

PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE VIRUELA SÍMICA MPOX

Córdoba, 20 de agosto de 2024

Ministerio de
SALUD

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
CÓRDOBA

Índice

ANTECEDENTES	3
SITUACIÓN ACTUAL. DECLARACIÓN DE EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL	4
TRANSMISIÓN	5
SIGNOS Y SÍNTOMAS	5
DIAGNÓSTICO CLÍNICO	7
TRATAMIENTO	7
PREVENCIÓN	7
DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO	8
MUESTRAS A ENVIAR	8
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	9
<i>DEFINICIONES OPERACIONALES DE CASO PARA MPOX- VIRUELA SÍMICA</i>	9
<i>CASO SOPECHOSO</i>	9
<i>CASO CONFIRMADO</i>	10
<i>MEDIDAS ANTE CASOS SOSPECHOSOS</i>	10
<i>MEDIDAS ANTE CONTACTOS</i>	11
<i>MEDIDAS PARA LA POBLACIÓN</i>	12
<i>MEDIDAS EN AEROPUERTOS, PUERTOS, Y PASO DE FRONTERAS TERRESTRES</i>	13
<i>FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE VIRUELA SIMICA/MPOX</i>	14

ANTECEDENTES

La Mpx o viruela símica es una zoonosis selvática, con infecciones humanas incidentales, que produce síntomas similares a los que se observaban en los pacientes con viruela en el pasado, aunque menos graves. Su agente etiológico es un *orthopoxvirus* denominado *Monkeypox virus* (MPOXV). Con la erradicación de la viruela en 1980 y el posterior cese de la vacunación contra dicha enfermedad, se ha convertido en el *orthopoxvirus* más importante.

Se detectó por primera vez en humanos en 1970 en la República Democrática del Congo (RDC). La mayoría de los casos notificados proceden de regiones rurales de la selva tropical de la cuenca del Congo y el África Occidental (circulación endémica). En el 2003 se confirmaron por primera vez casos fuera del continente africano, en los Estados Unidos.

Desde 2018, se han notificado 7 casos de viruela del simio en el Reino Unido (en 2021, 2019 y 2018), principalmente en personas con antecedentes de viajes a países endémicos.

Al 21 de mayo del 2022, se habían notificado 28 casos confirmados por laboratorio y 12 casos sospechosos de viruela símica: Reino Unido, España, Portugal, Italia, Canadá, Estados Unidos, Australia, Suecia, Francia, Bélgica, Alemania, Países Bajos, Israel y Suiza.

En Argentina, se notificó el primer caso confirmado de viruela símica el 27/05/22 (SE 21/2022) en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), en una persona con antecedentes de viaje a Europa. Desde ese momento hasta la SE52/2023 se confirmaron 1.149 casos (1.025 durante 2022).

Durante 2024, hasta la SE31 se confirmaron 5 casos de un total de 39 notificados (24 casos fueron descartados y 10 permanecen en estudio). Los 5 casos confirmados tienen residencia en CABA (2), provincia de Buenos Aires (1), provincia de Santa Fe (1) y provincia de Río Negro (1). Cuatro de los 5 corresponden a personas de sexo masculino. No se registraron fallecidos.

En la provincia de Córdoba, desde la detección del primer caso en 2022, se notificaron 113 casos sospechosos de viruela símica, de los cuales se confirmaron 55 (26 en 2022 y 29 en 2023), 5 de los cuales tenían antecedentes de viaje fuera del país previo al inicio de los síntomas. Los casos sin antecedente de viaje refieren contacto estrecho de riesgo. El 100% de los casos son de sexo masculino. La mediana de edad es de 38 años, con un rango de edad entre 20 a 64 años. El total de casos presentaron síntomas leves, a la fecha no se han notificado casos graves ni fallecidos por esta causa.

SITUACIÓN ACTUAL. DECLARACIÓN DE EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL

El 14 de agosto de 2024, el director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró que el incremento del Mpox en la República Democrática del Congo (RDC) y en un número creciente de países de África, constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) bajo el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) 2005.

