VIGILANCIA Y CONTROL DE VIRUELA SÍMICA EN ARGENTINA

17/08/2022

Dirección de Epidemiologia



Objetivos de la presentación

Caracterizar la enfermedad y el brote actual

Transmisión y reservorio

El virus

Antecedentes epidemiológicos

Características clínicas y epidemiológicos del brote actual

Describir la situación epidemiológica actual

Situación internacional

Situación Nacional

Difundir las principales medidas de salud pública

Definiciones de caso

Muestras y estudios de laboratorio

Aislamiento y manejo de casos

Rastreo de contactos





Caracterización de la viruela símica

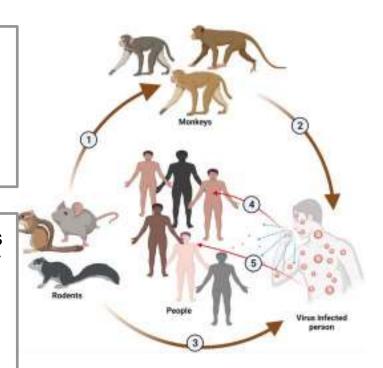


Transmisión y reservorios

Zoonosis viral endémica en países de África.

La enfermedad se transmite tanto de animales a humanos como de humanos a humanos

Los reservorios naturales son las ardillas, las ratas gambianas, los lirones, los primates no humanos y otras especies. Como zoonosis los seres humanos se infectan por mordeduras/arañazos, contacto cercano y por comer carne mal cocida de animales infectados.





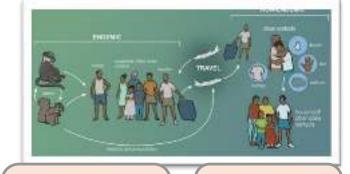


Transmisión persona a persona y población afectada en el brote actual hasta el momento

La transmisión de persona a persona ocurre a través del contacto directo con lesiones en la piel, así como a través del contacto indirecto con fómites contaminados, como ropa de cama o ropa. La transmisión también puede ocurrir a través del intercambio de secreciones respiratorias.

El papel de la transmisión sexual directa es incierto, pero el contacto íntimo con la piel y las mucosas durante las relaciones sexuales facilita la propagación.

Se ha
informado de
la transmisión
vertical de la
madre al feto o
al recién
nacido que
conduce a la
viruela símica
congénita



La principal vía de transmisión en el brote actual es de persona a persona, por contacto estrecho con lesiones cutáneas o mucosas de una persona infectada (especialmente, contactos sexuales).

El brote actual
está
afectando
principalmente
a hombres que
tienen sexo
con hombres,
pero es posible
que se
extienda a
otras
poblaciones.



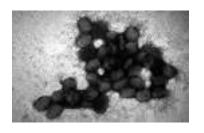


El virus

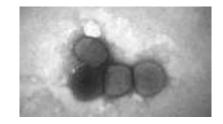
MPXV es un virus de ADN de doble cadena que pertenece al género *Orthopoxvirus* de la familia *Poxviridae*

Está estrechamente relacionado con la viruela, pero es de menor gravedad.

A diferencia de la viruela, también tiene reservorios animales que le han permitido su circulación y propagación.



Al ser un virus de ADN, son menos probables los cambios importantes y frecuentes en la estructura genética.



El virus

Endémico en África central y occidental.

Se distinguen los clados I (de la cuenca del Congo) y el clado II (o de África occidental).

El clado II se distinguió recientemente en IIa y Iib. A este último pertenecen las variantes que circulan en gran medida en el brote global de 2022.

El clado I es más virulento con mayor letalidad.

Los MPXV secuenciados en este brote son homólogos a los importados al Reino Unido en 2018-2019 y están relacionados genéticamente con el genoma de MPXV de Nigeria

Es muy probable que este brote de viruela símica tenga un solo origen, con eventos super propagadores (por ejemplo, saunas utilizadas para encuentros sexuales) y viajes al extranjero.





