SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE VIRUELA DEL MONO EN ESPAÑA

Datos extraídos de SiViES el 12/08/2022 a las 08:45h

A fecha de esta actualización se han notificado 5.510 casos de viruela del mono procedentes de 17 Comunidades Autónomas (Tabla 1).

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

CCAA	Nº de casos	Porcentaje
Andalucía	674	12,2
Aragón	53	1,0
Asturias	53	1,0
Baleares	134	2,4
Canarias	136	2,5
Cantabria	27	0,5
Castilla La Mancha	42	0,8
Castilla y León	54	1,0
Cataluña	1.782	32,3
Extremadura	22	0,4
Galicia	83	1,5
Madrid	1.885	34,2
Murcia	33	0,6
Navarra	13	0,2
País Vasco	162	3,0
La Rioja	4	0,1
Comunidad Valenciana	353	6,4
Total	**5.510**	**100**

1. Características de los casos

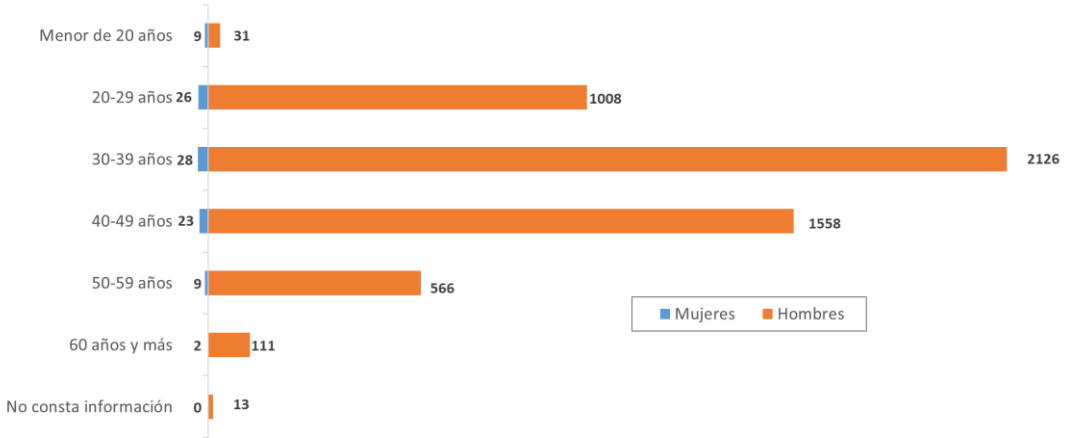
Un total de 5.413 casos son hombres y 97 son mujeres; la edad oscila entre 10 meses y 88 años, con una mediana de edad es de 37 años (rango intercuartílico: 31-44 años). El 67,8% de los casos tenía entre 30 y 49 años. El 43,5% (2.397 casos) habían nacido en España (Tabla 2).

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

Características demográficas	Nº de casos	Porcentaje
Sexo		
Hombre	5.413	98,2
Mujer	97	1,8
Grupos de edad		
Menor de 20	40	0,7
20-29	1.034	18,8
30-39	2.154	39,1
40-49	1.581	28,7
50-59	575	10,4
60 y más	113	2,0
No consta información	13	0,2
País de nacimiento		
España	2.397	43,5
Europa Occidental	236	4,3
Europa Central-Este	82	1,5
Latinoamérica	1.302	23,6
África del Norte y Oriente Próximo	51	1,0
África Subsahariana	13	0,2
Otros	45	0,8
No consta información	1.384	25,1
Total	**5.510**	**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, 30 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

