

# Protocolo para la detección precoz y manejo de casos de mpox en la Región de Murcia

Actualizado a 29/10/2024

29/10/2024 20:08:26

29/10/2024 18:15:23 | MARIN HERNANDEZ, JOSEFA

29/10/2024 10:51:39 | MARIN MARIN, IRENE

GUILLEN PEREZ, JOSES JESUS

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-313274c9b-9629-498e-822b-0050569b3467



# Introducción

La Mpox antes conocida como viruela de los monos (monkeypox) es una enfermedad zoonótica viral poco frecuente que, hasta 2022, era endémica en algunos países de África occidental y central. Todos los casos de MPX identificados fuera de áreas endémicas hasta mayo de 2022 habían sido importados o vinculados a un caso importado o a animales importados de áreas endémicas. El principal mecanismo de transmisión descrito del virus causante de mpox (MPXV) en humanos ocurría a través de contacto directo o indirecto con mamíferos vivos o muertos, principalmente roedores o primates de zonas endémicas siendo limitada la transmisión entre personas. Sin embargo, desde 2022, se ha evidenciado un cambio en el patrón epidemiológico de la enfermedad, con una mayor importancia de la transmisión de persona a persona y una dispersión más allá de las zonas consideradas endémicas.

Históricamente, se han reconocido dos clados del virus causante de la mpox. El clado I, asociado a una mayor gravedad, se considera endémico de los países de África central, mientras que el clado II, con una sintomatología más leve, circulaba en los países de África occidental.

En 2022, se produjo un brote mundial por el clado II (subclado IIb) cuyo principal mecanismo de transmisión fue a través del contacto estrecho en el contexto de relaciones sexuales. El brote afectó de manera mayoritaria, aunque no exclusiva, a hombres que tienen sexo con hombres (HSH). El día 23 de julio de 2022, el Director General de la OMS, reconociendo las complejidades e incertidumbres asociadas con este evento, determinó que el brote de MPX constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). El número de casos disminuyó a finales de ese mismo año y, desde entonces, el virus continúa circulando de manera global, pero con una baja incidencia.

A finales de 2023 se originó un brote en República Democrática del Congo (RDC) que se extendió a otros países en la región. Los casos identificados en estos países corresponden al clado I (subclados Ia y Ib). De acuerdo con los datos disponibles, existen diferencias epidemiológicas entre ambos subclados, de manera que el subclado Ib ha afectado predominantemente a varones adultos y su expansión se sustenta principalmente en el contacto asociado a relaciones sexuales mientras que los casos por el subclado Ia se han dado mayoritariamente en población infantil y se han documentado múltiples modos de transmisión, incluida la transmisión de persona a persona por contacto estrecho tras la introducción como zoonosis en una comunidad. A fecha de 8 de agosto de 2024, y desde comienzos de este mismo año, según datos del CDC de África, se habían notificado más de 17.500 casos incluyendo 517 muertes (tasa de letalidad del 3 %) en el continente africano. La gran mayoría fueron notificados por RDC, con más de 16.700 casos incluidas 511 muertes. El 14 de agosto de 2024, el Director General de la OMS, declaró oficialmente que el aumento continuo de mpox en la RDC y en un número creciente de países de África constituye una emergencia de salud pública de interés internacional de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

En la Región de Murcia sólo se han confirmado 5 casos en 2024.



## Características clínicas

La infección por MPXV suele ser una enfermedad autolimitada y la mayoría de las personas se recuperan en varias semanas. Sin embargo, en algunos casos puede producirse una enfermedad grave (Anexo II)

El período de incubación puede oscilar entre 5 y 21 días, aunque en series de casos estudiados tanto en España como en otros países, se ha estimado un promedio entre 7 y 10 días. El cuadro clínico inicial suele incluir un periodo prodrómico con fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares, linfadenopatías o cansancio. Entre 1 y 5 días después de la aparición de la fiebre, se desarrollan lesiones que pueden afectar a cualquier parte del cuerpo y, en los casos atribuidos a transmisión en el contexto de relaciones sexuales, se localizan con mayor frecuencia en las zonas genital, perianal y perioral. Se suelen observar áreas de eritema o de hiperpigmentación de la piel alrededor de las lesiones, que pueden ser de diferente tamaño. Característicamente las lesiones evolucionan de forma uniforme y de manera secuencial de máculas a pápulas, vesículas, pústulas y costras que se secan y se caen. El número de lesiones varía de unas pocas a varias decenas o cientos. En casos graves, las lesiones pueden coalescer hasta que se desprenden pudiendo afectar a grandes secciones de piel.

Los síntomas suelen durar entre 2 a 4 semanas. Los casos graves suelen ocurrir con mayor frecuencia entre los niños, embarazadas, adultos jóvenes y personas inmunocomprometidas y están relacionados con el grado de exposición al virus y la vulnerabilidad de la persona.

Las complicaciones pueden incluir infecciones bacterianas secundarias, bronconeumonía, lesiones faríngeas que comprometen total o parcialmente la vía aérea, sepsis, encefalitis e infección de la córnea con la consiguiente pérdida de visión. En los casos transmitidos a través de relaciones sexuales, las complicaciones más frecuentes son úlceras bucales y sobreinfecciones bacterianas, aunque también se han identificado complicaciones más graves como proctitis y úlceras corneales. Excepcionalmente, se han identificado casos de encefalitis.

## Transmisión

La principal vía de transmisión es a través del contacto físico estrecho persona a persona.

La transmisión de MPXV de persona a persona está relacionada fundamentalmente con el contacto físico estrecho y directo con lesiones en la piel, o algunos fluidos de una persona infectada, en el contexto de las relaciones sexuales u otras situaciones de contacto físico continuado y prolongado. La transmisión por contacto estrecho en el contexto de relaciones sexuales ha sido la principal vía en el brote internacional iniciado en 2022 hasta nuestros días, debido al subclado IIb. Esta forma de transmisión parece tener un papel relevante en los casos descritos en el brote de África central de 2024 asociado al subclado Ib. El contacto estrecho y prolongado no asociado a relaciones sexuales en el ámbito doméstico o el sanitario también es una forma habitual de transmisión.

La transmisión también podría ocurrir a través de otros mecanismos menos importantes: a) Contacto prolongado cara a cara, a través de las secreciones respiratorias de una persona infectada; b) De manera indirecta, a través de fómites contaminados con secreciones de casos confirmados (ropa o textiles o instrumentos contaminados no esterilizados); c) transmisión



transplacentaria. El potencial riesgo de transmisión aérea es mínimo y estaría restringido al ámbito hospitalario en el contexto de maniobras que generen aerosoles.

Existe incertidumbre sobre el momento de inicio del periodo de transmisibilidad. En general se considera que comienza con la aparición de los primeros síntomas prodrómicos (que habitualmente precede entre uno y cinco días a la aparición del exantema), o en caso de debutar con exantema, desde el día previo a su aparición, y se prolonga hasta que las lesiones hayan cicatrizado por completo, las costras se hayan caído y se haya formado una nueva capa de piel. Esto puede llevar varias semanas.

