



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Las diferencias entre la viruela símica y la varicela

Autora:

Ileana Beatriz Girón Martínez

Recibido: 25 de marzo, aprobado 20 de mayo.

Resumen

El brote de viruela símica ha sido declarado como emergencia de salud pública de importancia internacional. Debido a que es una enfermedad nueva en nuestro país, se desconocen algunos aspectos de esta enfermedad que puede confundirse fácilmente con varicela por el cuadro clínico que produce. Esta confusión puede darse si el personal de salud no está familiarizado con el comportamiento de dicha enfermedad. Es por eso que se hace necesario conocer las características más importantes para darle un buen manejo al paciente. **Objetivo:** identificar las principales diferencias entre la viruela símica y la varicela. **Método:** se utilizó un método cualitativo-comparativo porque se realizó una consulta bibliográfica a fin de comparar ambas enfermedades. **Resultados:** Las dos diferencias principales que se observan son: la linfadenopatía que se presenta en la viruela símica y que está ausente en la varicela y la picazón o prurito que está presente en la varicela y ausente en la viruela símica. Epidemiológicamente, la viruela se presenta más en adultos que en niños. **Conclusión:** las diferencias clínicas y epidemiológicas pueden llegar a ser mínimas, por lo tanto, el diagnóstico certero de la viruela símica debe basarse en el resultado de la PCR realizada al paciente sospechoso.


Palabras clave: viruela símica, varicela, poxvirus, herpesvirus.

Abstract

The monkeypox outbreak has been declared a public health emergency of international concern. Because it is a new disease in our country, some aspects of this disease are unknown that can easily be confused with chickenpox because of the clinical picture it produces if the health personnel are not familiar with it, that is why it is necessary to know the most important differences to give a good management to the patient. **Objective:** to identify the main differences between monkeypox and chickenpox. **Method:** a qualitative-comparative method was used because a bibliographic consultation was carried out in order to compare both diseases. **Results:** The two main differences observed are: lymphadenopathy that occurs in monkeypox and is absent in chickenpox and itching or pruritus that is present in chickenpox and absent in monkeypox. Epidemiologically, smallpox occurs more in adults than in children. **Conclusion:** clinical and epidemiological differences may become a minimal time, therefore, the accurate diagnosis of monkeypox should be based on the result of the PCR performed on the suspected patient.

Keywords: monkeypox, chickenpox, poxvirus, herpesvirus.

¹ Maestra en profesionalización de la docencia superior. Docente del departamento de Medicina, Facultad Multidisciplinaria de Occidente. Correo: ileana.giron@ues.edu.sv

Orcid  <https://orcid.org/0000-0001-8896-4987>

Introducción

La viruela símica y la varicela son dos enfermedades exantemáticas, es decir, que generan pápulas en la piel, que son provocadas por virus y que en hoy en día se pueden confundir debido al cuadro clínico que producen y la época en que se están presentando los casos, sin embargo, son provocadas por dos virus distintos.

La viruela símica o viruela del mono se considera una zoonosis porque se puede transmitir de un animal al humano y es producida por un poxvirus. Los síntomas asociados a la viruela símica o viruela del mono son similares a los de viruela del pasado, la cual ya está erradicada. La varicela es producida por un tipo de Herpes virus, el virus varicela-zóster (virus herpes humano tipo 3). A diferencia de la viruela del mono, la varicela tiene como único reservorio al humano. El exantema de la varicela pasa de mácula a pápula y de esta a vesícula y finalmente a costra.

Contenido

1. La viruela símica, o la del mono y la varicela, son similares.

La viruela símica que recién ha tomado importancia epidemiológica es una enfermedad de origen viral al igual que la varicela. La viruela del mono es causada por un Poxvirus y el causante de la varicela pertenece a la familia de los Herpesvirus. Ambas enfermedades producen un exantema que va desde el apareamiento de una mácula hasta la formación de pápulas que después se transforman en costras. (Whitley, 2016)

La viruela del mono se denominó así porque fue descrita por primera vez en monos asiáticos, sin embargo, se han identificado a roedores como reservorios del virus, entre estos se han identificado a las ardillas listadas, ardillas arborícolas, ratas de Gambia, lirones enanos africanos, (Organización Mundial de la Salud, 2022). Por lo tanto, se considera una zoonosis, a diferencia de la varicela, que tiene como único reservorio al humano (Instituto de Salud San Carlos III, 2022). En años anteriores se identificaron casos naturales solo en África, hoy en día se presentan casos a nivel mundial.

