



GUÍA

Guía de prevención y control de la infección por viruela del mono para entornos de atención primaria y aguda

16 agosto 2022

Alcance

Este documento proporciona orientación sobre las medidas de prevención y control de infecciones (IPC) para entornos de atención médica primaria y aguda en la Unión Europea/Espacio Económico Europeo (UE/EEE) para prevenir la transmisión de la viruela símica asociada a la atención médica (MPX).

Público objetivo

Trabajadores de la salud (HCW) en consultorios de médicos generales (GP) y clínicas de atención primaria, así como HCW en hospitales de cuidados intensivos y administradores de hospitales en la UE/EEE.

Fondo

Epidemiología

Desde principios de mayo de 2022 y hasta el 8 de agosto de 2022, 29 países de la UE/EEE han notificado 13 912 casos confirmados de MPX [1]. Un país (España) notificó dos muertes. En este brote actual en países no endémicos, la mayoría de los casos se han detectado en hombres de entre 18 y 50 años, y principalmente entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH). La edad media de los casos es actualmente de 38 años (mediana de 37 años, IQR [31-44]), y el 99% de los casos han sido hombres. Se han hospitalizado 455 casos, de los cuales 163 casos requirieron atención clínica, 101 casos fueron hospitalizados con fines de aislamiento y 191 fueron hospitalizados por motivos desconocidos [2].

Transmisión del virus de la viruela del simio

El virus de la viruela del simio (MPXV) se transmite predominantemente a través del contacto directo con fluidos corporales o material lesionado, contacto cara a cara prolongado o fómites (p. ej., ropa de cama contaminada). Todavía existe incertidumbre sobre el papel que juegan las gotas y los aerosoles respiratorios, y el riesgo para los trabajadores de la salud y durante el viaje a través de esta ruta de transmisión; sin embargo, hasta la fecha no se ha informado de dicha transmisión en el brote actual.

Riesgo para los trabajadores de la salud y brotes asociados a la atención médica

Según los informes publicados antes del brote global de MPX de 2022 en países no endémicos, el riesgo de exposición en entornos de atención médica con buenos recursos que conducen a la transmisión es bajo, con un solo evento de transmisión informado en la literatura actual [3, 4]. Hasta el 11 de agosto de 2022, no se han notificado casos a The European

Cita sugerida: Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades. Guía de prevención y control de la infección por viruela del mono para entornos de atención primaria y aguda. 16 de agosto de 2022. ECDC: Estocolmo; 2022.

Sistema de Vigilancia (TESSy) para el cual el modo probable de transmisión fue asociado a la atención médica o exposición ocupacional en un laboratorio. El modo de transmisión entre los 56 casos que se informó que eran trabajadores sanitarios mostró un modo de transmisión no relacionado con el lugar de trabajo (es decir, transmisión sexual en 45 casos, contacto de persona a persona en tres casos, modo de transmisión desconocido en ocho casos). Hasta la fecha, no se ha informado el entorno de atención médica como el lugar de exposición en los 21 días previos al inicio de la enfermedad. Aunque con frecuencia falta información sobre el modo de transmisión o la ubicación de la exposición, los datos disponibles en TESSy, así como los datos de otros estudios, sugieren que el riesgo de transmisión asociada a la atención médica es bajo.

Como resultado, el ECDC propone un enfoque de dos niveles para las medidas de PCI para prevenir la transmisión de MPX en el cuidado de la salud. entornos, con medidas diferentes para la atención primaria cuando el tiempo de exposición es limitado que para la atención de pacientes hospitalizados en hospitales de agudos. También nos remitimos a otros documentos de orientación para leer más y obtener más detalles [5-9].

Medidas generales de PCI

Todos los trabajadores de la salud deben considerar las siguientes medidas:

- La higiene de las manos se debe aplicar meticulosamente de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) 'Mis 5 Momentos para la Higiene de Manos' [10,11].
- Se deben usar respiradores con pieza facial filtrante (FFP) 2 o máscaras faciales médicas cuando se trate a pacientes con sospecha o confirmación de MPX, dado el papel incierto de la transmisión de MPX por microgotas y en caso de que aún no se haya excluido el virus de la varicela zoster.
- Los trabajadores de la salud (incluido el personal auxiliar) deben recibir capacitación sobre las precauciones estándar y el uso de equipo de protección personal (EPP) (procedimientos para ponerse (ponerse) y quitarse (quitarse)).
- Se debe excluir a los profesionales de la salud embarazadas e inmunodeprimidos de brindar atención a pacientes con sospecha o confirmación de MPX.
- El EPP debe estar disponible en cantidades y tamaños suficientes.