También es posible que las personas contraigan el MPXV de animales infectados, ya sea al ser arañados o mordidos por el animal o al preparar o comer carne o usar productos de un animal infectado.

## Detección precoz

### Clasificación de casos

Consultar también los anexos I y II al final del documento.

- Caso sospechoso: Una persona con un cuadro clínico altamente sugestivo de infección por mpox:
  - exantema vesicular o pustular (especialmente si es umbilicado) en cualquier parte del cuerpo Y
  - fiebre (>38,5°C), dolor de cabeza intenso, mialgia, artralgia, dolor de espalda o linfadenopatía

El diagnóstico diferencial clínico debe incluir otras enfermedades exantemáticas como varicela, herpes virus, eczema herpeticum, enterovirus como coxsackie o echovirus, sarampión, infecciones cutáneas bacterianas, sarna, sífilis, alergias asociadas a medicamentos y otras enfermedades dermatológicas.

- Caso probable: Caso sospechoso que cumple alguno de los siguientes criterios en los 21 días anteriores al inicio de síntomas:
  - Ha tenido contacto estrecho con un caso confirmado de mpox.
  - Ha mantenido relaciones en contextos sexuales de riesgo
  - Tiene historia de viajes a zonas de África occidental o central en los que se ha identificado circulación del virus [Ministerio de Sanidad - Áreas - Notas informativas en relación con incidentes y eventos sanitarios internacionales de salud pública - Enfermedades emergentes y reemergentes](#)
- Caso confirmado: Una persona con detección de genoma de mpox mediante PCR específica o genérica para Orthopoxvirus en muestra clínica.
- Caso descartado: Casos sospechosos o probables en los que el resultado de laboratorio en muestras de alta calidad ha sido negativo



Ante un caso sospechoso o probable está indicada la toma de muestras (Anexo III)

El diagnóstico diferencial microbiológico Monkeypox incluye PCR de Herpes simple 1/2, PCR Varicela-zóster y PCR de enterovirus Coxsackie además de Orthopoxvirus (incluye Monkeypox)

La muestra de elección es la muestra de lesión cutánea: líquido vesicular, frotis de lesiones vesiculares, exudados o costras, enviadas en un medio de transporte de virus en medios de conservación líquidos (tipo Amies o sin inactivantes). Además, deben conservarse refrigeradas hasta su envío a 4°C. Todas las muestras se envían en contenedores de bioseguridad y en condiciones de refrigeración.

En los casos confirmados por laboratorio, se determinará el clado y, si es posible, el subclado, mediante métodos moleculares (secuenciación parcial o PCR específica).

Todas las muestras recogidas para investigación por el laboratorio deben ser tratadas como potencialmente infecciosas, y los trabajadores sanitarios que recogen muestras clínicas deben llevar el EPI adecuado para minimizar la posibilidad de exposición a los patógenos.

Los laboratorios clínicos deben ser informados con anticipación de las muestras enviadas, para que puedan minimizar el riesgo para los trabajadores de laboratorio y, cuando corresponda, realizar de manera segura las pruebas de laboratorio que son esenciales para la atención clínica.

## Protocolo asistencial para casos sospechosos y probables según el ámbito asistencial

### 1. ATENCIÓN PRIMARIA (CENTROS DE SALUD Y CONSULTORIOS/ PUNTOS DE ATENCIÓN CONTINUADA-PAC)

#### 1º. Contactar con Salud Pública a través de los teléfonos indicados en apartado notificación

**2ª. Toma de Muestras:** Si tras la valoración conjunta del caso se considera necesario, el médico de familia debe solicitar la toma de muestras, que se llevará a cabo en el centro de salud (consulte el anexo 3 para los detalles sobre la solicitud y el procedimiento de toma de muestras).

Las muestras se recogerán a la mayor brevedad, preferiblemente el mismo día de la primera atención al paciente o bien a primera hora del día siguiente si la situación clínica lo permite.

Los viernes, sábados, festivos y vísperas de festivos se citará al paciente para la toma de muestras en el siguiente día hábil.

### 2. SERVICIOS DE URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA-SUAP Y 061



**1º. Contactar con Salud Pública a través de los teléfonos indicados en apartado notificación**

**2ª. Toma de Muestras:** Si tras la valoración conjunta del caso se considera necesario, el médico de urgencias se pondrá en contacto con el CCU para realizar la petición y toma de muestras según protocolo del 061 (anexo 4).

### 3. ÁMBITO HOSPITALARIO

**1º. Contactar con Salud Pública a través de los teléfonos indicados en apartado notificación**

**2ª. Toma de Muestras:** Si tras la valoración conjunta del caso se considera necesario, el médico responsable realizará la petición en SELENE (consulte el anexo 3 para los detalles sobre la solicitud y el procedimiento de toma de muestras) y coordinará la toma de muestras, siguiendo el protocolo hospitalario establecido en los distintos ámbitos asistenciales (puerta de urgencias, hospitalización, consultas).

En todos los casos, según situación clínica del paciente, se dará alta a domicilio o se procederá a remitir para valoración de posible ingreso hospitalario.

En ambas circunstancias, se incluyen las precauciones estándar, de contacto y, por principio de precaución, además se recomienda incluir las de transmisión aérea.

## Notificación

La notificación solo será necesaria ante **casos sospechosos y probables**.

La notificación de casos confirmados no será necesaria, gracias al Sistema de Información Microbiológica de la Región de Murcia (SIM-RM).

Declaración a los Servicios de SP:

De lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas:

- Áreas de Salud de Cartagena y Mar Menor **968326666**
- Área de Salud de Lorca **968468300**
- Residentes del municipio de Murcia **968247112**
- Resto del territorio de la Región **968362039**



De lunes a viernes de 15:00 a 8:00 horas, sábados domingos y festivos 24h

**GUARDIAS DE SALUD PÚBLICA 607 553 204**

## Medidas de salud pública

### Vacunación

Se recomienda la vacunación en las personas con mayor riesgo de exposición:

1. Personas que mantienen prácticas sexuales de más riesgo, fundamentalmente pero no exclusivamente GBHSH (gays, bisexuales y hombres que tienen sexo con hombres), incluyendo:
  - Múltiples parejas
  - Relaciones en las que, al menos una, de las parejas tiene más parejas sexuales
  - Personas que mantienen sexo en grupo.
2. Personas con riesgo ocupacional, siempre que no se pueda garantizar el uso adecuado de elementos de protección individual (EPI), como:
  - Personal sanitario en consultas especializadas en atención de ITS/VIH a personas con prácticas de alto riesgo.
  - Personal de laboratorio que manejan muestras potencialmente contaminadas con virus Mpx.
  - Personal que se encarga de la desinfección de superficies en locales específicos donde se mantienen relaciones sexuales de riesgo.