2. Nuevo brote de viruela símica

La viruela símica se detectó por primera vez en los seres humanos en 1970 en la República Democrática del Congo en un niño de nueve años, en una región en la que la viruela se había erradicado en 1968. Desde entonces, la mayoría de los casos se han notificado en regiones rurales de bosques tropicales de la cuenca del Congo, sobre todo en la República Democrática del Congo, y se han notificado cada vez más casos humanos en toda África central y occidental (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Según la OMS, desde 1970 la viruela símica se ha detectado en 11 países africanos: Benin, Camerún, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Gabón, Côte d'Ivoire, Liberia, Nigeria, República del Congo, Sierra Leona y Sudán del Sur, pero no se presentaban casos en el continente americano.

Desde 2017, Nigeria ha experimentado un brote de grandes proporciones, con más de 500 casos sospechosos y más de 200 casos confirmados, y una tasa de letalidad de aproximadamente el 3% (Organización Mundial de la Salud, 2022). Hoy en día la viruela símica se considera una enfermedad de importancia mundial porque no se encuentra solo en el continente africano sino a nivel mundial. El primer brote en América se observó en el 2003 en EEUU y se relacionó con el contacto con perros de las praderas infectados, el cual provocó más de 70 casos de viruela símica. En el 2018 se notificaron casos en personas que viajaron de Nigeria a Israel, al Reino Unido, también, en diciembre de 2019, mayo de 2021 y mayo de 2022, a Singapur en mayo de 2019 y a los EE.UU. en julio y noviembre de 2021. En mayo de 2022, se identificaron múltiples casos de viruela símica en varios países no endémicos (Organización Mundial de la Salud, 2022).

El 23 de julio de 2022, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS, declaró que el brote de viruela símica que se produjo en varios países constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). La declaración de ESPII es el nivel más alto de alerta en materia de salud pública a nivel mundial en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (Organización Mundial de la Salud, 2022).

El martes 30 de agosto del 2022, el ministro de salud de El Salvador, confirmó en conferencia de prensa el primer caso de viruela símica en nuestro país, el cual se trataba de una mujer de 28 años que tuvo contacto con una persona proveniente de EEUU y con este caso, después de que la PCR (reacción en cadena de la polimerasa) resultara positiva. El Salvador actualmente se encuentra en la posición número 99, según el portal que actualiza diariamente los datos de la viruela símica a nivel mundial (Monkeypox Tally, 2022). Para el 01 de octubre del presente año, se tenía un total de 9 casos de viruela del mono en el país, los últimos casos no tenían contactos con pacientes provenientes de otros países, pero, dieron positiva la prueba (Moaldonado, 2022).

3. Modo de transmisión de la viruela símica y la varicela

Según la OMS (2022) existen diferentes formas de contagio para la viruela símica:

La viruela símica se transmite de una persona a otra a través del contacto directo con alguien que tenga una erupción cutánea producida por la enfermedad. El contacto directo puede referirse a estar cara a cara (por ejemplo, hablar, respirar o cantar cerca de otra persona, donde pueden generarse gotículas o aerosoles de corto alcance); al contacto con la piel (por ejemplo, tocarse o tener relaciones sexuales vaginales o anales); al contacto boca a boca (por ejemplo, besarse); o al contacto entre boca y piel (por ejemplo, sexo oral o besar la piel).

Por lo anterior, la viruela es una enfermedad que se relaciona poco con los niños y se han reportado pocos casos (Centro para el control de las enfermedades, 2022). Por otro lado, en el caso de varicela, se transmite por contacto directo con las secreciones respiratorias del paciente incluso cuarenta y ocho horas antes de que se presenten las pápulas y de cuatro a cinco días después que se forman las costras (Whitley, 2016).