Entornos de atención primaria

La siguiente guía de PCI se refiere al manejo de pacientes con antecedentes y síntomas compatibles de MPX en entornos de atención primaria (consulte las definiciones de casos en <https://monkeypoxreport.ecdc.europa.eu>). Estos entornos varían significativamente en la UE/EEE, particularmente en lo que respecta a las clínicas de salud sexual; como resultado, los casos sospechosos de MPX pueden presentarse en varios entornos primarios, como consultorios/clínicas de médicos de cabecera y otros proveedores de atención primaria en la comunidad (p. ej., dermatólogos, pediatras, etc.). La guía actual considera que muchas prácticas de médicos de cabecera en la UE/EEE están a cargo de un solo médico sin disponibilidad continua de limpieza, recepción u otro personal, y con salas de espera ocupadas con tiempo limitado para ponerse y quitarse un juego completo de PPE en entre pacientes.

Antes de la visita del paciente

Si se sabe de antemano que el motivo de la consulta es la sospecha de MPX, se debe pedir al paciente que use una mascarilla médica mientras esté en la sala de espera y que mantenga cubiertas las áreas con erupción.

Durante la visita del paciente

- Se debe colocar al paciente en una sala de examen individual bien ventilada y con la puerta cerrada. Se debe exigir al paciente que use una mascarilla médica.
- Los profesionales de la salud que atienden al paciente deben usar guantes y mascarilla médica o respirador FFP2 cuando examinen al paciente. Se puede utilizar una bata o delantal de un solo uso, un respirador de alta eficiencia (FFP2 o equivalente) y protección ocular, además de guantes de un solo uso, especialmente en casos con erupción extensa y/o síntomas sistémicos para mitigar el riesgo potencial de transmisión a través de gotitas respiratorias. Después de quitarse el EPP, se debe seguir una higiene meticulosa de las manos.
- Los procedimientos de prueba para MPXV varían según el país. Es posible que sea necesario derivar a los pacientes para que se realicen pruebas en sitios especializados. Si las muestras se toman en un consultorio de atención primaria, se recomienda encarecidamente el uso de protección ocular y bata de un solo uso, además de protección respiratoria y guantes.

Después de la visita del paciente

- Limpieza y desinfección:
En la sala donde se examinó un caso sospechoso o confirmado de MPX, las fundas desechables de la camilla de exploración física deben desecharse con cuidado y sin agitar. La cama de examen y cualquier otro mueble de la habitación que pueda haberse contaminado con material de la erupción deben limpiarse cuidadosamente, primero con detergente y agua, seguido de desinfectante con actividad virucida.
Los desinfectantes deben prepararse y usarse de acuerdo con las instrucciones del fabricante. No se debe aspirar ni barrer en seco; Se recomienda limpieza húmeda. Se recomienda equipo de limpieza desechable de un solo uso (por ejemplo, toallas desechables). Si no se dispone de equipo de limpieza desechable, el material de limpieza (pañuelos, esponjas, etc.) debe colocarse en una solución desinfectante eficaz contra virus o hipoclorito de sodio al 0,1%.

Las áreas comunes deben limpiarse según los procedimientos estándar utilizando productos detergentes. Evite aspirar y barrer en seco. Asegúrese de que las superficies que se tocan con frecuencia en las áreas comunes (por ejemplo, las salas de espera) se limpien regularmente (y se desinfecten si existe riesgo de contaminación con fluidos corporales o material lesionado). Los baños deben limpiarse y desinfectarse con especial cuidado.

- Manejo de desechos: los equipos y artículos desechables que se usaron durante el examen físico de un caso sospechoso de MPX (incluido el EPP usado) deben considerarse desechos infecciosos y desecharse en consecuencia. La clasificación de desechos de las Naciones Unidas clasifica los desechos clínicos de pacientes con MPX en la categoría A (UN3549) y no distingue entre clados del virus. Las autoridades nacionales pueden decidir clasificar los desechos de pacientes infectados con el clado de MPXV que circula actualmente como desechos médicos regulares según sus respectivas evaluaciones de riesgo nacionales. Las gasas u otros materiales empapados con líquido de la lesión o que contengan costras del estuche MPX también deben eliminarse como desechos infecciosos.

Entornos de cuidados intensivos

El manejo de los pacientes con MPX en los centros de atención médica aguda comparte recomendaciones similares a las de los entornos de atención primaria, con atención adicional al manejo de los pacientes hospitalizados y su interacción con los HCW.

Transporte de pacientes

Si el paciente necesita transporte a un centro médico para una evaluación adicional o admisión, esto debe hacerse preferiblemente en ambulancia.