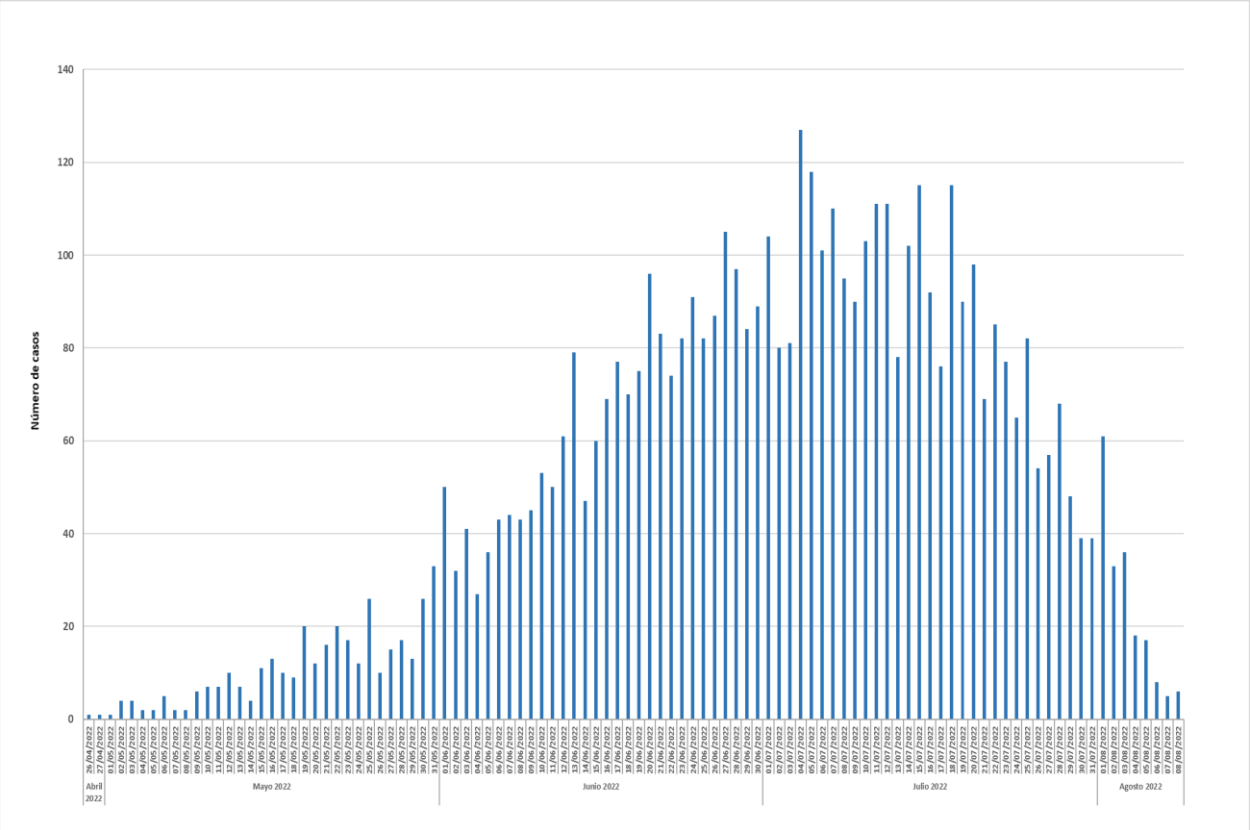
Residencia	Nº de casos	Porcentaje
País de residencia		
España	5.423	98,4
Europa Occidental	15	0,3
Europa Central-Este	4	0,1
Latinoamérica	4	0,1
África del Norte y Oriente Próximo	1	0,0
Otros	6	0,1
No consta información	57	1,1
Total	**5.162**	**100**
CCAA de residencia*		
Andalucía[a]	679	12,5
Aragón[b]	52	1,0
Asturias	53	1,0
Baleares	128	2,4
Canarias [c]	134	2,5
Cataluña [d]	1.763	32,5
Castilla La Mancha [e]	44	0,8
Cantabria	25	0,5
Castilla León [f]	57	1,0
Extremadura	21	0,4
Galicia	78	1,4
Madrid [g]	1.852	34,2
Murcia	32	0,6
Navarra	12	0,2
País Vasco	163	3,0
La Rioja	2	0,0
Comunidad Valenciana	327	6,0
No consta información	1	0,0
Total	**5.423**	**100**