Antecedentes

1958

Primera identificación del virus (en Dinamarca en monos provenientes de Singapur)



Brotes en RDC con tasa de ataque + elevada que lo normal



Brote en Nigeria con +200 casos

2022

El caso índice del brote actual se confirmó en un residente del Reino Unido el 6 de mayo de 2022 y se asoció con un viaje a Nigeria.















1970

Identificación del 1er caso humano en un niño de 9 meses de RDC



Brote en EEUU a partir de mamíferos importados de Africa, afectando a roedores domesticos que provocaron 47 casos humanos en seis estados



Brote en viajeros de Nigeria a Israel y Reino Unido



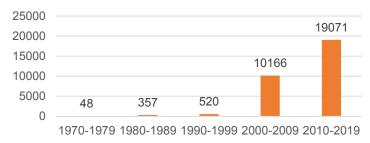


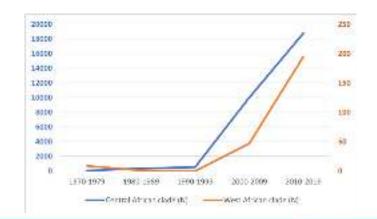
Antecedentes en la dinámica de los brotes hasta 2021

Los casos en África aumentaron considerablemente a través de las décadas (ambos clados, aunque el mayor número es de Africa Central). RDC es el más afectado por el clado I y Nigeria por el II (genéticamente relacionado con el brote actual).

	1970-1979	1980-1989	1990-1999 Number of Case	2000-2009 s	2010-2019
Africa					
DRC	38	343	511	10,027	18,788
Nigeria	3	_	_		181
Liberia	4	_	_		6
Cameroon	1	1	_		3
Côte d'Ivoire	1	1	_		_
Sierra Leone	1	_	_		2
Gabon		4	9		_
Central African Republic	_	8	_	_	61
Congo	_	_	_	73	24
South Sudan		_	_	19	_
Other Continents					
United States	_	_	_	47	_
United Kingdom	_	_	_	_	4
Israel	_	_	_	_	1
Singapore	_	_	_	_	1

Casos de MPXV desde 1970 a 2019 por decadas.









Antecedentes en la dinámica de los brotes hasta 2021

La mediana de edad de los infectados aumentó de 4 años en la década de 1970 a 21 años en la década de 2010.

La tasa de letalidad combinada fue del 8,7%. Cuando se separaron por clado, la de las infecciones del clado I fue del 10,6 % frente al 3,6 % del clado II Mientras que entre 1970 y 1990, todas las muertes se produjeron en menores de 10 años, èstos contribuyeron solo al 37,5 % de las muertes en la década de 2010.

Aumentó el número de casos en ambos clados pero el número de casos asociados al clado I siempre fue superior, a excepción del brote actual. Actualmente estamos frente al brote más grande de viruela símica, con una epidemiología particular vinculada a la presentación clínica, población afectada, cantidad de países afectados.





Caracterísiticas clínicas

Síntomas muy similares a los observados en el pasado en pacientes con viruela (clínicamente es menos grave)

Periodo de incubación (período entre el contacto con una persona enferma y el desarrollo de síntomas)

• 4 a 21 días (media 7 a 14 días)

Periodo de transmisibilidad:

 desde inicio de síntomas hasta que se hayan caído todas las costras de las lesiones.





¿Qué se conoce de este brote? ¿Qué lo hace diferente de los casos endémicos en África?

En este brote, la mayoría de las personas afectadas son hombres que tienen sexo con otros hombres y que consultaron por sospecha de infección de transmisión sexual.

Los síntomas iniciales, en forma de exantema (máculas, pápulas, vesículas, pústulas o úlceras) se presentaron habitualmente en la zona genital y anal. Con frecuencia, se acompañaron de proctitis, úlceras orales y lesiones alrededor de la boca.

Las lesiones cutáneas aparecen habitualmente de 1 a 3 días después de la fiebre, el dolor faríngeo y las adenopatías.