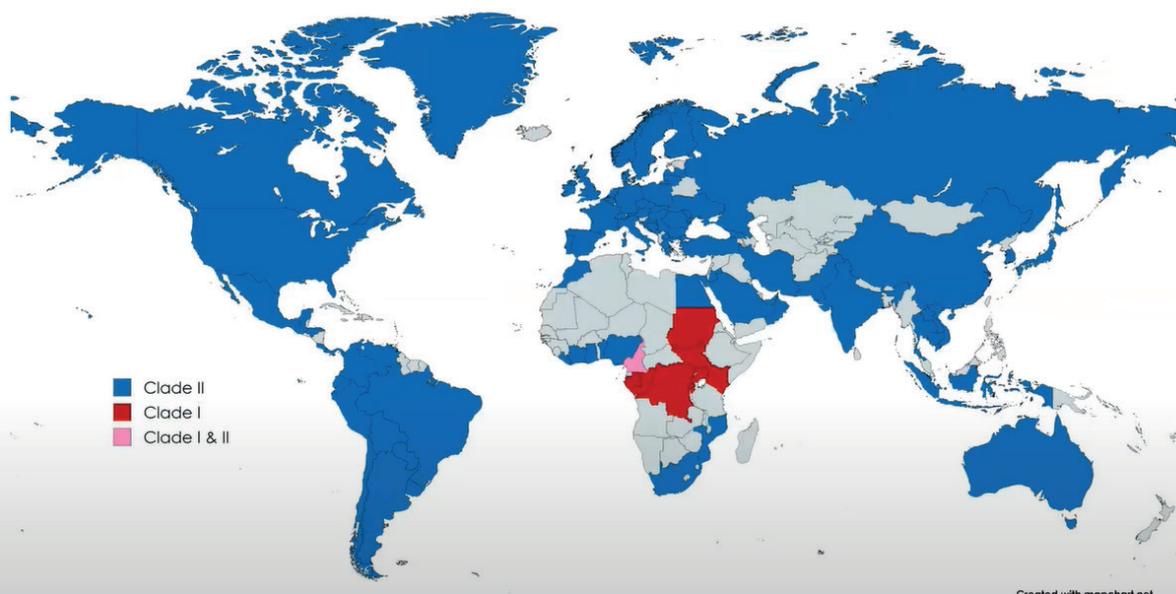
La aparición y rápida propagación de la nueva cepa del virus del clado 1b en la RDC, su detección en países vecinos y la posibilidad de que siga propagándose dentro de África y fuera del continente, fueron factores importantes para la declaración de la ESPII.

Ante esta declaración de la Mpox-viruela símica como ESPII, se vuelve necesario fortalecer la vigilancia epidemiológica de esta enfermedad en toda la provincia.

Es importante mencionar que esta nueva variante-clado (no detectada aún en Argentina) está asociada a una transmisión sostenida, así como a la aparición de casos en una gama de grupos de edad más amplia que en brotes anteriores, incluidos los niños.

En el 2024 en Córdoba, la vigilancia continúa activa y no se registraron casos confirmados al 20 de agosto.

Distribución de cepas del virus de la viruela símica (MPXV)



TRANSMISIÓN

La infección se transmite desde animales infectados a los humanos por contacto directo con sangre, líquidos corporales o lesiones de la piel o las mucosas de animales infectados (manipulación de monos, ratas de Gambia o ardillas infectadas). Los roedores son el principal reservorio del virus.

La posibilidad de transmisión interhumana o de persona a persona se considera moderada. Las personas con Mpox-viruela símica pueden transmitir el virus mientras tienen síntomas (normalmente 2 a 4 semanas) hasta la caída de la última costra.

Se puede contraer la viruela símica a través de un contacto físico estrecho con una persona con síntomas. La erupción, los fluidos corporales (líquido o sangre de las lesiones cutáneas o mucosas) y las costras son especialmente infecciosos. También se puede transmitir por gotas de saliva (que se expulsan al hablar, toser o estornudar). La ropa, la ropa de cama, las toallas y los objetos (utensilios para comer o los platos) contaminados por el contacto con una persona con el virus también pueden transmitir la enfermedad a otras personas.