A esto se suman las recomendaciones de vacunación en personas con características específicas que realizan viajes a las zonas afectadas, que no son competencia del Programa de Vacunaciones de la Región de Murcia, sino de los centros de vacunación internacional dependientes de Sanidad Exterior (Ministerio de Sanidad). Para las mismas se recomienda visitar la página web para ver su actualización y las zonas afectadas por el clado I:

- <https://www.sanidad.gob.es/areas/sanidadExterior/laSaludTambienViaja/centrosVacunacionInternacional/centrosvacu.htm>
- <https://www.sanidad.gob.es/areas/sanidadExterior/laSaludTambienViaja/notasInformativas/home.htm>.

No se recomienda la vacunación de personas con infección por el VIH que no están incluidas en los grupos anteriormente mencionados.

Aquellas personas que cumplan alguna de las condiciones de riesgo para recibir profilaxis preexposición pueden solicitar la vacuna a través de:

- <https://portalsalud.carm.es/portalsalud/principal/inicio#citaMonkeypox>



Una vez solicitada la vacuna, se hará una valoración individualizada de la condición de riesgo y los antecedentes vacunales de la persona por parte del Programa de Vacunaciones, emitiendo un informe de pauta vacunal completa.

Aquellas personas que deban vacunarse por motivo de viaje, la valoración de la indicación tanto de ésta como otras vacunas se realiza exclusivamente por parte de los centros de vacunación internacional que dependen del Ministerio de Sanidad, no siendo competencia del Programa de Vacunaciones de la Región de Murcia, debiendo solicitarse cita previa:

- <https://sisaex-vac-cita.msrebs.gob.es/sanitarios/consejos/inicioAction.do>

## Prevención y control de los casos sospechosos, probables y confirmados

Estas medidas de prevención y control deberán ser comunicadas al paciente por el facultativo que ha realizado el diagnóstico de sospecha durante el acto clínico.

### No hospitalizados

- No es necesario el aislamiento en domicilio, aunque los casos deberán minimizar las interacciones con otras personas, especialmente con población vulnerable, evitando el contacto físico y las relaciones sexuales hasta que las lesiones hayan cicatrizado por completo, las costras se hayan caído y se haya formado una nueva capa de piel. Las lesiones deben estar cubiertas. Sin embargo, en los casos que presenten un elevado número de lesiones, en los que no sea posible cubrirlas por completo, se deberá notificar a Salud Pública que podrá aconsejar el aislamiento en el domicilio.
- Siguiendo el principio de precaución, la OMS recomienda el uso de preservativo en las relaciones sexuales durante las primeras 12 semanas tras finalizar el periodo sintomático.
- Usar mascarilla quirúrgica en aquellos que presenten síntomas respiratorios. En estos casos, se recomienda que el resto de los convivientes lleve mascarilla cuando se acerquen para prestar cuidados.
- El caso debe tener utensilios para el hogar designados únicamente para él, sin que ningún otro conviviente deba usarlos (ropa, sábanas, toallas, cubiertos, vasos, platos, etc.)
- Los/las convivientes deben evitar el contacto con el caso y limitar las visitas a las imprescindibles.
- Adecuada higiene de manos (lavarse las manos con agua y jabón o usar un desinfectante para manos).
- Evitar el contacto con animales silvestres o domésticos hasta que las lesiones hayan cicatrizado por completo. En caso de aparición de lesiones sospechosa en mascotas en los 21 días posteriores al contacto con un caso, contactar con Salud Pública.
- Será responsabilidad de Salud Pública la notificación de casos confirmados a los servicios de Prevención de Riesgos Laborales al correo [prevencion-sms@listas.carm.es](mailto:prevencion-sms@listas.carm.es), con el día, hora y servicio y área de salud que ha atendido al paciente para realizar el estudio de contactos estrechos entre personal de centros sanitarios que han atendido al paciente.





- Será responsabilidad de Salud Pública contactar con el médico asignado al paciente para que le comunique el resultado al paciente y realice un seguimiento clínico del mismo.

## Hospitalizados

- El ingreso debe llevarse a cabo en una habitación individual con baño incluido.
- El aislamiento se deberá mantener hasta que todas las lesiones hayan desaparecido o hasta el alta hospitalaria, lo que ocurra antes. El paciente con capacidad de contagiar dado de alta seguirá las recomendaciones del punto anterior (casos no hospitalizados).
- Las personas que entren en la habitación de aislamiento (familiares, personal de limpieza...) deben utilizar el Equipo de Protección Individual (EPI) adecuado para precauciones de transmisión de contacto y en caso de tener clínica respiratoria, por gotas.
- Será responsabilidad de Salud Pública la notificación de casos confirmados a los servicios de Prevención de Riesgos Laborales al correo [prevencion-sms@listas.carm.es](mailto:prevencion-sms@listas.carm.es) con el día, hora y servicio y área de salud que ha atendido al paciente para realizar el estudio de contactos estrechos entre personal de centros sanitarios que han atendido al paciente.
- Será responsabilidad de Salud Pública la notificación de casos confirmados a los Servicios de Medicina Preventiva del hospital implicado para realizar el estudio de contactos estrechos entre pacientes y visitantes del hospital.

## Medidas de control medioambiental

La ropa, como ropa de cama, toallas, etc., se debe lavar en una lavadora estándar con agua caliente (60 grados) y detergente. Se puede agregar lejía, aunque ésta no es necesaria. Se debe tener cuidado al manipular la ropa sucia para evitar el contacto directo con el material contaminado. La ropa sucia no debe sacudirse ni manipularse de manera que pueda dispersar partículas infecciosas. Tampoco debe lavarse con el resto de la ropa de la casa. Las alfombras, cortinas y otros pueden limpiarse con vapor.

Los platos y otros utensilios para comer no deben compartirse. Los platos sucios y los utensilios para comer deben lavarse en un lavaplatos o a mano con agua caliente y jabón.

Las superficies y objetos contaminados deben limpiarse y desinfectarse de uso hospitalario cuando se trate de este ámbito o con hipoclorito sódico (lejía) de uso doméstico a una concentración del 0,1% (si se utiliza lejía doméstica, la dilución sería 1:50 pues, normalmente, está a una concentración inicial del 5%).

La forma de preparar la dilución de la lejía es la siguiente: Coja 20 mililitros de la lejía, échelos en una botella de litro y llene con el agua del grifo hasta completar: Cierre y dele la vuelta varias veces. Ya la tiene preparada al 1:50, en cantidad de 1 litro. Moje la bayeta en esta disolución para limpiar y desinfectar las superficies. Limpie la bayeta con agua del grifo tras cada uso y vuelva a impregnarla con esta disolución de lejía.