En este brote se observaron casos con erupción (con lesiones vesiculares, pustulosas o ulceradas) limitada a la zona anogenital, sin extenderse sistemáticamente a otras partes del cuerpo.

Se han descrito casos en los que las pústulas aparecen antes que los síntomas sistémicos (por ejemplo, fiebre) y en los que las lesiones se encuentran en diferentes fases de desarrollo, ambas cosas atípicas de la forma clásica de la enfermedad.





Situación internacional



SITUACIÓN INTERNACIONAL

Distribución geográfica de casos de viruela símica reportados a OMS entre el 01/01 y el 16/08



35,275 casos confirmados.

92 Estados Miembros en las 6 regiones.

7460 casos nuevos en los últimos 7 días

35 países informaron un aumento en el número semanal de casos

19 países no han informado nuevos casos en los últimos 21

Región	Casos	Fallecido s
Región de África	388	7
Región de las Américas	15,524	2*
Región del Mediterraneo Oriental	33	0
Región de Europa	19,218	2
Región del Sudeste Asiático	13	1
Región del Pacífico Occidental	99	0

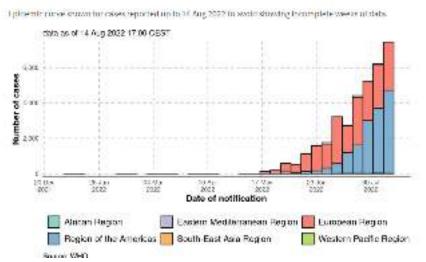
Región de las Américas

- •Uruguay y Bolivia reportaron su primer caso en la última semana. Paraguay es el único país limítrofe que no posee casos a la fecha.
- •EE.UU. (1°), Brasil (6°) y Canadá (8°) son los países de la Región que se encuentran entre los primeros 10 países con más casos a nivel mundial.
- •EEUU fue el país que experimentó el mayor aumento de casos a nivel mundial en la última semana.
- •Los fallecidos de Región de las América corresponden a casos confirmados de Brasil y de Ecuador. Ambos tenían patologías preexistentes.

https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/ consultado 16/08 a las 19,25hs

SITUACIÓN INTERNACIONAL

Casos confirmados de viruela símica según fecha de inicio de síntomas v región de la OMS. hasta el 14 de agosto 2022.



A nivel mundial ha aumentado en un 20 % en la semana 32. La mayoría de los casos notificados en las últimas 4 semanas fueron notificados desde la Región de las Américas (54,3%) y la Región de Europa (44,4%). El 98,7% (18901/19158) de los casos con datos disponibles son de sexo masculino,

La mediana de edad es de 36 años.

Hombres entre 18-44 años representan el 76,9% de los casos.

0,5 %) de los casos tienen entre 0 y 17 años y 0,1% menores de 5..

Entre los casos con datos conocidos sobre orientación sexual, el 97,2% (8382/8627) se identificaron como hombres que tienen sexo con hombres

Hasta la fecha, se han notificado 344 casos de trabajadores de la salud. Mientras que la mayoría reportó estar infectado en la comunidad, se ha notificado al menos una exposición ocupacional en el brote actual.

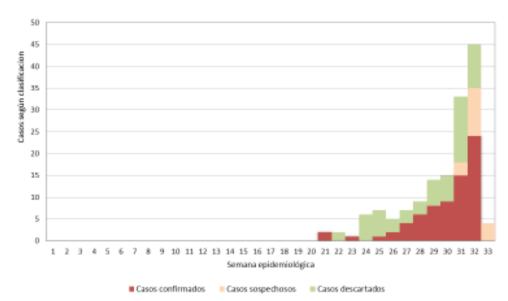
El brote actual de viruela del simio sigue afectando principalmente a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que informaron haber tenido relaciones sexuales recientemente con una o varias parejas. Actualmente no hay ninguna señal que sugiera una transmisión sostenida más allá de estas redes.

