

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

Datos extraídos de SiViES el 05/03/2024 a las 09:30 h

A fecha de esta actualización se han notificado un total de 7.898 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	948	12,0
Aragón	75	1,0
Asturias	61	0,8
Baleares	216	2,8
Canarias	176	2,2
Cantabria	36	0,5
Castilla La Mancha	68	0,9
Castilla y León	90	1,1
Cataluña	2.437	30,9
Extremadura	33	0,4
Galicia	126	1,6
Madrid	2.679	33,9
Murcia	99	1,3
Navarra	21	0,3
País Vasco	246	3,1
La Rioja	6	0,1
Comunidad Valenciana	581	7,4
Total	7.898	100

Con respecto a la última actualización de 6 de febrero de 2024 se han notificado 112 casos más, de los cuales 77 presentaron fecha de inicio de síntomas a partir de enero de 2024 y el resto corresponden a actualizaciones de casos antiguos.

A continuación, se describen las características de los casos notificados con fecha de inicio de síntomas desde el 01/01/2024 hasta el 05/03/2024 (fecha de cierre de este informe).

1. Características de los casos

En 2024 se han declarado un total de 77 casos, 76 hombres y una mujer; la edad oscila entre 6 y 60 años, con una mediana de edad de 37 años (rango intercuartílico (RIC): 32-45 años). El 67,6% 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 7 Comunidades Autónomas: Comunidad de Madrid (28 casos), Andalucía (24), Cataluña (13), Comunidad Valenciana (7), Castilla y León (2), Galicia (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	76	98,7
Mujer	1	1,3
Grupos de edad		
Menor de 20	3	3,9
20-29	13	16,9
30-39	30	39,0
40-49	22	28,6
50-59	8	10,4
60 y más	1	1,3
Región de nacimiento		
España	34	44,2
Latinoamérica	26	33,8
África del Norte y Oriente Próximo	1	1,3
Desconocido	16	20,8
Total	77	100

2. Características de la enfermedad

Las fechas de inicio de síntomas se observaron entre el 01/01/2024 y el 18/02/2024.

La mediana en días entre la fecha de inicio del primer síntoma y la fecha de diagnóstico de confirmación por laboratorio fue de 8 días (RIC [5-10]) y respecto a la fecha de declaración a nivel de CCAA fue de 7 días (RIC [0-10]).

a) Aspectos clínicos

Cincuenta y cuatro casos (70,1%) 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 (59,7%). Treinta y dos casos presentaron linfadenopatías localizadas y dos generalizadas. El exantema se localizó en la zona anogenital en el 72,7% de los casos, en la zona oral-bucal en 15,6% y en 41 casos (53,3%) fue en otras localizaciones.

Siete pacientes (9,1%) presentaron complicaciones a lo largo de su proceso clínico (infección bacteriana secundaria (4 casos), úlcera bucal (1 caso), infección corneal (1 caso) e inflamación peneana (1 caso).

Hubo cuatro hospitalizaciones (5,2%). Todos ellos fueron hombres, con una mediana de edad de 23 años (RIC [20,5-42,5]). Tres ellos fueron dados de alta y en el cuarto caso esa información está pendiente. La estancia mediana en el hospital fue de 5 días (RIC [2-8])

b) Antecedentes personales

Veinticinco casos (32,5%) eran personas diagnosticadas de infección por el VIH.

Respecto a la vacunación, 67 casos (87,0%) no estaban vacunados o se desconocía su estado vacunal y 10 casos (13,0%) estaban vacunados frente a mpox en el contexto actual del brote, seis de ellos en 2022 y cuatro en 2023.

3. Características de la exposición

De los 59 casos con información, doce (20,3%) reportaron un contacto estrecho con un caso probable o confirmado. Doce casos refirieron antecedente de viaje en los 21 días previos a la fecha de inicio de síntomas, aunque solo 4 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 64 casos (83,1%), en dos casos fue debido a un contacto estrecho en un contexto no sexual (2,6%) y en 11 casos esta información no estaba disponible (14,3%). Respecto a la orientación sexual de los afectados, excluyendo el caso del menor, sesenta y dos casos eran hombres que habían tenido relaciones sexuales con otros hombres, un caso era un hombre heterosexual, otro caso era una mujer heterosexual y en doce casos no consta la información.

4. Conclusiones:

- No se observan cambios significativos respecto a las características clínicas y epidemiológicas de los casos con inicio de síntomas en febrero de 2024 respecto a los notificados previamente. Hay que destacar que en el periodo de estudio se ha producido un brote familiar.

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>