanismo de transmisión más probable. De éstos, en 4.617 casos (82,2%) la transmisión se atribuyó a un contacto estrecho en el contexto de una relación sexual, en 350 casos (6,2%) a un contacto estrecho no sexual (entre ellos los casos en niños), 2 casos a una exposición ocupacional en el ámbito sanitario, en 37 casos no se especifica (0,7%), y en los 608 restantes (10,8%) esta información está pendiente.

En relación a la asistencia a eventos multitudinarios, de los 5.835 casos con información en esta variable, 1.002 (17,2%) acudieron a algún evento en las fechas previas al inicio de síntomas. Un total de 82 casos asistieron al Gay Pride de Maspalomas (Gran Canaria), 160 casos en distintos eventos en Barcelona, 122 casos a distintos eventos en Madrid, 60 casos al Gay Pride de Torremolinos, 36 casos en el Gay Pride de Sitges, 17 en la fiesta del Orgullo en Valencia, 5 en la fiesta del Orgullo en Sevilla y 273 a otros eventos. En 247 casos no se especifica el evento al que asistieron.

Veinte casos están vinculados a un brote en un local de piercing.

4. Conclusiones:

- Se han notificado casos de viruela del mono en 17 de las 19 Comunidades y Ciudades Autónomas.
- La mayoría de los afectados son hombres, adultos y nacidos en España.
- Alrededor de siete de cada diez casos presentaron síntomas generales y en más del 60% de los casos el exantema se localizó en zona anogenital.

- La evolución de los pacientes en general fue favorable, aunque entre un 3-8% de los casos requirieron hospitalización y/o presentaron alguna complicación, respectivamente. Se han producido dos fallecimientos por meningoencefalitis asociadas a viruela del mono y otro por diversas complicaciones derivadas de una infección por monkeypox diseminada.
- En la mayoría de los casos la transmisión se atribuye a un contacto estrecho en el contexto de una relación sexual.
- Los datos incluidos en este informe están en continua actualización a través de las notificaciones de las CCAA a la plataforma SiViES por lo que los resultados aquí presentados deben considerarse provisionales.