

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE INFECCIÓN POR MPOX EN ESPAÑA (antes denominada viruela del mono)

Datos extraídos de SiViES el 02/07/2024 a las 08:15 h

A fecha de esta actualización se han notificado un total de 8.084 casos confirmados de infección por mpox desde el inicio del brote en abril de 2022, procedentes de 17 Comunidades Autónomas. En la tabla 1 se muestra el número de casos acumulados por Comunidad Autónoma de notificación.

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

CCAA	Nº de casos	Porcentaje
Andalucía	995	12,2
Aragón	75	0,9
Asturias	61	0,8
Baleares	241	3,0
Canarias	176	2,2
Cantabria	36	0,5
Castilla La Mancha	75	0,9
Castilla y León	90	1,1
Cataluña	2.452	30,5
Extremadura	33	0,4
Galicia	130	1,6
Madrid	2.760	34,0
Murcia	100	1,3
Navarra	21	0,3
País Vasco	251	3,1
La Rioja	6	0,1
Comunidad Valenciana	582	7,2
Total	8.084	100

Con respecto a la última actualización del 3 de junio de 2024 se han notificado 54 casos más, todos ellos con fecha de inicio de síntomas a partir de enero de 2024.

A continuación, se describen las características de los casos notificados con fecha de inicio de síntomas desde el 01/01/2024 hasta el 02/07/2024 (fecha de cierre de este informe).

1. Características de los casos

En 2024 se han declarado un total de 231 casos, 227 hombres y 4 mujeres; la edad oscila entre 6 y 68 años, con una mediana de edad de 37 años (rango intercuartílico (RIC): 32-46 años). El 62,8% de los casos tenía entre 30 y 49 años. La mayoría de los casos habían nacido en España (Tabla 2).

Los casos fueron notificados por 9 Comunidades Autónomas: Comunidad de Madrid (106 casos), Andalucía (65), Cataluña (22), Baleares (10), Comunidad Valenciana (8), Galicia (6), Castilla la Mancha (6), País Vasco (5), Castilla y León (2) y Murcia (1).

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

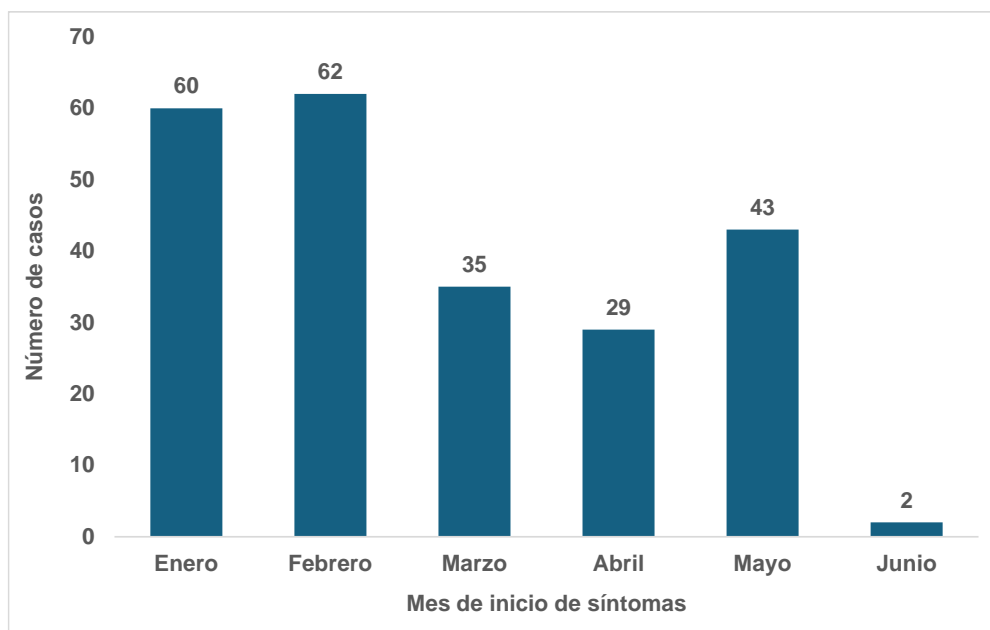
Características demográficas	Nº de casos	Porcentaje
Sexo		
Hombre	227	98,3
Mujer	4	1,7
Grupos de edad		
Menor de 20	5	2,2
20-29	42	18,2
30-39	84	36,4
40-49	61	26,4
50-59	31	13,4
60 y más	8	3,5
Región de nacimiento		
España	121	52,4
Europa Occidental	4	1,7
Europa Central – Este	1	0,4
Latinoamérica	70	30,3
África del Norte y Oriente Próximo	2	0,9
África Subsahariana	1	0,4
Desconocido	32	13,9
Total	231	100

2. Características de la enfermedad

Las fechas de inicio de síntomas se observaron entre el 01/01/2024 y el 10/06/2024. La distribución de los casos por mes de inicio de síntomas se muestra en la figura 1.