Tienen mayor riesgo de infección las personas que interactúan estrechamente con alguien infectado (personal de salud, miembros de la familia/cuidadores y las parejas sexuales).

El virus también puede transmitirse al feto a través de la placenta (Mpox congénita), o al recién nacido durante o después del parto a través del contacto piel con piel.

No está claro si las personas que no tienen síntomas pueden contagiar la enfermedad.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

El período de incubación es de 6 a 16 días (puede variar entre 5 y 21 días). La infección puede dividirse en dos periodos:

- El período de invasión (entre los días 0 y 5): fiebre, cefalea intensa, linfadenopatía, mialgias y astenia intensa.
- El período de erupción cutánea (entre 1 y 3 días después del inicio de la fiebre): aparecen las distintas fases del exantema. Por lo general afecta primero al rostro y luego se extiende al resto del cuerpo. Las zonas más afectadas: rostro (en el 95% de los casos), palmas de las manos y las plantas de los pies (en el 75% de los casos).



La evolución del exantema desde maculopápulas a vesículas, pústulas y las luego costras se produce en unos 10 días. La eliminación completa de las costras puede tardar hasta 3 semanas.

Las lesiones suelen ser profundas y bien delimitadas, a menudo con umbilicación central y progresión de la lesión a través de etapas secuenciales específicas: máculas pápulas, vesículas, pústulas y costras. Deben diferenciarse de otras enfermedades exantemáticas (varicela, herpes zoster, sarampión, herpes simple, infecciones bacterianas de la piel). No obstante, no es necesario descartar por laboratorio todas las etiologías al estudiar el caso para viruela símica.

El número de lesiones varía desde unas pocas hasta varios miles, y afectan mucosas: boca (70% de los casos), genitales (30%), conjuntiva palpebral (20%) y córnea.

Algunos pacientes presentan linfadenopatía previa a la aparición del exantema. Ese signo característico de la viruela símica permite diferenciarla de otras enfermedades similares.

Suele ser una enfermedad autolimitada con síntomas que duran de 14 a 21 días. Los casos graves se producen con mayor frecuencia entre los niños y su evolución depende del grado de exposición al virus, el estado de salud previo del paciente y la gravedad de las complicaciones.

Complicaciones: sobreinfección bacteriana de las lesiones, neumonía, ceguera.

La tasa de letalidad ha variado mucho en las distintas epidemias, siendo inferior al 10% en los eventos documentados. La mayoría de los casos en población pediátrica.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Siempre considerar el diagnóstico clínico diferencial con otras enfermedades exantemáticas.

La linfadenopatía que aparece en la fase prodrómica de la enfermedad puede ser una manifestación clínica característica.

El diagnóstico definitivo se puede establecer mediante pruebas moleculares.

Las muestras óptimas para el diagnóstico son las procedentes de las lesiones: material del exudado de las lesiones vesiculares o de las costras guardados en un tubo seco, estéril, sin medio de transporte para virus y en frío. Se pueden utilizar muestras de sangre o suero, pero generalmente no proporcionan resultados concluyentes debido a la corta duración de la viremia y al tiempo transcurrido desde la obtención de la muestra (ver anexo laboratorio).

TRATAMIENTO

Los objetivos terapéuticos consisten en cuidar la erupción, tratar el dolor y prevenir las complicaciones. La pronta atención de apoyo ayuda a controlar los síntomas y a evitar más problemas.

PREVENCIÓN

- Reducir el riesgo de transmisión de los animales a las personas en regiones endémicas.
- Reducir el riesgo de transmisión de persona a persona: evitar el contacto físico estrecho con las personas infectadas.
- Lavado de manos.
- Cuidado de pacientes con todo el equipo de protección personal.
- Aislamiento de los pacientes (en domicilio o centros de salud).
- Aislamiento de los pacientes en los establecimientos de salud.

DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

Para el diagnóstico etiológico de MPOXV se aplicarán los diferentes algoritmos diagnósticos vigentes en función de la epidemiología del paciente y de los días de evolución al momento de la toma de la muestra.

Es importante mencionar que, según los antecedentes del paciente, además se realizará el diagnóstico diferencial para las principales causas conocidas de enfermedades exantemáticas: varicela zóster; sarampión; zika; dengue; chikungunya; herpes simple.

MUESTRAS A ENVIAR

Se deberán enviar al Laboratorio Central de la Provincia las siguientes muestras:

- Suero (vacutainer tapa amarilla con gel separador, centrifugar antes del envío): 5 ml.
- Hisopado nasofaríngeo en medio de transporte viral.
- Orina en tubo cónico tipo falcon estéril de 15 ml.

Además, las muestras necesarias para la realización de diagnóstico molecular de la Mpxv-viruela símica incluyen:

- Doble muestra de líquido de ampollas o pústulas tomado por punción con jeringa de tuberculina estéril. Tomar líquido de varias ampollas para garantizar que se recolecta suficiente material.
- 2 hisopados de la superficie y/o del exudado de la lesión: frotar vigorosamente la lesión para garantizar que se recolecte suficiente material. Colocar los hisopos en tubos con medio de transporte viral.
- Costras de lesiones: si las pústulas ya se rompieron espontáneamente, enviar costras de las lesiones.
- Hisopado orofaríngeo en medio de transporte viral.
- Sangre con EDTA (tubo primario, tapa lila): 5 ml.

Nota: *El líquido de las ampollas, los hisopados de lesiones y costras no deben mezclarse en el mismo tubo.*

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

DEFINICIONES OPERACIONALES DE CASO PARA MPOX-VIRUELA SÍMICA

CASO SOSPECHOSO

Sospechar de la enfermedad en toda persona que presente exantema característico¹ de aparición reciente y que se localiza en cualquier parte del cuerpo (incluyendo lesiones genitales, perianales, orales o en cualquier otra localización) aisladas o múltiples; o que presente proctitis (dolor anorectal, sangrado)² sin etiología definida.

Y

Al menos uno de los siguientes antecedentes epidemiológicos dentro de los 21 días previos al inicio de los síntomas:

- Contacto físico directo, incluido el contacto sexual, con un caso sospechoso o confirmado.
- Contacto con materiales contaminados (ropa de cama), por un caso sospechoso o confirmado.
- Contacto estrecho sin protección respiratoria con un caso sospechoso o confirmado.
- Relaciones sexuales con una o más parejas sexuales nuevas, múltiples u ocasionales.

Ó

Toda persona que haya estado en contacto directo con un caso de MpoX-viruela símica sospechoso o confirmado y presente, entre 5 y 21 días del contacto de riesgo y tenga uno o más de los siguientes signos o síntomas:

- Fiebre >38,5° de inicio súbito.
- Linfadenopatía.
- Astenia.
- Cefalea.
- Mialgia.
- Dolor lumbar.
- Proctitis.

Ó

Toda persona que no presenta o refiere un antecedente epidemiológico claro, pero presenta exantema característico³ con una evolución compatible y en el que haya una alta sospecha clínica.

¹**Exantema característico de MpoX-viruela símica:** Lesiones profundas y bien delimitadas, a menudo con umbilicación central y progresión de la lesión a través de etapas secuenciales específicas: máculas pápulas, vesículas, pústulas y costras.

²En el caso de proctitis y/o úlceras genitales se deben investigar también *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* y *Treponema pallidum*.

CASO CONFIRMADO

Todo caso sospechoso con resultados detectables de PCR para *Orthopoxvirus* del grupo eurasiático- africano o de PCR en tiempo real para *Monkeypox virus* genérica o específica de los clados.

- Informar a la autoridad inmediata superior y a Epidemiología nivel central, sobre la sospecha del caso.
- Al mismo tiempo se debe notificar al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) dentro de las primeras 24 hs.