Situación nacional



72 casos confirmados

Casos notificados de viruela símica por semana epidemiológica según clasificación. Argentina. Actualizada al 16/08/22 (n=150)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SNVS 2.0

Viruela símica: notificaciones según clasificación por provincia de residencia. Argentina. Actualizada al 16-08-22

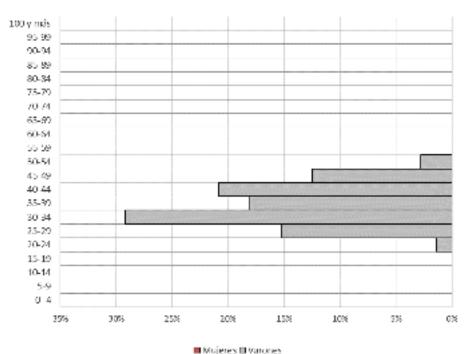
Provincia de residencia	Confirmado	Sospechoso	Descartado	Total
CABA	48	22	9	79
Buenos Aires	16	25	7	48
Córdoba	5	2	-	7
Santa Fe	2	3	1	6
Mendoza	1	2	1	4
Chaco	-	1	-	1
La Pampa	-	1	-	1
Neuquén	-	1	-	1
Río Negro	-	1	-	1
San Juan	-	2	-	2
Total	72	60	18	150

^{*}Un caso fue confirmado por criterio clínico epidemiológico, residente de CABA. Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SNVS 2.0





Casos por edad y sexo



El **100%** de los casos confirmados son de sexo masculino.

36 es la mediana de edad de los casos con un máximo de **53** y un mínimo de **24** años.



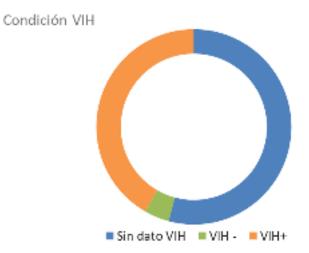




39 de los 72 refieren contacto sexual con otros hombres y en los restantes se desconoce el dato.

De los 33 casos con información, **30 VIH positivos y 3 negativos.**

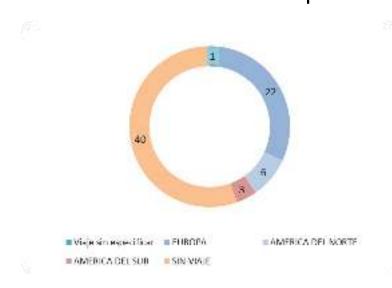
Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SNVS 2.0



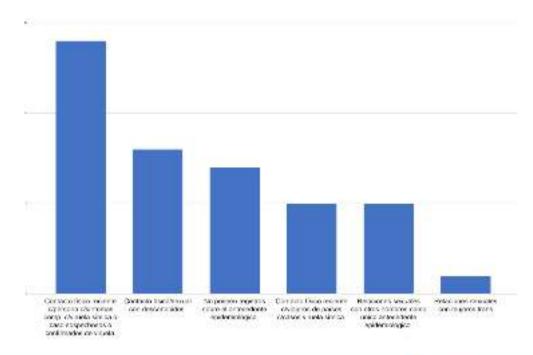




El 44,4% de los casos adquirieron la infección fuera del país.



Frecuencia absoluta de antecedentes epidemiológicos en casos confirmados de viruela símica sin antecedente de viaje. (n=40).

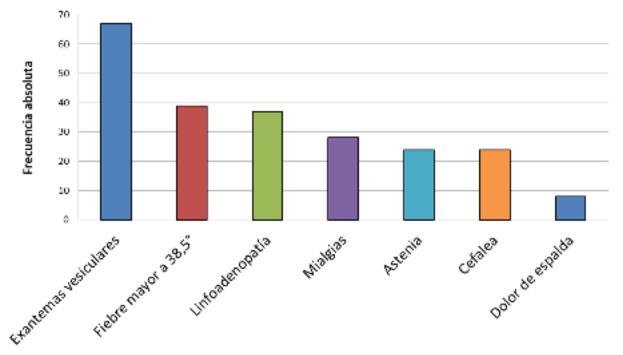


Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SNVS 2.0





Frecuencia absoluta de signos y síntomas en casos confirmados de viruela símica. (n=72).