- Asegúrese de que el centro receptor esté informado y preparado para recibir al paciente.
- Asegúrese de que se tomen precauciones para los trabajadores sanitarios tanto para el equipo de ambulancia como para el centro receptor.
- Se debe pedir al paciente que use una mascarilla médica y mantenga sus lesiones cubiertas durante el transporte con mangas largas o pantalones, etc.
- El personal de la ambulancia puede usar sus uniformes, un respirador (FFP2 o equivalente), protección para los ojos y guantes de un solo uso.
- La limpieza y desinfección de la ambulancia se puede realizar según los procedimientos estándar y la orientación nacional. La ropa de cama debe levantarse con cuidado sin sacudirla.

El manejo del paciente

Las siguientes medidas se pueden aplicar a pacientes sospechosos y confirmados de MPX en un centro de cuidados intensivos:

- No se sugiere hospitalización para casos de MPX a menos que sus condiciones clínicas lo ameriten.
- Los pacientes que necesitan hospitalización deben ubicarse en una habitación individual bien ventilada con un baño exclusivo. Si no hay habitaciones individuales disponibles y hay múltiples casos de MPX, se puede considerar su agrupación. Si se sospecha infección por el virus de la varicela zoster, se deben mantener las precauciones para la transmisión aérea hasta un diagnóstico definitivo.
- Si el paciente puede tolerarlo, cubra las lesiones expuestas relacionadas con MPX si hay otras personas en la habitación, incluidos los trabajadores de la salud cuando no se esté realizando un examen físico.
- Los trabajadores de la salud que atienden a pacientes con MPX (ya sea confirmado o sospechoso) deben usar guantes de un solo uso y una bata de un solo uso resistente al agua, un respirador (FFP2 o equivalente) y protección para los ojos, además de aplicar las precauciones estándar, incluida la higiene meticulosa de las manos cada momento en que se retira el EPP. Calzado dedicado que se puede descontaminar se puede utilizar.
- Evite el movimiento innecesario de los pacientes dentro o fuera de las instalaciones. Si es necesario trasladar al paciente a otro centro, se puede seguir la guía sobre el transporte del paciente.
- Se deben mantener las precauciones hasta que las lesiones se hayan recuperado, no se materialicen nuevas lesiones y aparezca una piel fresca y saludable.
- Los procedimientos que generan aerosoles deben ser realizados por personal que use el equipo de protección personal adecuado en una sala de aislamiento en el aire o, si no está disponible, en una habitación individual bien ventilada con una puerta. Entonces la habitación debe ser ventilado, limpiado y desinfectado antes de ser utilizado para el cuidado de otros pacientes.

Vigilancia de la salud del personal expuesto

Se considera que la probabilidad de exposición al MPXV para los trabajadores de la salud que usan el equipo de protección personal adecuado es muy baja. Sin embargo, los profesionales de la salud que hayan tenido una exposición ocupacional a un caso de MPX sin usar el EPP adecuado (por ejemplo, contacto cara a cara prolongado o procedimiento que genere aerosoles sin protección respiratoria) deben someterse a una vigilancia activa para detectar síntomas compatibles con MPX (erupción cutánea, dolor de cabeza, fiebre, dolor de garganta, fatiga y linfadenopatía). Esto implica el control de la temperatura una o dos veces al día durante 21 días después de la exposición. El personal expuesto aún puede trabajar, pero no debe atender a pacientes con alto riesgo de enfermedad MPX grave (p. ej., pacientes inmunocomprometidos, mujeres embarazadas, recién nacidos).

Los profesionales de la salud, incluido el personal de laboratorio y de limpieza, pueden ser considerados para la vacunación previa a la exposición (PrEP) con la vacuna contra la viruela (que también protege contra MPX). Además, la post-exposición (PEP)

se puede ofrecer profilaxis a los profesionales de la salud expuestos de acuerdo con un análisis de la relación riesgo-beneficio con respecto a su estado de salud y las condiciones de salud subyacentes.