La mediana en días entre la fecha de inicio del primer síntoma y la fecha de diagnóstico de confirmación por laboratorio fue de 7 días (RIC [4-10]) y respecto a la fecha de declaración a nivel de CCAA fue de 3 días (RIC [0-9]).

Figura 1. Curva epidémica de casos confirmados según mes de inicio de síntomas, 2024



Las Comunidades Autónomas que han notificado casos en mayo de 2024 han sido Madrid (34 casos), Andalucía (4 casos), País Vasco (4 casos) y Castilla La Mancha (1 caso).

a) Aspectos clínicos

Ciento setenta y seis casos (76,2%) presentaron alguna sintomatología general a lo largo de su proceso clínico (fiebre, astenia, dolor de garganta, dolor muscular o cefalea), siendo la fiebre la más frecuente (60,2%). Ciento nueve casos (47,2%) presentaron linfadenopatías localizadas y siete (3,0%) generalizadas. El exantema se localizó en la zona anogenital en 177 casos (76,6%), en la zona oral-bucal en 41 casos (17,6%) y en 124 (53,7%) en otras localizaciones.

Veinticinco pacientes (12,9% de los casos con información) presentaron complicaciones a lo largo de su proceso clínico (infección bacteriana secundaria (11 casos), ulcera bucal (7 casos), infección corneal (4 casos) y 3 casos con otras complicaciones).

Hubo ocho hospitalizaciones (3,5%). Todos ellos fueron hombres, con una mediana de edad de 30 años (RIC [23-43]). En los cuatro casos en los que la fecha de alta está disponible, la estancia mediana en el hospital fue de 6 días (RIC [4-8]).

b) Antecedentes personales

Setenta casos (32,7% de los casos con información) eran personas diagnosticadas de infección por el VIH.

Respecto a la vacunación, 203 casos (87,9%) no estaban vacunados o se desconocía su estado vacunal y 24 casos (10,4%) estaban vacunados frente a mpox en el contexto actual del brote y

cuatro casos (1,7%) fueron vacunados en la infancia. De los casos vacunados con vacuna frente a mpox, 6 recibieron una sola dosis, 17 dos dosis y en un caso se desconoce el número de dosis. De estos 24 casos, 17 de ellos fue vacunado en 2022, cinco en 2023, uno en 2024 y en otro caso la información no está disponible.

3. Características de la exposición

De los 198 casos con información, treinta y tres (16,7%) reportaron un contacto estrecho con un caso probable o confirmado. Veinticinco casos refirieron antecedente de viaje en los 21 días previos a la fecha de inicio de síntomas, aunque solo 5 fueron clasificados como casos importados.

Se detectó un brote familiar con afectación de tres miembros de la familia. Ninguno de ellos requirió hospitalización.

El mecanismo de transmisión más probable se atribuyó a un contacto estrecho en el contexto de una relación sexual en 186 casos (80,5%), en nueve casos fue debido a un contacto estrecho en un contexto no sexual (3,9%) y en 36 casos esta información no estaba disponible (15,6%). Respecto a la orientación sexual de los afectados, excluyendo el caso del menor, 179 casos eran hombres que habían tenido relaciones sexuales con otros hombres, 6 casos eran hombres heterosexuales, 2 casos eran mujeres heterosexuales y en 43 casos no constaba la información.

4. Conclusiones:

- Se siguen notificando casos de infección por mpox en España.
- No se observan cambios significativos respecto a las características clínicas y epidemiológicas de los casos con inicio de síntomas en 2024 respecto a los notificados previamente.

Debido a la situación epidemiológica de la infección por mpox en España a julio de 2023, la actualización de datos se realizará de forma mensual a partir de este informe.

*Nota: Siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, de 28 de noviembre de 2022, se ha cambiado el término de “monkeypox” por “mpox”. <https://www.who.int/news/item/28-11-2022-who-recommends-new-name-for-monkeypox-disease>