Signos y síntomas

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SNVS 2.0





Manejo ante casos



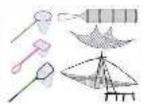
Caso sospechoso: situación 1

Toda persona que presente exantema característico*, sin etiología definida, de aparición reciente y que se localiza en cualquier parte del cuerpo (incluyendo lesiones genitales, perianales, orales o en cualquier otra localización) aisladas o múltiples; o que presente proctitis (dolor anorrectal, sangrado) sin etiología definida,

The state of the s

•Y

al menos uno de los siguientes antecedentes epidemiológicos: Dentro de los 21 días previos al inicio de los síntomas:



- •Contacto físico directo, incluido el contacto sexual, con un caso sospechoso o confirmado.
- Contacto con materiales contaminados como ropa o ropa de cama-, por un caso sospechoso o confirmado.
- •Contacto estrecho sin protección respiratoria con un caso sospechoso o confirmado.
- •Relaciones sexuales con una o más parejas sexuales nuevas, múltiples u ocasionales





^{*} Exantema característico de viruela símica: Lesiones profundas y bien delimitadas, a menudo con umbilicación central y progresión de la lesión a través de etapas secuenciales específicas: máculas, pápulas, vesículas, pústulas y costras, que no correspondan a las principales causas conocidas de enfermedades exantemáticas (varicela, herpes zoster, sarampión, herpes simple, infecciones bacterianas de la piel). No obstante, no es necesario descartar por laboratorio todas las etiologías para estudiar al caso para viruela símica.

Caso sospechoso: situación 2

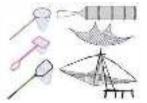
Toda persona que haya estado en contacto directo con un caso de viruela símica sospechoso o confirmado,

• Y

presente, entre 5 y 21 días del contacto de riesgo, uno o más de los siguientes signos o síntomas:

- Fiebre >38,5° de inicio súbito.
- · Linfoadenopatía.
- Astenia.
- · Cefalea.
- Mialgia.
- · Dolor lumbar.





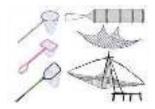




Caso sospechoso: situación 3

Toda persona que no presenta o refiere un antecedente epidemiológico claro, pero presente exantema característico* con una evolución compatible y en el que haya una alta sospecha clínica.





* Exantema característico de viruela símica: Lesiones profundas y bien delimitadas, a menudo con umbilicación central y progresión de la lesión a través de etapas secuenciales específicas: máculas, pápulas, vesículas, pústulas y costras, que no correspondan a las principales causas conocidas de enfermedades exantemáticas (varicela, herpes zoster, sarampión, herpes simple, infecciones bacterianas de la piel). No obstante, no es necesario descartar por laboratorio todas las etiologías para estudiar al caso para viruela símica.





ENTREVISTA EPIDEMIOLÓGICA

Una vigilancia epidemiológica sensible y de calidad es indispensable para lograrlo.



Los equipos de salud de todo el país deben estar preparados para sospechar la enfermedad, asistir de manera adecuada a las personas afectadas -incluyendo las medidas de protección del personal de salud-, recabar la información necesaria para caracterizar epidemiológicamente los casos e implementar las medidas de aislamiento y rastreo de contactos de forma inmediata (ante la sospecha).

Es importante tener en cuenta que una vigilancia sensible incluye facilitar la accesibilidad de la población a la atención oportuna y de calidad, minimizando todas las posibles barreras de acceso - incluyendo y fundamentalmente las que puedan relacionarse con cualquier tipo de discriminación o estigma relacionado con la enfermedad.





FICHA EPIDEMIOLÓGICA

Es importante una ficha epidemiológica completa!