* Para los casos residentes en España (n=5.082)
[a] Ocho casos residentes en Andalucía han sido notificados por Aragón, Cataluña, Madrid, Extremadura y C. Valenciana.
[b] Dos casos residentes en Aragón han sido notificados por Canarias y Galicia.
[c] Dos casos residentes en Canarias han sido notificados por Andalucía y Cataluña.
[d] Siete casos residentes en Cataluña han sido notificados por Baleares, C. Valenciana y Murcia.
[e] Tres casos residentes en Castilla La Mancha han sido notificados por Madrid.
[f] Tres casos residentes en Castilla y León ha sido notificado por Cataluña, Galicia y Madrid.
[g] Veintisiete casos residentes en Madrid han sido notificados por Andalucía, Aragón, Baleares, Canarias, Cataluña, Castilla La Mancha, Cantabria, Galicia, Navarra y C. Valenciana.

2. Características de la enfermedad

Un total de 5.181 casos (94,0%) 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 8 de agosto. 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=5.181)



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=4.924)	6	[4-9]
Fecha inicio síntomas – Fecha de primera declaración (n=4.862)	6	[3-8]

* RIC: Rango intercuartílico

a) Aspectos clínicos

Un total de 3.776 casos (68,5%) 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 zona anogenital en el 59,2% 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 4.391 casos que disponen de información fue de 0 días (RIC: 0-2).

Tabla 5. Manifestaciones clínicas (n=5.510)

Manifestaciones clínicas*	Nº de casos	Porcentaje
Síntomas generales		
Fiebre	2.991	54,3
Astenia	1.785	32,4
Cefalea	1.285	23,3
Dolor muscular	1.367	24,8
Dolor de garganta	786	14,3
Linfadenopatías		
Localizadas	2.499	45,4
Generalizadas	324	5,9
Exantemas		
Exantema anogenital	3.260	59,2
Exantema oro-bucal	1.059	19,2
Exantema de otras localizaciones	2.826	51,3

* Un mismo paciente puede presentar diferentes síntomas y signos

Un total de 266 pacientes de los 3.879 con información (6,9%) 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	86
Infección bacteriana secundaria	50
Úlceras genitales	9
Faringoamigdalitis	4
Absceso faríngeo/periamigdalino	4
Celulitis	5
Despitelización zona genital dolorosa	2
Proctitis	2
Infección corneal	4
Edema facial	1
Balanitis candidiásica	1
Herpes zoster	1
Meningoencefalitis	2

* Un mismo paciente puede tener varias complicaciones

De los 4.955 casos con información, 155 (3,1%) fueron hospitalizados entre el 5 de mayo y el 9 de agosto en diferentes comunidades autónomas: 48 de los casos notificados por Madrid, 23 por Cataluña, 22 por la Comunidad Valenciana, 14 de los casos notificados por Andalucía, 9 por el País Vasco, 7 por Galicia, 6 por Asturias, 6 por Aragón, 6 por Baleares, 3 por Canarias, 3 por Castilla La Mancha, 3 por Castilla León, 3 por Cantabria, uno de Extremadura y uno por Navarra. La mediana de días de ingreso hospitalario fue de 4 días (RIC: 2-6) aunque se desconoce, por el momento, la fecha de alta para 61 casos. La edad mediana de casos hospitalizados fue de 36 años (RIC: 30-43) y todos fueron hombres. Tres casos fueron hospitalizados en la UCI, uno de

ellos ya ha sido dado de alta hospitalaria (motivo de ingreso diferente al diagnóstico de viruela) y los otros dos, han fallecido.

Todos los casos fueron confirmados por PCR o secuenciación realizada en muestras de lesiones cutáneas (2.421 casos), líquido vesicular (1.736 casos), 131 casos en ambas muestras, y 93 casos en muestras de exudado recto-anal, exudado procedente de lesiones en prepucio/pene o exudado faríngeo. En 1.129 casos no constaba información sobre el tipo de muestra.

b) Antecedentes personales

Un total de 1.901 casos de los 4.777 con información (39,8%) eran personas diagnosticadas de infección por el VIH y treinta y siete casos otras patologías concomitantes que pueden causar inmunosupresión.