Limpieza ambiental y gestión de residuos

- El personal a cargo de la limpieza y desinfección de ambientes expuestos a MPX debe usar:
 - una bata desechable resistente al agua;
 - guantes desechables;
 - protección respiratoria (respirador FFP2);
 - protección contra salpicaduras en los ojos (gafas o visera);
 - calzado que se pueda descontaminar.
- Las superficies de la habitación del paciente deben limpiarse primero con agua y detergente y luego desinfectarse con un desinfectante hospitalario aprobado con propiedades virucidas.
- Deben evitarse actividades como quitar el polvo en seco, barrer y pasar la aspiradora. Se prefieren los métodos de limpieza en húmedo.
- Se debe utilizar equipo desechable o exclusivo para el cuidado del paciente. El equipo de atención al paciente debe limpiarse y desinfectarse de acuerdo con las instrucciones del fabricante antes de usarlo para otros pacientes. Se deben desechar los equipos u otros suministros que no se puedan desinfectar.
- Hay que cambiar las cortinas de privacidad, quitándolas con cuidado y sin sacudirlas.
- La ropa sucia debe guardarse con delicadeza y prontitud en una bolsa de ropa adecuada sin sacudirla ni manipularla de manera que pueda dispersar polvo infeccioso en el aire. Las bolsas de alginato solubles en agua también son una opción, ya que evitan que el personal de lavandería tenga que manipular prendas individuales.
- Los inodoros y las superficies que se tocan con frecuencia deben limpiarse y desinfectarse varias veces al día.
- Las alfombras, cortinas y otros muebles suaves se pueden limpiar con vapor.
- Los utensilios, platos, vasos, etc. deben lavarse en lavavajillas a una temperatura de 60 °C o superior.
- Se recomienda equipo de limpieza desechable de un solo uso (por ejemplo, toallas desechables). Si no se dispone de equipo de limpieza desechable, el material de limpieza (pañó, esponja, etc.) debe colocarse en una solución desinfectante eficaz contra virus o hipoclorito de sodio al 0,1%. Si ninguna solución está disponible, el material debe desecharse.

Gestión de residuos

- Los desechos deben evaluarse según el riesgo y manipularse de acuerdo con las políticas del centro de atención médica y las reglamentaciones locales. La clasificación de desechos de las Naciones Unidas clasifica los desechos clínicos de pacientes con MPX en la categoría A (UN3549) y no distingue entre clados del virus. Las autoridades nacionales pueden decidir clasificar los desechos de pacientes infectados con el clado de MPXV que circula actualmente como desechos médicos regulares según sus respectivas evaluaciones de riesgo nacionales.
- Los desechos de los casos de MPX, como apósitos u otros materiales empapados con líquido de lesiones o que contengan costras, deben manipularse como desechos infecciosos.

Colaboradores del ECDC (en orden alfabético)

Agoritsa Baka, Orlando Cenciarelli, Angelo D'Ambrosio, Diamantis Plachouras, Carl Suetens.

Referencias

1. Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC). Brote multinacional de viruela del simio. Estocolmo: ECDC; 2022. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/monkeypox-outbreak>
2. Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC)/Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud (OMS/Europa). Viruela del mono - Resumen epidemiológico conjunto. Estocolmo y Copenhague: ECDC y OMS/Europa; 2022. Disponible en: <https://monkeypoxreport.ecdc.europa.eu/>
3. Vaughan A, Aarons E, Astbury J, Brooks T, Chand M, Flegg P, et al. Transmisión de persona a persona del virus de la viruela símica, Reino Unido, octubre de 2018. *Enfermedades infecciosas emergentes*. 2020;26(4):782. Disponible en: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/4/19-1164_article
4. Zachary KC, Shenoy ES. Transmisión de la viruela del simio después de la exposición en centros de atención médica en entornos no endémicos: Literatura de bajo riesgo pero limitada. *Control de Infecciones y Epidemiología Hospitalaria*. 2022;43(7):920-4. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/infection-control-and-hospital-epidemiology/article/monkeypox-transmission-following-exposure-in-healthcare-facilities-in-nonendemic-settings-low-risk-pero-literatura-limitada/98F48E5050C7D97CB2C37CD114F49515>
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Gestión clínica y prevención y control de la infección por viruela del simio: Guía provisional de respuesta rápida, 10 de junio de 2022. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1>
6. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Prevención de infecciones y control de la viruela del mono en entornos sanitarios. Atlanta: CDC; 2022. Disponible en: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/infection-control-healthcare.html>
7. Instituto Robert Koch (RKI). Empfehlungen des RKI zu Hygienemaßnahmen im Rahmen der Behandlung und Pflege von Patienten mit einer Infektion durch Affenpockenviren in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Berlín: RKI; 2022. Disponible en: <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/Affenpocken/Hygiene.html>
8. Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido (UKHSA). Guía. Viruela del simio: información básica, la epidemiología, síntomas, diagnóstico y tratamiento de las infecciones por el virus de la viruela del simio. Londres: UKHSA; 2022. Disponible en: <https://www.gov.uk/guidance/monkeypox>
9. Agencia de Salud Pública de Canadá. Orientación provisional sobre la prevención y el control de infecciones por viruela del simio sospechosa, probable o confirmada en entornos de atención médica. Ottawa: Gobierno de Canadá; 2022. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/monkeypox/health-professionals/interimguidance-infection-prevention-control-healthcare-settings.html>
10. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salve vidas: límpiese las manos. Campaña mundial anual. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/campaigns/world-hand-hygiene-day#cms>
11. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fortalecimiento de la prevención y el control de infecciones en la atención primaria: una colección de estándares existentes, recursos de medición e implementación. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345276>