Sexo legal (el del DNI).

Sexo al nacer: Si no coincide con el sexo legal es importante registrarlo

Género: identidad autopercibida por el entrevistado.

Exantema SI/No y fecha

Otros síntomas, fecha.

Tipo de exantema

Ubicación del exantema

Comorbilidades





rpanesogu	Goy Agentina	,	ACTUALIZACI ÓN 00/00/2022			
	10	ENTIFICACIÓN DE LA INSTITUC	DÓN			
Establiscimiento natif	leador.	Provincia	(kepartamento:			
reche de notificación		y nombre del natificador/a:				
Telekona	Companies In	···				
		IDENTIFICACIÓN DEL CASO				
Tipa de documento: I	DAL DE DE NO. DE	Apolido y Nombre:				
eliffore:	redre de nedn	here:_// uhd:				
lagar de residencia. I	Novece	. Departments	technid			
Searchgal Processor	(P) Washing (A) Br	Resoluții 🔲 Sennul narer Perenden	(F) Normalina (M) Indeferentials			
gérant Maior en	variance I series was	Variation Description D	60			
Dennis Der Gelle / Mar		Hi Cha				
		INFORMACIÓN CLÍNIC	CA			
		and a label of the contrast of the label o				
Paraterno HO	G Anhaistranatone	J / Post	e- no			
	ndes Espesson Dients					
		944				
Tipo de exantema	Ubicación del exantema	Otros signos y sintomas	Comorbilidades			
Máculas	Rostro	Fiebre 288,5*	VIH positivo en tto con CV indetectable			
Púpeles	Microbrosoperior	Cefalca	VIH positive on the con CV detectable			
Vedniles	Miembro inferior	Minigher	VIH sin the			
Pústuka	Torso	Dolor lumbar	Immunocomprometido no VIH			
Costra	Conjuntives	Artenia	Crobaraco			
Otro	Moosa ord	tinfadoropatia				
	Perlanales	Dolor anomedal				
	Gentales	Sangrado rectal				
	Otro	Tenesmo	Ι ,			
Observaciones/E	specificar					
Internación						
Internado: SI NO Fedra:/ UTI: SI NO Fedra//_						
Azistencia Respirat	oria Mecánica: SI 🗆 NO 🔲	Fecha:				
Collection CI NO.	Carbon / /					





FICHA EPIDEMIOLÓGICA

Es importante establecer un vinculo de confianza con el entrevistado, garantizar la confidencialidad de la información y explicar el sentido sanitario de las preguntas.

Hay que advertirle que se harán preguntas sobre temas que hacen a su intimidad que hacen a un sentido sanitario.

Tiene que saber que tiene derecho a no responder las preguntas que no quiera.

Si no quisiera dar información sobre contactos que hubera tenido durante el período de transmisiblidad tiene que saber que es importante que él mismo les avise para que estén atentos a la posible aparición de los síntomas.

	Dirección-de Epidemiología	Historico ou Argentina	Sauc FICHA SEIN	SISTEMA HACIONAL IVESTIGACIÓN DE CASO Y PERIDO DE EVENTO: CASO SOSP	estudios de L	ABORATORIO BUDLA SÁMICA	= 0=	The late and it is not	
ŀ		ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS							
	i. ¿Tuno contacts directa, con un uson uso	pechoso o confi cudo el contacto comenicados, con	arecal	4b. Las relaciones serceiros serceiros serceiros menutas medifiples y or Si 100 110 110 110 110 110 110 110 110 11	minutes?	mia parajas			
	E. «Taxo contacts directs, con un viajeno si NO	Precisione de c Precisionement modella respiratori paraminados, com	e l'Opa o rege de cema l'	S. A Recibe acquainments Visc) SI NO 6. 4Cp personal de palyo SI NO					
	THE RESERVE OF THE PERSON NAMED IN COLUMN 1	en los áltimos 3	CHARLES AND ADDRESS OF THE PARTY OF THE PART	7. Also personal de cuido taberas?	do espoesio e	e el contecto			
	# #Mantavo rela NO SI		en los últimos 21 días?	di	virueta?				
٢				CONTACTOS n contacto desde el inicio de los	a federated				
	BOMSEY SHUDS	(Au)	Technology	(constant)	Otroseo constactio	THO DE CONTRACTO (MESSIO ALFO, MAJO = MESSIO)			
							prin la G l	nero e nte	