Respecto a los antecedentes de vacunación de la viruela 129 casos estaban vacunados con alguna dosis de la viruela. 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					Total
Grupos de edad	**España**	**Europa Occidental**	**Latinoamérica**	**África del Norte**	**No consta**	
20-29	1		11			**12**
30-39	6		25			**31**
40-49	10		15	1	2	**28**
50-59	25	4	9		2	**40**
60 o más	11	1	1		2	**15**
No consta	3					**3**
Total	**56**	**5**	**61**	**1**	**6**	**129**

En dos casos se produjo la vacunación en el contexto del brote actual. Un caso es asintomático y se diagnóstica por ser contacto con un caso confirmado 5 días después de la vacunación y el otro caso, entre la vacunación y el inicio de síntomas transcurrieron 8 días.

3. Características de la exposición

De los 4.560 casos con información sobre antecedentes de viaje internacional en los 21 días anteriores a la fecha de inicio de síntomas, 686 (15,0%) habían viajado. En 32 de ellos se dispone de información sobre el destino (18 casos a Portugal, cuatro casos a Estados Unidos, cuatro a Países Bajos, tres casos a Suiza y tres casos a Cuba).

Ciento treinta y un casos se han clasificado como casos importados.

De los 5.510 casos, 984 (17,9%) reportaron un contacto estrecho con un caso probable o confirmado.

Respecto al ámbito de exposición, 138 casos comunicaron la exposición durante actividades de ocio (no sexual) y 112 casos exposición en el entorno familiar.

Un total de 4.231 casos de los 5.510 casos analizados (76,8%) eran hombres que habían tenido relaciones sexuales con otros hombres, 73 casos eran hombres heterosexuales, 50 casos fueron mujeres heterosexuales y 5 eran mujeres bisexuales y en 1.151 no se disponía de información.

De los 5.510 casos, 3.253 tenían información sobre el mecanismo de transmisión más probable. De éstos, en 2.596 casos (79,8%) la transmisión se atribuyó a un contacto estrecho en el contexto de una relación sexual, en 291 casos a un contacto estrecho no sexual (entre ellos los casos en niños), en 23 casos no se especifica, y en los 343 restantes esta información está pendiente.

En relación a la asistencia a eventos multitudinarios, de los 4.053 casos con información en esta variable, 734 (18,1%) acudieron a algún evento en las fechas previas al inicio de síntomas. La gran mayoría (83 casos) asistieron al Gay Pride de Maspalomas (Gran Canaria), 58 casos al Gay Pride de Torremolinos, 132 casos en distintos eventos en Barcelona, 110 casos a distintos eventos en Madrid, 32 casos en el Gay Pride de Sitges, 5 en la fiesta del Orgullo en Sevilla, 17 en la fiesta del Orgullo en Valencia y 217 a otros eventos. En 77 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 de las Comunidades y Ciudades Autónomas.
- La mayoría de los afectados son hombres, adultos y nacidos en España.
- Siete de cada diez casos presentaron síntomas generales y en más del 50% de los casos el exantema se localizó en zona anogenital.
- La evolución de los pacientes en general fue favorable, aunque entre un 3-7 % de los casos requirieron hospitalización y/o presentaron alguna complicación. Se han producido dos fallecimientos.
- 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.

ANEXO 1

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE VIRUELA DEL MONO EN MUJERES Y NIÑOS EN ESPAÑA

Datos extraídos de SiViES el 12/08/2022 a las 08:45h

A fecha de esta actualización se han notificado 5.510 casos de viruela del mono procedentes de 17 Comunidades Autónomas, de los cuales 100 (1,8%) correspondían a mujeres y niños menores de 16 años (Tabla 8).

Tabla 8. Nº de casos de viruela del mono declarados en SiViES en mujeres y niños (<16años) según CCAA de notificación

CCAA	Nº de casos mujeres	Porcentaje	Nº de casos niños	Porcentaje
Andalucía	27	28,7	4	66,7
Asturias	1	1,1		
Baleares	4	4,3		
Canarias	1	1,1		
Cataluña	29	30,8	1	16,7
Madrid	21	22,3		
Murcia	1	1,1		
País Vasco	2	2,1		
Comunidad Valenciana	8	8,5	1	16,7
Total	**94**	**100**	**6**	**100**

5. Características de los casos

De los 100 casos, 94 corresponden a mujeres mayores de 16 años. Entre los niños menores de 16 años, hay 3 niños y 3 niñas.