Los locales donde se practica el sexo, especialmente el sexo en grupo, como saunas, cuartos oscuros y clubes sexuales, suelen tener protocolos estandarizados para la limpieza frecuente de estos espacios. Además de la limpieza de rutina, los locales deben limpiarse con mayor frecuencia durante periodos de gran actividad o si se ensucian con fluidos corporales. Las áreas que deben ser objeto de limpieza incluyen cualquier superficie que pueda estar en contacto con



la piel de las personas, como bancos, sillas, paredes, camas, sofás y otros objetos utilizados. Los desechos, como pañuelos, condones y toallas de papel deben colocarse en bolsas dobles y gestionarse mediante la gestión estándar de desechos.

## Medidas de precaución para personal de centros sanitarios

- El personal del ámbito sanitario que por razón de su actividad pueda entrar en contacto físico estrecho, prolongado y directo con lesiones en la piel o algunos fluidos corporales del paciente y/o indirecto (fómites contaminados con secreciones del paciente), deben utilizar el Equipo de protección Individual (EPI) adecuado para las precauciones de transmisión por contacto y, **en caso de tener clínica respiratoria**, por gotas.

Atendiendo a la Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, los EPI recomendados serían:

- ✓ Mascarilla (pueden utilizarse mascarillas quirúrgicas tipo IIR resistentes a salpicaduras de sangre y otros líquidos biológicos).
  - ✓ Protección ocular y facial si existe riesgo de salpicaduras.
  - ✓ Guantes de protección frente a microorganismos.
  - ✓ Bata de protección.
- Los procedimientos médicos, especialmente aquellos que generen aerosoles y cualquier otro tipo de procedimiento sobre la vía aérea, como la intubación traqueal, el lavado broncoalveolar, ventilación manual, requieren medidas de protección especiales. Durante la realización del procedimiento, se deberán reducir al mínimo el número de personas en la sala y todos deben llevar:
- ✓ Mascarilla de alta eficacia FFP2.
  - ✓ Protección ocular (gafas de protección de montura integral).
  - ✓ Protector facial si existe riesgo de salpicaduras.
  - ✓ Guantes protección frente a microorganismos.
  - ✓ Bata de protección.
  - ✓ Calzado que pueda descontaminarse (no se recomienda el uso de calzas).

\*Se realizará una adecuada higiene de manos después del contacto (lavarse las manos con agua y jabón o usar un desinfectante para manos a base de alcohol).

\*Para más información en el uso de los equipos de protección individual consultar en el siguiente enlace:



<https://portal.sms.carm.es/documents/168580/361575/20230503+MEDIDAS+PROTECCI%C3%93N+PROFESIONALES+%C3%81MB+SANITARIO+ABIO++USO+EP.pdf/8d6a0c0d-9ea4-4cde-8868-b505d3c996e3>

- Es importante registrar todo el personal que atienda a los casos confirmados y si se han producido incidencias con los EPI durante la asistencia. Su valoración y seguimiento se realizará por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de su centro sanitario.
- Cuando se necesite transportar al paciente se realizará en ambulancia convencional y el personal que intervenga en el transporte deberá informarse previamente.
- Los residuos potencialmente contaminados con secreciones del paciente se consideran residuos de Clase III o residuos Biosanitarios Especiales.

## Manejo de contactos estrechos

Ante cualquier caso probable o confirmado, se iniciará la identificación de posibles contactos estrechos (Anexo II). El contacto con contactos estrechos es labor de Salud Pública, Medicina Preventiva, en caso de contactos entre pacientes y visitantes del hospital, y el Servicio de Prevención Riesgos Laborales, en caso de contactos laborales, serán estos los que contacten con ellos y apliquen las medidas.

Se clasificarán como contacto estrecho aquellas personas que hayan estado con un caso desde el momento de aparición de los primeros síntomas:

- Contacto físico sin protección con fluidos corporales o tejidos de lesiones de un caso, especialmente en contextos de contacto muy estrecho y directo, como son las relaciones sexuales o el contacto habitual entre convivientes.
- Contacto directo y prolongado sin protección con ropas, ropa de cama o fómites utilizados por un caso, especialmente en el contexto de convivientes.
- En ausencia de contacto físico, pero con el antecedente de exposición a menos de 1 metro, durante un tiempo acumulado superior a cuatro horas, sin protección, con un caso, se deberá realizar una evaluación individualizada del riesgo caso por caso. Si el caso o el contacto utilizaron mascarilla, dicha interacción no tendrá consideración de contacto estrecho.
- Manejo de muestras de un caso confirmado por personal de laboratorio sin el EPI apropiado (o con incidencias en la utilización del mismo).
- Contacto con el cadáver de una persona fallecida por MPX o con ropa o fómites del cadáver, sin el EPI apropiado (o con incidencias en su utilización).

Los contactos estrechos no realizarán cuarentena, aunque deben extremar las precauciones y reducir todo lo posible las interacciones sociales durante 21 días tras la exposición. Esto incluye la abstención de mantener contactos sexuales durante este periodo.

Si alguno de los contactos presenta fiebre o cualquier otro síntoma compatible con la clínica de la enfermedad, deberá contactar de forma urgente a su médico de atención primaria, y, si el contacto es laboral, con su Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.



## Recomendaciones de vacunación en contactos estrechos

Está indicada la vacunación:

1. De manera prioritaria, en contactos estrechos con alto riesgo de enfermedad grave:
  - Personas con inmunodepresión, incluyendo infección con VIH con <200 células/ml.
  - Mujeres embarazadas en cualquier trimestre de la gestación.
  - Población infantil de cualquier edad.
3. Otras personas incluidas en el “Protocolo para la detección precoz y manejo de casos ante la alerta de Mpox”, como:
  - Personal sanitario que haya tenido un contacto cercano (<1 metro en la misma habitación) sin EPI o que ha presentado alguna incidencia en el uso del EPI.
  - Personal de laboratorio que maneje muestras de pacientes sospechosos o confirmados de Mpox que ha presentado alguna incidencia en el uso del EPI.
  - Contactos estrechos de casos confirmados, independientemente de su vulnerabilidad, en caso de mayor disponibilidad de dosis.

Tras la detección de un caso confirmado de Mpox, se realizará por parte de Salud Pública una entrevista para la detección de contactos estrechos, completando un informe en el que se indiquen los datos de filiación de cada uno de los contactos, fecha del último contacto con el caso confirmado y si cumple alguna de las condiciones que hacen candidata a la persona a priorizar su vacunación. Este informe se remitirá al Programa de Vacunaciones para citación y administración de la vacuna en los puntos de vacunación que se establezcan, con la siguiente priorización:

1. Profilaxis postexposición de contactos estrechos de casos confirmados, sobre todo aquellos con alto riesgo de enfermedad grave (población infantil, las embarazadas y las personas con inmunodepresión)
2. Personal sanitario y de laboratorio con contacto con casos confirmados y con alguna incidencia en el uso de EPI.