FICHA EPIDEMIOLÓGICA

Es importante que la muestra sea tomada por personal capacitado y con el EPP adecuado

Mineral Angentina Epicartologia Angentina	SSTEMA NACIONAL DE VINEARICA DE LA SALLO ERMA DEMASSEGACIÓN DE CARO Y PRODO DE ESTUDIOS DE MACINACIONO CAMBO, CARO SOSECO-OSO DE VINUELA SIMICA. A COMPOS CARO SOSECO-OSO DE VINUELA SIMICA.						
NUESTRAS DE LABORATORIO					200	Transaction	Garage Comment
Hypothe non-stra Histopado de conten do vedicalor Histopado entegido del estro de mão de una fedian a pero Contras de fedianes Histopado rectal	ets V	RII	fectade lare de mestro			i i	100

Se utilizan hisopos de Dacrón o poliéster. Se debe frotar vigorosamente la lesión para garantizar que se recolecta suficiente material para la obtención del ADN viral.

Colectar 1 tubo seco estéril y 2 o más tubos con máximo 1 ml de medio de transporte viral (VTM).

Dos lesiones del mismo tipo deben recogerse en un solo tubo, preferiblemente de diferentes lugares del cuerpo y que difieren en apariencia.

Los hisopados de lesiones, costras y fluidos vesiculares no deben mezclarse en el mismo tubo.

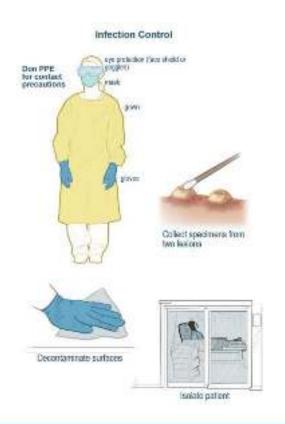
Las costras de lesiones se deben enviar secas sin medio de transporte en tubos tipo Eppendorf.

Para el hisopado rectal, en caso de utilizar rectoscopio y visualizar la lesión, proceder como se describió previamente. En ausencia de lesión, introducir el hisopo y rotar 10 seg. contra la mucosa rectal.





Toma de muestra



- Elemento de protección personal:
 - Barbijo quirúrgico,
 - Bata
 - Guantes desechables

Posibilidad de salpicaduras: Protección ocular, máscara facial o antiparras.

 Procedimientos generadores de aerosoles: máscaras N95 o equivalentes.

El tipo de muestra recomendada para la confirmación de laboratorio de la viruela símica es el material de la lesión cutánea, que incluye:

- Hisopado del contenido vesicular.
- Hisopado enérgico del lecho de más de una lesión ulcerada.
- Costras de lesiones.
- Hisopado rectal (en caso de proctitis).





NOTIFICACION

Todo caso sospechoso o confirmado constituye un ENO al SNVS en el marco de la ley 15465.

Debe notificarse de forma completa tanto la identificación de la persona como las secciones referidas a la clínica, epidemiología, muestras y estudios de laboratorio.

Modalidad de vigilancia

- Nominal e inmediata
 - •(dentro de las 24hs) ante todo caso sospechoso.
- •Grupos de eventos:
 - ■Viruela, u;
 - Otros eventos de importancia para la salud pública
- Evento:
 - ■Viruela símica







AISLAMIENTO DE CASOS

Todo caso sospechoso o confirmado debe permanecer aislado en una habitación o área separada hasta que se caigan todas las costras de las lesiones (deja de transmitir)

Debe permanecer en su domicilio, excepto cuando necesite atención médica.