4. Diferencias entre la sintomatología de la viruela símica y la varicela

Los síntomas de la viruela comienzan con fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares y falta de energía, al igual que la varicela (Organización Mundial de la Salud,

2022). En la viruela símica hay inflamación de ganglios linfáticos, esta es una manifestación clínica que la diferencia de la varicela. (Ministerio de Salud, 2022), la linfadenopatía se presenta en sobre todo de las zonas submandibular, cervical y sublingual, con adenopatías más pronunciadas.

Después de los síntomas generales aparece la erupción cutánea que tiende a concentrarse sobre todo en la cara y las extremidades en lugar de en el tronco, a diferencia de la varicela, en la que las lesiones aparecen primero en tronco y luego se extiende a las extremidades, pero, respetando las palmas de las manos y plantas de los pies (Whitley, 2016). En el caso de la viruela, las zonas más afectadas son: la cara (en el 95% de los casos), y las palmas de las manos y las plantas de los pies (75%). También se ven afectadas las mucosas orales (70 %), los genitales (30 %) y las conjuntivas (20%), así como la córnea (Ministerio de Salud, 2022).

En ambos casos las lesiones comenzarán con una roncha roja en la piel, después evolucionan a pápulas (lesiones firmes ligeramente elevadas). Según Whitley (2016) las lesiones contienen en principio líquido claro (vesículas), pero al cabo de un breve período de tiempo se transforman en pústulas (lesiones llenas de líquido amarillento) y antes de transformarse en costras adquieren un aspecto purulento. Según un estudio liderado por el Hospital Clinic de Barcelona (2022), "las lesiones de la viruela se encuentran en áreas con eritema (enrojecimiento de la piel por inflamación) y edema (inflamación por la acumulación de líquido) que pueden ser dolorosas" (p.2).

Una de las diferencias más importantes es que las lesiones de la varicela producen picazón (Whitley, 2016) y en la viruela los pacientes no refieren esta manifestación clínica. En el caso de la viruela, esta puede ser autolimitada y puede durar de dos a tres semanas (Organización Mundial de la Salud, 2022) y en la varicela, las costras caen en un tiempo aproximado de una a dos semanas desde inicio de la infección (Whitley, 2016).

5. Diagnóstico

Para realizar el diagnóstico de la viruela símica se debe hacer una prueba de Reacción en cadena de la polimerasa a partir de muestras de las lesiones cutá-

neas: frotis de lesiones vesiculares exudados o costras (Ministerio de Salud, 2022); en cambio, en la varicela, el diagnóstico se realiza por la exploración física de acuerdo a las características de las lesiones, no necesita un examen de laboratorio para establecer el diagnóstico.

Tabla 1. Principales diferencias entre la viruela del mono y la varicela

Característica	Viruela símica	Varicela
Período de incubación	5-21 días	14-15 días
Edad más afectada	31-35 años	Menores de 13 años
Inflamación de ganglios linfáticos	Sí	No
Prurito (picação)	No	Sí
Duración de la enfermedad	2-4 semanas	1 a 2 semanas

Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud (2022), OMS, (2022) y Whitley, (2016).

6. Formas de prevención

El modo de prevención principal es evitar el contacto con las secreciones respiratorias de los pacientes, evitar el contacto directo con personas que se sospeche que tienen la enfermedad, lavarse a menudo las manos con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol. Así mismo, pueden aplicarse otras medidas como limpiar y desinfectar con frecuencia las superficies con las que normalmente se tiene contacto, sobre todo en los entornos que podrían estar contaminados con el virus de una persona infecciosa (Organización Mundial de la Salud, 2022).

En caso de viajar a África central y occidental, se debe evitar el contacto con animales que puedan propagar el virus de la viruela símica, generalmente roedores y primates. Además, se recomienda evitar animales enfermos o muertos, así mismo no tener contacto con ropa de cama u otros materiales de residentes de este continente (Centro para el control de las enfermedades, 2022).

Actualmente, existen vacunas para prevenir la viruela y la varicela, sin embargo, en El Salvador son escasas, por lo cual no se ofrecen como parte de las campañas

preventivas. La vacuna contra la varicela no se encuentra incluida en el plan nacional de vacunación, pero se administra en la red de salud privada.