## Medidas en relación con hemoderivados y trasplantes

Hasta la fecha no se ha documentado ningún caso de transmisión del MPOX a través de sustancias de origen humano. Sin embargo, se han notificado casos de transmisión del virus de madre a hijo durante el embarazo, y los estudios en animales muestran la presencia del virus en sangre, tejidos y órganos de animales infectados. También se ha demostrado que hay viremia en la infección en humanos, aunque su duración no está bien definida y no hay datos sobre la presencia de viremia en pacientes asintomáticos (incluso durante el período de incubación).

Aunque la información es muy limitada, es probable que el virus de la viruela de los monos sea transmisible a través de sustancias de origen humano, aunque el riesgo general para los receptores en nuestro entorno es bajo.

Todos los donantes potenciales deben ser entrevistados cuidadosamente con respecto a contactos con casos de MPOX (confirmados o sospechosos), animales infectados, viajes a áreas afectadas y conductas sexuales de riesgo.



Los datos de la historia clínica sobre estos factores de riesgo también deben recogerse en el caso de donantes fallecidos.

Considerando el periodo de incubación de MPOX, se recomienda diferir la donación de sustancias de origen humano a los donantes asintomáticos que hayan estado en contacto con casos (confirmados o sospechosos) durante, al menos, 23 días desde el último día de exposición.

Dado que la etapa prodrómica de MPOX varía en duración (1 a 4 días) y los síntomas pueden ser inespecíficos y leves o estar ausentes, se debe realizar un examen cuidadoso para detectar posibles signos de infección (hasta 23 días desde el último día de exposición).

La exploración física debe ser completa; no debe pasar por alto signos leves e inespecíficos como dolor de cabeza o fatiga, lesiones cutáneas anogenitales o lesiones en la cavidad bucal.

Los casos confirmados de este virus deben ser excluidos de la donación durante al menos 23 días, a partir de la resolución completa de los síntomas, tras una adecuada valoración riesgo-beneficio.

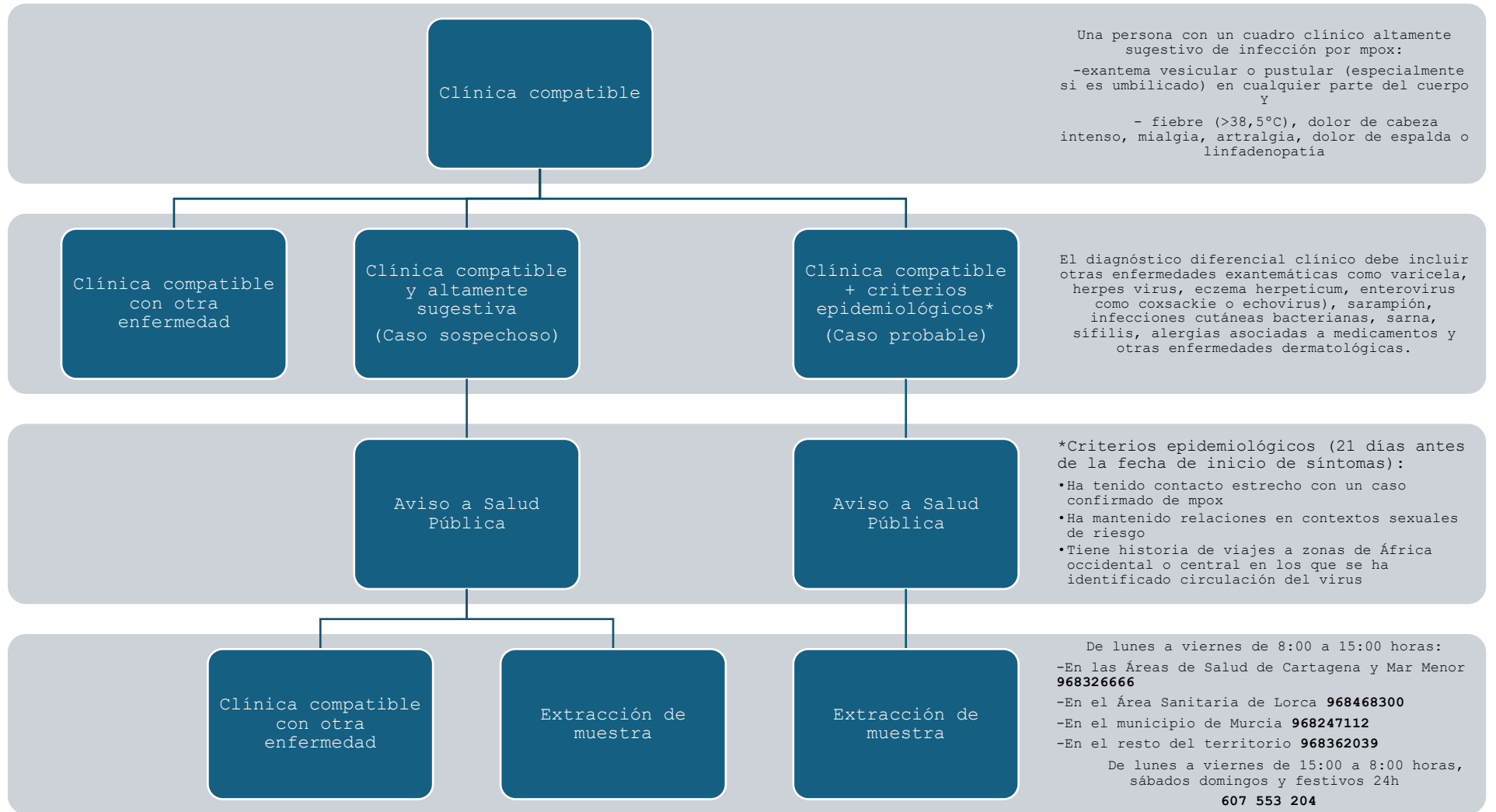
Según la recomendación del Comité de Seguridad Transfusional ([https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/medicinaTransfusional/acuerdos/docs/MonkeyPOX\\_y\\_SeleccionDonantes.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/medicinaTransfusional/acuerdos/docs/MonkeyPOX_y_SeleccionDonantes.pdf)) tras contacto estrecho con un caso confirmado o sospechoso, se procederá a la exclusión temporal del donante durante 23 días, a partir del último día de la exposición. Por otro lado, en coherencia con los criterios de selección de donantes relativos a comportamientos o prácticas sexuales de riesgo, el Comité considera que aquellas personas confirmadas positivas para este virus deben ser excluidas de la donación durante 120 días, contados a partir de la resolución completa de los síntomas.

## Manejo de cadáveres

Los cadáveres de las personas fallecidas por Mpox, se manejarán del mismo modo que los cadáveres del Grupo III, según lo establecido en la Guía de Consenso sobre Sanidad Mortuoria. No obstante, es recomendable que los profesionales encargados del tratamiento de los mismos utilicen durante su manipulación los oportunos Equipos de Protección Individual en función del riesgo.