Las personas convivientes deben evitar el contacto con la persona infectada, especialmente contacto de piel con piel, incluido el contacto sexual. Se recomienda el uso de barbijo y distanciamiento siempre que no sea posible el aislamiento.

Evitar especialmente el contacto con personas inmunocomprometidas, personas gestantes y niños y niñas

No se debe compartir ropa, sábanas, toallas, cubiertos, vasos, platos, mate, etc.

Se recomienda que las personas con diagnóstico sospechoso, o confirmado de viruela símica eviten el contacto directo con animales.







Situación nacional



Contacto con un caso sospechoso o confirmado

Definición contacto estrecho: toda persona que ha tenido **contacto físico cercano, incluido el contacto sexual**, o contacto con **materiales contaminados**, como ropa o ropa de cama, o exposición estrecha y prolongada sin protección **respiratoria**; con un caso de viruela símica desde el comienzo del periodo de transmisibilidad, que se considera desde el momento de aparición de los primeros síntomas hasta que se caen todas las costras de las lesiones

Por el momento NO se indicará cuarentena de contactos mientras NO presenten síntomas.

Deben estratificarse los contactos según riesgo de exposición Alto – Medio - Bajo

Riesgo de exposición	Descripcion	Medidas
	Exposición directa con las lesiones de piel o mucosas (incluyendo el contacto sexual), sus fluidos corporales (p. ej., líquido vesicular o pustular de la lesión) con un caso de viruela símica, o con material contaminado, incluyendo la ropa, toallas, sábanas, etc.	Seguimiento durante 21 días desde el último contacto con el caso.
Alto	Contacto directo con secreciones respiratorias durante actividades que generen aerosoles sin EPP adecuado.	Evitar el contacto con personasinmunodeprimidas, personas gestantes y niños y niñas durante 21 días el
	Lesiones por objetos punzantes penetrantes utilizados en un caso de viruela símica, incluyendo al personal asistencial, de limpieza, cuidadores o de laboratorio.	
Medio	Sin contacto físico directo, pero con exposición cara a cara a menos de un metro durante al menos 15 minutos con un caso de viruela símica sin utilización de EPP.	Automonitoreo durante 21 días desde el último contacto con el caso.
	Contacto con un caso de viruela símica o con un entorno contaminado con viruela símica con uso correcto de EPP.	
BAJO	Contacto comunitario como ·Utilizar el transporte público, compartir el espacio laboral, usar baños pùblicos, ir a una consulta u otras intervenciones mèdicas, asistir a clases en espacios cerrados, ir a la pileta o al gimnacio, probarse	Ninguna

Medidas de prevención

Uso de **preservativo**: puede disminuir el riesgo de transmisión previniendo el contacto directo con lesiones en las mucosas vaginales o anales. TENER en cuenta que **NO previene la transmisión** debido al contacto estrecho con lesiones en otras partes del cuerpo que sucede durante los contactos estrechos sexuales. Previene otras ITS:

Los **convivientes** con una persona con diagnóstico de viruela símica,

- Evitar mantener relaciones sexuales de cualquier tipo
- Evitar caricias o besos hasta que todas las costras se hayan caído.
- Tampoco deben compartir vasos, ropa, sabanas, toallas, cubiertos, vasos, platos, mate, etc.

Quienes presenten alguno de los síntomas descriptos deberán consultar de manera inmediata para ser evaluado por un profesional de la salud, evitar contactos estrechos con otras personas y utilizar barbijo adecuadamente colocado (para evitar la transmisión por vía respiratoria).

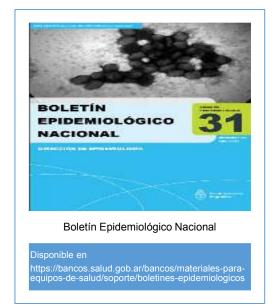




Materiales disponibles















Muchas gracias