La mediana de edad de las mujeres mayores de 16 años es de 32 años (rango intercuartílico: 27-42 años) y en los niños es de 13 años (rango intercuartílico: 3-13 años). La mujer de mayor edad tiene 74 años y entre los menores, hay una niña de 3 años y otra de 10 meses.

En la tabla 9 se muestra la distribución de los 100 casos según el país de nacimiento.

Tabla 9. Características demográficas de los casos de viruela del mono en mujeres y niños (<16años) declarados en SiViEs

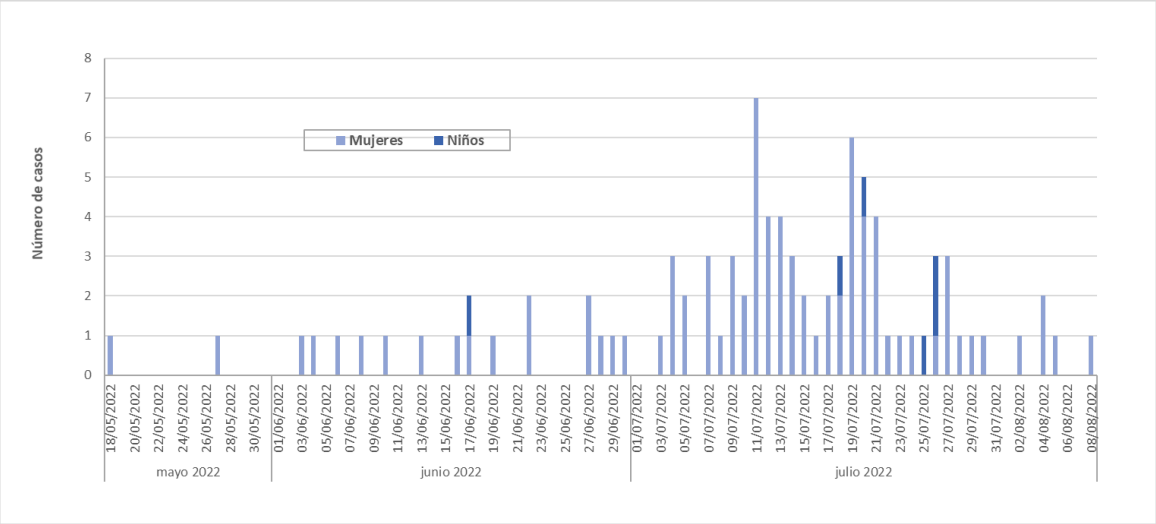
País de nacimiento	Nº de casos	Porcentaje
España	50	50,0
Europa Occidental	5	5,0
Europa Central-Este	1	1,0
Latinoamérica	17	17,0
No consta información	27	27,0
Total	**100**	**100**

Respecto al país de residencia, todos excepto dos casos en los que no consta esa información residen en España.

6. Características de la enfermedad

Un total de 93 casos (93,0%) disponen de información sobre fecha de inicio de síntomas. La fecha de inicio de síntomas del primer caso notificado en este subgrupo fue el 18 de mayo y la del último el 8 de agosto. La curva epidémica según fecha de inicio de síntomas se muestra en la figura 3.

Figura 3. Curva epidémica de casos confirmados de viruela del mono en mujeres y niños (<16años) según fecha de inicio de síntomas (n=93)



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 10.

Tabla 10. 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=88)	7	[4-9]
Fecha inicio síntomas – Fecha de primera declaración (n=90)	5	[2-8]

* RIC: Rango intercuartílico

c) Aspectos clínicos

Un total de 62 casos (62,0%) 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 zona anogenital en el 44,7% de los casos (Tabla 11). La mediana de días entre la fecha de inicio del primer síntoma y la fecha de aparición del exantema para los 77 casos que disponen de información fue de 0 días (RIC: 0-2).