MEDIDAS ANTE CASOS SOSPECHOSOS

- Se recomienda el aislamiento de todo caso sospechoso hasta la obtención del resultado de laboratorio (confirmado o descartado), en caso de confirmarse continuar el aislamiento hasta que todas las costras de las lesiones se hayan caído y haya formado una nueva capa de piel. Si no se puede realizar aislamiento permanente se deberá implementar medidas para minimizar el riesgo de la transmisión (cubrir las lesiones, utilizar barbijo quirúrgico bien ajustado, cubriendo nariz, boca y mentón, evitar contacto con personas vulnerables, evitar el contacto estrecho con otras personas, ventilar los ambientes).
- Realizar la investigación epidemiológica correspondiente, incluyendo los antecedentes epidemiológicos, características clínicas, e información sobre contactos estrechos, garantizando la privacidad, el trato digno y la completud de la información.
- Realizar la notificación y envío de muestras dentro de las 24 horas.
- En caso que se necesite hospitalización, debe realizarse en una habitación individual con baño privado y eventualmente internación por cohortes.
- Si el paciente precisa moverse por fuera de la habitación, debe hacerlo siempre con barbijo quirúrgico y cubriéndose las heridas.
- La movilidad del paciente fuera de su habitación debe limitarse a lo esencial para realizar procedimientos o métodos diagnósticos que no puedan llevarse a cabo en ella. Durante el transporte, el paciente debe utilizar barbijo quirúrgico y las lesiones cutáneas deben estar cubiertas.
- Se debe establecer el correcto manejo de casos para evitar la transmisión nosocomial, con un adecuado flujo desde el triaje hasta las salas de aislamiento, en cualquier nivel de atención, evitando el contacto con otras personas en salas de espera y/o salas de hospitalización de personas internadas por otras causas.

|PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE VIRUELA SÍMICA - MPOX

- Los profesionales de la salud que atiendan casos sospechosos o confirmados de viruela símica deben utilizar protección para los ojos (gafas protectoras o un protector facial que cubra el frente y los lados de la cara), barbijo quirúrgico, camisolín y guantes desechables.
- Durante la realización de procedimientos generadores de aerosoles deben utilizar barbijos tipo máscaras N95 o equivalentes.
- El aislamiento domiciliario debe garantizarse, y realizarse en una habitación o área separada de otros convivientes durante todas las etapas de la enfermedad hasta que todas las lesiones hayan desaparecido, se hayan caído todas las costras y surja piel sana debajo.
- Si durante el aislamiento domiciliario el paciente requiere atención médica debe comunicarse con el sistema de salud.
- Las personas convivientes deben evitar el contacto con el caso sospechoso o confirmado, especialmente contacto de piel con piel.
- Se recomienda el uso de barbijo, distanciamiento y cobertura de las lesiones siempre que no sea posible el aislamiento.
- No se debe compartir ropa, sábanas, toallas, cubiertos, vasos, platos, mate, etc.
- Evitar el contacto con personas inmunodeprimidas, personas gestantes, niños y niñas durante el período de transmisión.

MEDIDAS ANTE CONTACTOS

- La identificación de contactos debe iniciarse de forma inmediata.
- Verificar diariamente la posible aparición de cualquier signo o síntoma compatible, incluyendo tomarse la fiebre y verificar mediante autoevaluación si no han aparecido lesiones en la piel en cualquier parte del cuerpo, o si aparecen síntomas como cansancio/decaimiento, inflamación de los ganglios linfáticos, cefalea, dolores musculares y dolor de espalda.
- El contacto en seguimiento debe disponer de un teléfono para comunicarse con el equipo de seguimiento en caso de presentar síntomas y, en ese caso, una vía facilitada para su atención adecuada en un centro asistencial.
- Ante la aparición de cualquier síntoma debe considerarse un caso sospechoso y, como tal, realizar las acciones ante casos sospechosos.
- El contacto deberá estar en seguimiento por el sistema de salud por 21 días para identificar el posible comienzo de síntomas compatibles.
- Evitar el contacto con personas inmunodeprimidas, niños y personas gestantes.