### Anexo I: Árbol de decisiones ante casos sospechosos de viruela del mono



NOTAS: Si hay dudas con respecto a la interpretación del protocolo es preferible que se notifique a las autoridades de Salud Pública, las cuales podrán asesorar en aquellos casos que sean de difícil manejo.





Este es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-3137449b-9629-e98e-824b-0050569b34e7

## Anexo II. Folleto informativo para personal de centros sanitarios



### Contactos estrechos

- Personal sanitario expuesto a fluidos corporales, tejidos de lesiones o secreciones respiratorias sin el EPI apropiado (o con incidencias en la utilización del mismo).
- Contacto directo y prolongado sin protección con ropas, ropa de cama o fómites utilizados por un caso.
- Manejo de muestras de un caso confirmado por personal de laboratorio sin el EPI apropiado (o con incidencias en la utilización del mismo).
- Contacto con el cadáver de una persona fallecida por MPOX o con ropa o fómites del cadáver, sin el EPI apropiado (o con incidencias en su utilización).
- En ausencia de contacto físico, pero con el antecedente de exposición a menos de 1 metro, durante un periodo prolongado, sin protección con un caso, se deberá realizar una evaluación individualizada del riesgo caso por caso.

Los contactos estrechos no realizarán cuarentena, aunque deben extremar las precauciones y reducir todo lo posible las interacciones sociales durante 21 días tras la exposición.

Aquellos contactos estrechos laborales que comiencen con clínica, deberán de ponerse en contacto con el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

### Medidas de protección para personal expuesto

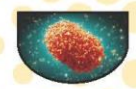


### Procedimientos que generen aerosoles



+ información:  
<https://portal.sms.carm.es/web/somos/prevencion-de-riesgos-laborales>

### MPOX



Período de incubación: 5 - 21 días  
 Promedio: 7 - 10 días

### Síntomas



Fiebre



Dolor de cabeza



Dolor muscular



Linfadenopatía



Cansancio



Lesiones cutáneas  
(1 - 5 días después de la fiebre)

### Transmisión



Fluidos corporales



Lesiones cutáneas



Objetos contaminados





## ANEXO III

# PROCEDIMIENTO PARA EL DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO Y DETERMINACION DE CLADO DE MPOX EN EL MARCO DE LA RED DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA REGIÓN DE MURCIA

OCTUBRE DE 2024

### 1. OBJETIVOS Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

El objetivo es la confirmación microbiológica de los casos con sospecha clínica de MPOX detectados por la Red de Vigilancia Epidemiológica. La confirmación se realizará mediante RT-PCR específica.

En todos los casos identificados se realizará determinación de clado mediante métodos moleculares.

El ámbito de aplicación es el conjunto de la Región de Murcia a través del laboratorio de microbiología de HCUVA

### 2. PRINCIPIOS BÁSICOS A TENER EN CUENTA

La información generada debe tener como objetivo la toma de decisiones de Salud Pública y el manejo clínico del paciente.

Se establece el Laboratorio de Referencia de Microbiología del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca con capacidad para diagnosticar MPOX mediante técnicas de RT-PCR y la determinación de clado mediante métodos moleculares será derivado al Centro Nacional de Microbiología-Instituto de Salud Carlos III (CNM-ISCIII).

Debe garantizarse la integración de los resultados microbiológicos con la información epidemiológica, por lo que el laboratorio comunicará el resultado de este análisis a Salud Pública.







### 3. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE CASOS Y MUESTRAS

Los criterios para realizar el diagnóstico microbiológico en los casos sospechosos o probables están condicionados a la consulta con Salud Pública en función de la situación epidemiológica y se solicitarán previa indicación del epidemiólogo de guardia de Salud Pública.

### 4. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD Y ENVÍO DE LAS MUESTRAS

#### 4.1. Solicitud

Realizar en OMI o SELENE según corresponda al ámbito en el que se esté desarrollando la atención del paciente. PCR-MPOX

- **SELENE**

Peticiones - ámbito urgencias -urgente - perfil – con lesiones en la piel marcar **Dx inicial sospecha MPOX** - seleccionar exudado de herida - desplegable tipo de lesión. En Periodo prodrómico sin lesiones en piel marcar **Casos sospechosos sin lesión clínica asintomáticos (MPOX)** - seleccionar tipo de muestra.

La imagen muestra la interfaz de usuario del sistema SELENE en un navegador Microsoft Edge. El título de la página es "Crear Petición". El formulario está configurado para un "Proceso de Urgencias" con fecha de inicio 26/02/2024 y coste 0. El perfil seleccionado es "Urgencias" y la prioridad es "Urgente". La fecha de solicitud es 10/09/2024 a las 12:50.

El menú de perfiles a la izquierda muestra la siguiente estructura:

- Diagnóstico precoz VIH URG
- Dx inicial sospecha MPOX
  - Exudado de Herida PCR MPOX
  - Sospechosos sin lesión dérmica MPOX
    - Exudado faríngeo PCR MPOX
    - Exudado nasal PCR MPOX
- COVID BIOBANCO IMIB
- GENÉTICA
- ANÁLISIS CLÍNICOS
- INMUNOLOGÍA
- HEMATOLOGÍA
- MICROBIOLOGÍA
- Paciente Crítico

El formulario principal muestra un "Motivo de la Petición" y un desplegable "Localización de la muestra" con las siguientes opciones:

- Úlcera genital
- Lesión bucal
- Líquido vesícula cutánea
- Costra piel
- Otros (indicar en observaciones)

En la parte inferior del formulario, se encuentran los botones de acción: "Seleccionar Anteriores", "Validar duplicidad", "Aceptar + Imprimir" y "Aceptar".





○ **OMI**

Analítica - PCR - **Perfil MPOX**. Se seleccionará la petición correspondiente al origen de la muestra biológica de la que se realice la toma de muestra (lesión cutánea, exudado rectal, exudado orofaríngeo).

IMPORTANTE: En la lesión cutánea describir en "**observaciones**" si se trata de líquido vesicular, exudado o costra y marcar "**urgente**".

Las solicitudes "**Perfil MPOX**" y "**Dx inicial sospecha MPOX**" ya incluyen las PCR para diagnóstico diferencial:

- MPOX
- Herpes simple 1/2,
- Varicela-zóster,
- Enterovirus (Coxsackie)...





○ **PROTOCOLO TOMA DE MUESTRAS EN MPOX POR UNIDADES SVAE/ RIESGO BIOLÓGICO**

El lugar de actuación puede ser:

- Residencias, centros sanitarios, etc.
- Domicilios
- Otros por determinar

Destino será valorado por CCU, in situ, otra unidad, Hospital de referencia o el más Cercano, u otros.

En la hoja de datos se especificará el tipo de muestra recogida.

En la parte de fuera de domicilio esperará el técnico con el triple embalaje para recepcionar la muestra y cerrar adecuadamente dicho embalaje.

Las muestras serán llevadas al Laboratorio de virología del hospital de área de referencia, si no hay indicaciones de llevar a otro hospital.