Tabla 11. Manifestaciones clínicas (n=100)

Manifestaciones clínicas*	Nº de casos	Porcentaje
Síntomas generales		
Fiebre	48	48,0
Astenia	28	28,0
Cefalea	25	25,0
Dolor muscular	29	29,0
Dolor de garganta	23	23,0
Linfadenopatías		
Localizadas	40	40,0
Generalizadas	4	4,0
Exantemas		
Exantema anogenital	44	44,0
Exantema oro-bucal	16	16,0
Exantema de otras localizaciones	64	64,0

* Un mismo paciente puede presentar diferentes síntomas y signos

Un total de 10 pacientes de los 76 con información (13,2%) presentaron complicaciones a lo largo de su proceso clínico. Las complicaciones se describen en la tabla 12.

Tabla 12. Complicaciones

Complicaciones*	Nº de casos
Infección bacteriana secundaria	3
Celulitis	2
Pericondritis auricular	2
No consta información	3

* Un mismo paciente puede tener varias complicaciones

Ninguno de los casos notificados en mujeres y niños (<=16 años) han necesitado hospitalización.

Todos los casos fueron confirmados por PCR o secuenciación realizada en muestras de lesiones cutáneas (41 casos), líquido vesicular (42 casos), 3 casos en ambas muestras, y 2 casos en muestras de exudado faríngeo. En 12 casos no constaba información sobre el tipo de muestra.

d) Antecedentes personales

Una mujer tenía diagnóstico de infección por VIH y ningún otro caso notificado en mujeres y niños (<16 años) tenía otra patología concomitante que pueda causar inmunosupresión.

Respecto a los antecedentes de vacunación de la viruela, 4 mujeres estaban vacunados con alguna dosis de la viruela, dos eran españolas (55 y 64 años de edad) y dos, latinoamericanas (27 y 55 años).

7. Características de la exposición

De los 80 casos con información sobre antecedentes de viaje internacional en los 21 días anteriores a la fecha de inicio de síntomas, 10 (12,5%) habían viajado. En un caso se conoce el país de destino que fue Cuba. Tres casos en mujeres se han clasificado como casos importados.

De los 100 casos en mujeres y niños (<16 años), 33 (33,0%) reportaron un contacto estrecho con un caso probable o confirmado.

Respecto al ámbito de exposición, 5 casos comunicaron la exposición durante actividades de ocio (no sexual) y 14 casos exposición en el entorno familiar.

De los 100 casos en mujeres y niños (<16 años), 71 tenían información sobre el mecanismo de transmisión más probable. De éstos, en 27 casos (38,0%) la transmisión se atribuyó a un contacto estrecho en el contexto de una relación sexual, en 22 casos a un contacto estrecho no sexual (entre ellos los casos en niños), en 11 casos no se especifica, y en los 11 restantes esta información está pendiente.

En relación a la asistencia de eventos multitudinarios, de los 78 casos con información en esta variable, 11 (14,1%) acudieron a algún evento en las fechas previas al inicio de síntomas. Cuatro asistieron a conciertos de música, cuatro a fiestas del Orgullo, dos a otro tipo de evento y en un caso no se especifica el evento.

Dieciséis casos están vinculados a un brote en un local de piercing y una de las mujeres está embarazada.

8. Conclusiones:

- Se han notificado casos de viruela del mono en mujeres y menores de 16 años en 8 de las 19 de las Comunidades y Ciudades Autónomas.
- Representan menos del 2% de los casos notificados hasta el momento.
- Seis de cada diez casos presentaron síntomas generales y en más del 60% de los casos el exantema se localizó en otra zona distinta a bucal y/o anogenital.
- La evolución de los pacientes en general fue favorable, aunque un 13% presentaron alguna complicación. No se produjo ningún ingreso.
- En la mayoría de los casos, la transmisión se atribuye a un contacto estrecho en el contexto de una relación sexual para las mujeres y no sexual en el caso de los menores.

- 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.