7. ¿Qué hacer si sospecha que tiene viruela símica?

Si se ha tenido contacto directo con alguien que tiene viruela símica o en un entorno que puede haber estado contaminado por el virus, obsérvese atentamente para detectar cualquier signo o síntoma durante 21 días desde el momento en que se produjo la última exposición. En tal caso, debe limitarse el contacto directo con otras personas tanto como sea posible, y cuando sea inevitable, se debe hacer saber a las personas con las que se ha tenido contacto que hay un alto grado de exposición a la viruela símica (OMS, 2022). Para el caso específico de El Salvador se ha habilitado el número de teléfono 132 ante cualquier sospecha de la enfermedad.

Conclusión

Se afirma que por la morfología que presentan las lesiones de viruela y varicela ambas enfermedades pueden confundirse sobre todo en pacientes adultos donde la varicela es más grave, pero, existen diferencias entre la viruela símica no solo en relación a la sintomatología, sino también en el comportamiento epidemiológico que presentan ambas enfermedades, lo que es importante al momento de realizar un diagnóstico diferencial. Las dos manifestaciones clínicas que pueden orientar el diagnóstico son: la linfadenopatía que se presenta en la viruela símica y que está ausente en la varicela y la picação o prurito que está presente en la varicela y ausente en la viruela símica. Epidemiológicamente, la viruela símica afecta más a adultos que a niños y la varicela viceversa, aunque en ambas enfermedades se puede ver afectada toda la población.

Por último, es importante tener en cuenta que en ambas enfermedades se pueden presentar casos atípicos que pueden confundir el diagnóstico, por eso es necesario realizar la PCR (reacción en cadena de polimerasa) a los casos sospechosos de viruela símica, ya que es el único método con el que se puede identificar la causa del cuadro clínico. A medida que se vayan tratando más casos de viruela símica en el país, el personal de salud irá tomando experiencia en el diagnóstico de este cuadro clínico.

Referencias

- Centro para el control de las enfermedades. (2022, 5 de octubre). *Viruela del simio*. de CDC, Centro para el control de las enfermedades. <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/response/2022/demographics.html>
- Hospital Clinic Barcelona. (2022, 16 de agosto). *Un estudio liderado por el Hospital Clínic caracteriza las lesiones de viruela del mono*. <https://www.clinicbarcelona.org/noticias/un-estudio-liderado-por-el-hospital-clinic-caracteriza-las-lesiones-de-viruela-del-mono#:~:text=reconocer%20la%20enfermedad.-,El%20per%C3%ADodo%20de%20incubaci%C3%B3n%20de%20la%20viruela%20del%20mono%20es.4%20zonas>
- Instituto de Salud San Carlos III. (15 de Julio de 2022) *Varicela*. <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/Varicela.aspx#:~:text=El%20C3%BAnico%20reservorio%20del%20virus.es%20suficiente%20para%20evitar%20reinfecciones>.
- Ministerio de Salud. (2022). *Lineamientos técnicos para la detección y control de casos de viruela símica*. San Salvador.
- Moaldonado, J. (2022, 1 de octubre). *Reportan dos nuevos casos de viruela del mono y suben a nueve los contagiados en El Salvador*. Diario El Mundo. <https://diario.elmundo.sv/nacionales/reportan-dos-nuevos-casos-de-viruela-del-mono-y-suben-a-nueve-los-contagiados-en-el-salvador>
- Monkeypox Tally. (2022). *Monkeypox Tally*. <https://www.monkeypoxally.info/>
- Organización Mundial de la Salud. (2022, 12 agosto). *Viruela Símica*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
- Whitley, R. J. (2016). *Varicela y herpes zóster (virus de la varicela zóster)*. En J. E. Bennett, R. Dolin, & M. J. Balser, *Enfermedades Infecciosas. Principios y prácticas*. Elsevier.

Revista Multidisciplinaria de Investigación - REMI by Facultad Multidisciplinaria de Occidente, Universidad de El Salvador is licensed under a Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License.