Una vez realizada la toma de la muestra y depositada en el contenedor de triple embalaje, ésta se dejará en el laboratorio que nos indiquen, para custodia y refrigeración, después será cerrado el aviso por CCU.

En la historia de cuidados de enfermería extrahospitalaria, se marcarán los siguientes datos mínimos (Tabla 1) . Marcando lo que proceda.

Todas las muestras se registrarán con la siguiente información:

- Datos del paciente, facilitados por el CCU.
- Pegatinas con códigos para el laboratorio.
- Hoja de datos para el laboratorio.





29/10/2024 20:08:26

MARIN HERNANDEZ, JOSEFA

29/10/2024 18:15:23

MARIN MARIN, IRENE

29/10/2024 10:51:39

JOSES JESUS

Este es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: https://sede.carm.es/verificardocumentos e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-31324c9b-9629-98e-82db-0050569134e7

V. REGISTRO DE ENFERMERÍA		
Etiquetas diagnóstico NANDA	Resultados NOC	Intervenciones NIC
<b>Paciente Frágil</b>		
<input type="checkbox"/> 00257 Sd. Fragilidad del anciano	<input type="checkbox"/> 0802 Signos Vitales <input type="checkbox"/> 1912 Caídas <input type="checkbox"/> 0208 Movilidad <input type="checkbox"/> 2402 Función sensitiva <input type="checkbox"/> 1913 Severidad de la lesión física	<input type="checkbox"/> 6680 Monitorización de los signos vitales <input type="checkbox"/> 4420 Acuerdo con el paciente <input type="checkbox"/> 5510 Educación para la salud <input type="checkbox"/> 7170 Facilitar la presencia de la familia
<b>Nutrición</b>		
<input type="checkbox"/> 00103 Deterioro de la deglución <input type="checkbox"/> 00179 Riesgo de nivel de glucemia inestable <input type="checkbox"/> 00002 Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales <input type="checkbox"/> 00232 Obesidad <input type="checkbox"/> 00233 Sobrepeso <input type="checkbox"/> 00134 Náuseas	<input type="checkbox"/> 1010 Estado de deglución <input type="checkbox"/> 2300 Nivel de glucemia <input type="checkbox"/> 1404 Estado nutricional <input type="checkbox"/> 1618 Control de náuseas y vómitos	<input type="checkbox"/> 1080 Sondaje nasogástrico. Calibre: _____ <input type="checkbox"/> 4035 Muestra de sangre capilar <input type="checkbox"/> 2120 Manejo de la hiperglucemia <input type="checkbox"/> 2130 Manejo de la hipoglucemia <input type="checkbox"/> 1100 Manejo de la nutrición <input type="checkbox"/> 1570 Manejo del vómito
<b>Eliminación</b>		
<input type="checkbox"/> 00016 Deterioro de la eliminación urinaria <input type="checkbox"/> 00023 Retención urinaria <input type="checkbox"/> 00011 Estreñimiento. <input type="checkbox"/> 00013 Diarrea.	<input type="checkbox"/> 0501 Eliminación intestinal. <input type="checkbox"/> 0503 Eliminación urinaria.	<input type="checkbox"/> 0590 Manejo de la eliminación urinaria <input type="checkbox"/> 0580 Sondaje Vesical Calibre: _____ Débito: _____ <input type="checkbox"/> 0620 Cuidados de la retención urinaria <input type="checkbox"/> 1876 Cuidados del catéter urinario <input type="checkbox"/> 0430 Control intestinal
<b>Respiratorio</b>		
<input type="checkbox"/> 00030 Deterioro del intercambio de gases <input type="checkbox"/> 00032 Patrón respiratorio ineficaz <input type="checkbox"/> 00031 Limpieza ineficaz de vía aérea. <input type="checkbox"/> 00039 Riesgo de aspiración.	<input type="checkbox"/> 0415 Estado respiratorio	<input type="checkbox"/> 3160 Aspiración de las vías aéreas <input type="checkbox"/> 3320 Oxigenoterapia. FIO <sub>2</sub> : _____ lts/min: _____ Tipo: _____ <input type="checkbox"/> 3302 Manejo de la ventilación mecánica: no Invasiva. Modo: _____ FIO <sub>2</sub> : _____ Peep: _____ Tigger: _____ Frec. Resp: _____
<b>Circulatorio</b>		
<input type="checkbox"/> 00029 Disminución del gasto cardíaco <input type="checkbox"/> 00267 Riesgo de tensión arterial inestable	<input type="checkbox"/> 0400 Efectividad de la bomba cardíaca. <input type="checkbox"/> 0401 Estado circulatorio <input type="checkbox"/> 2301 Respuesta a la medicación	<input type="checkbox"/> 4250 Manejo del shock. <input type="checkbox"/> 4040 Cuidados cardíacos. <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> Monitor <input type="checkbox"/> Cardioversión <input type="checkbox"/> Desfibrilador Julios: _____ Choques: _____ <input type="checkbox"/> 4162 Manejo de la hipertensión <input type="checkbox"/> 4175 Manejo de la hipotensión <input type="checkbox"/> 4092 Manejo del marcapasos: temporal Frec: _____ mVoltios: _____
<b>Psicológico/Neurológico</b>		
<input type="checkbox"/> 00051 Deterioro de la comunicación verbal <input type="checkbox"/> 00128 Confusión aguda. <input type="checkbox"/> 00129 Confusión crónica. <input type="checkbox"/> 00146 Ansiedad.	<input type="checkbox"/> 0902 Comunicación <input type="checkbox"/> 0909 Estado neurológico <input type="checkbox"/> 1214 Nivel de agitación <input type="checkbox"/> 1211 Nivel de ansiedad	<input type="checkbox"/> 2620 Monitorización neurológica. <input type="checkbox"/> 5270 Apoyo emocional. <input type="checkbox"/> 4929 Escucha activa
<b>Traslado</b>		
<input type="checkbox"/> 00114 Síndrome de estrés del traslado	<input type="checkbox"/> 0210 Realización de transferencia <input type="checkbox"/> 1311 Adaptación al traslado	<input type="checkbox"/> 8100 Derivación <input type="checkbox"/> 7890 Transporte entre instalaciones <input type="checkbox"/> 7710 Colaboración con el médico <input type="checkbox"/> 7960 Intercambio de información de cuidados de salud
<b>Musculoesquelético</b>		
<input type="checkbox"/> 00004 Riesgo de infección <input type="checkbox"/> 00206 Riesgo de sangrado <input type="checkbox"/> 00038 Riesgo de traumatismo físico <input type="checkbox"/> 00312 Lesión por presión en el adulto <input type="checkbox"/> 00044 Deterioro de la integridad tisular <input type="checkbox"/> 00303 Riesgos de caídas en el adulto	<input type="checkbox"/> 1101 Integridad tisular: piel	<input type="checkbox"/> 4020 Disminución de la Hemorragia <input type="checkbox"/> Torniquete. Hora: _____ <input type="checkbox"/> Compresión <input type="checkbox"/> 3660 Cuidados de la herida. <input type="checkbox"/> 3620 Sutura <input type="checkbox"/> 6610 Identificación de riesgos
<b>Dolor</b>		
<input type="checkbox"/> 00132 Dolor agudo <input type="checkbox"/> 00133 Dolor crónico	<input type="checkbox"/> 1605 Control del dolor	<input type="checkbox"/> 2300 Administración de Medicación. <input type="checkbox"/> 1410 Manejo del dolor: agudo <input type="checkbox"/> 1415 Manejo del dolor: crónico
<b>PCR</b>		
<input type="checkbox"/> 00020 Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca <input type="checkbox"/> 00033 Deterioro de la ventilación espontánea	<input type="checkbox"/> 0414 Estado cardiopulmonar	<input type="checkbox"/> 6200 Cuidados de la emergencia <input type="checkbox"/> 6140 Manejo de la parada cardiopulmonar <input type="checkbox"/> 6320 Reanimación <input type="checkbox"/> 4095 Manejo del desfibrilador <input type="checkbox"/> 3140 Manejo de la vía aérea. Tipo: _____

**NIC válidos para varios diagnósticos**

- 4235 Flebotomía: vía canalizada. Tipo: \_\_\_\_\_  
Calibre: \_\_\_\_\_ Localización: \_\_\_\_\_
- 7820 Manejo de muestras. Tipo: \_\_\_\_\_
- 1380 Aplicación de calor o frío
- 3900 Regulación de la temperatura
- 6610 Identificación de riesgos
- 6364 Triaje: centro de urgencias
- 7140 Apoyo a la familia
- 6650 Vigilancia
- 7680 Ayuda a la exploración
- 8020 Reunión multidisciplinar de cuidados
- 7910 Consulta
- 7726 Preceptor: estudiante

**Percepción-Manejo de la Salud**

Adherencia al tratamiento: Si  No

Ingresos hospitalarios previos: Si  No

Hábitos tóxicos: Si  No

**Nutrición-Metabólico**

Autónomo  Dependiente

Dieta equilibrada  Disfagia  SNG  PEG

Problemas digestivos: \_\_\_\_\_

**Eliminación**

Normal  Incontinencia  Diarrea  Estreñimiento

**Actividad-Ejercicio**

Activo  Sedentario

Movilidad: Autónomo  Necesita ayuda  Dependiente

**Sueño-Descanso**

Normal  Alterado  Ayudas para dormir

**Cognitivo-Perceptivo**

Consciente: Si  NO  Orientado: Si  NO

**Autopercepción-Autoconcepto**

Conducta: No alterado  Alterado

**Rol-Relaciones**

Mayor Vulnerable  Violencia doméstica

Ayuda domiciliaria  Menor Vulnerable  Sin

Conducta suicida  Riesgo Social  Síndrome

Otros: \_\_\_\_\_

**Sexualidad y reproducción**

Adaptación tolerancia al estrés \_\_\_\_\_

**Valores y creencias**

TABLA 1

**4.2. Procedimiento de toma de muestras:**

Se realizará en el ámbito asistencial donde se esté atendiendo al paciente, ámbito de atención primaria, servicios urgencias extrahospitalarios y atención





## hospitalaria.

Para la recogida de muestras será necesario la **utilización de EPI** para prevención de transmisión aérea y contacto (bata, guantes, protección ocular y FPP2).

Se realizará la **codificación y registro (tarea de extracción) en SELENE** en el mismo momento tras la toma de la muestra.

Las muestras las clasificaremos en dos grupos:

- **Con lesión cutánea:** Las muestras de elección serán las lesiones dérmicas: líquido vesicular, frotis del fondo de la lesión vesicular, exudados o costras.
- **Sin lesión cutánea (periodo prodrómico):** Cuando no existan lesiones dérmicas pueden estar indicadas extraer las muestras de otras localizaciones (exudado orofaríngeo o exudado rectal).

### 4.2.1. Muestras cutáneas:

- **Vesículas cerradas:** Limpiaremos la superficie de la vesícula con una gasa humedecida en suero fisiológico estéril. Rasgaremos la vesícula con una aguja estéril o bisturí desechable. Pasaremos hisopo por dentro la vesícula y depositaremos dentro del medio.
- **Vesículas abiertas:** limpiaremos con una gasa humedecida en suero fisiológico estéril, secaremos con ligeros toques y pasaremos hisopo por la base de la lesión y depositaremos dentro del medio.
- **Vesículas con costra:** limpiaremos con una gasa humedecida en suero fisiológico estéril, secaremos con ligeros toques. Con una aguja o bisturí, levantaremos la costra y depositaremos en el medio. También pasaremos el hisopo por el lecho de la lesión sin hacer sangre, depositamos en el medio junto con la costra.







#### 4.2.2. **Muestras orofaríngeas:**

Frotar con firmeza la pared posterior de la garganta (orofaringe) con el hisopo.

#### 4.2.3 **Muestra anal:**

El paciente se colocará en prono, sobre sus rodillas. El hisopo se introducirá unos 2 cm, recorriendo la pared anal interior

### 4.3. Transporte

Las muestras deben remitirse en medios de conservación líquidos:

- **Tipo AMIES o medios de transporte de virus sin inactivantes**
- **Para lesiones en piel: código WEBSAP 13053507 (medio de transporte AMIES líquido modificado 1 ml tubo con torunda sembrador automatizado)**
- **Sin lesiones en piel: código WEBSAP 13032371 (medio de transporte AMIES con escobillón poliamida nasofaríngeo)**

- Las muestras deben incluirse en contenedores de bioseguridad (triple envoltorio con inactivación) hasta su envío al laboratorio de referencia.
- Se usarán medidas de transporte de muestras biológicas de categoría B.
- Cada Centro de Salud / PAC remitirá la muestra a su Hospital de Área, desde donde se enviará al Laboratorio de Referencia de microbiología en Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, para la identificación del virus y el análisis de clado, previo aviso al microbiólogo de guardia del Laboratorio de Referencia (83237) para la recepción.

**NOTA IMPORTANTE: Una vez realizada la toma de la muestra se debe mantener de 2 a 8°C y podrá ser conservada hasta 48-72 horas a dicha**





## 5. EMISIÓN DE INFORMES E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El Laboratorio de Referencia emitirá el informe de resultados e integrará la información en los sistemas de Salud Pública y en la historia clínica electrónica correspondiente.

En los casos confirmados, Salud Pública informará al Médico de Familia, quien se encargará de notificar el resultado al paciente, salvo en situaciones excepcionales en las que la comunicación se realizará directamente. Además, Salud Pública llevará a cabo el seguimiento de los contactos estrechos y enviará un correo al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales para el estudio de los contactos relacionados con los trabajadores del SMS.