MEDIDAS PARA LA POBLACIÓN

- Evitar el contacto estrecho directo (especialmente sexual) con casos confirmados y con personas que tengan síntomas compatibles, aunque no tengan todavía el diagnóstico confirmado. Cualquier persona que tenga contacto estrecho directo con las lesiones en piel o mucosas de una persona con viruela símica (Mpox), especialmente contacto íntimo o sexual, o con la ropa o utensilios utilizados por personas enfermas, puede contraer la enfermedad. La autoprotección incluye evitar el contacto físico y/o respiratorio con un caso con síntomas compatibles o confirmado, se deben implementar medidas para reducir el riesgo de transmisión a otras personas. Esto incluye permanecer aisladas mientras existan síntomas sistémicos (fiebre, malestar general, dolor de garganta, etc.) o lesiones que no puedan ser cubiertas, y no retomar las actividades de la vida diaria hasta que las lesiones puedan ser cubiertas y recibir manejo sintomático apropiado. Las medidas de mitigación del riesgo de transmisión deben mantenerse hasta que todas las costras de las lesiones se hayan caído y haya formado una nueva capa de piel. Es posible que las personas infectadas transmitan el virus de Mpox a ciertos animales a través del contacto cercano, como las caricias, abrazos, besos. Las personas con Mpox deben evitar el contacto con animales mamíferos, incluidos las mascotas, los animales domésticos y la fauna silvestre.
- Quienes puedan haber estado en contacto con una persona con diagnóstico confirmado o haber participado de alguna actividad de alto riesgo deben:
 - Automonitorear sus síntomas, para poder detectar de manera temprana si aparecen las lesiones características durante 21 días desde la última exposición.
 - Evitar el contacto con quienes tienen más riesgo de padecer complicaciones: personas gestantes, niños o niñas o personas inmunocomprometidas.
 - Toda persona que presente síntomas compatibles (aunque sean pocas lesiones) debe evitar tener contacto estrecho con otras personas -incluyendo el contacto sexual- y realizar tempranamente la consulta con el sistema de salud para evaluación clínica y epidemiológica.
 - El rol del preservativo para reducir la transmisión es muy limitado, pero puede contribuir en el caso de lesiones genitales. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que NO previene la transmisión de la viruela símica (Mpox), ya que la infección se puede adquirir a través del contacto con lesiones en otras partes del cuerpo.
- Quienes convivan con una persona con diagnóstico de viruela símica (Mpox) deben:
 - Evitar compartir vasos, ropa, sábanas, toallas, cubiertos, vasos, platos, mate, etc.
 - Evitar el contacto cara a cara a menos de 1 metro, sin utilizar barbijo.

MEDIDAS EN AEROPUERTOS, PUERTOS, Y PASO DE FRONTERAS TERRESTRES

En relación a medidas sanitarias para puertos, aeropuertos y pasos de fronteras terrestres, al momento, la OMS no recomienda implementar ninguna medida específica para este evento. Sin embargo, todo viajero internacional que presente síntomas compatibles, debe consultar lo antes posible en el sistema de salud y los casos sospechosos o confirmados, o los contactos de casos, deben evitar los viajes mientras dure la enfermedad o seguimiento.

PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE VIRUELA SÍMICA - MPOX

IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Establecimiento notificador:..... Provincia:..... Departamento:.....

Fecha de notificación: / / Apellido y nombre del notificador/a:.....

Teléfono: Correo electrónico:

IDENTIFICACIÓN DEL CASO

Tipo de documento: D.N.I. D.E. IND. N° Apellido y Nombre:.....

Teléfono: Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad:

Lugar de residencia: Provincia..... Departamento: Localidad:

Sexo legal: Femenino (F) Masculino (M) No Binario (X) Sexo al nacer: Femenino (F) Masculino (M) Indeterminado

Género: Mujer CIS Varón CIS Mujer Trans Varón Trans Desconocido Otro

Domicilio: Calle / Manzana: N° Piso..... Depto.: Cód. Postal:.....

INFORMACIÓN CLÍNICA

Fecha de primera consulta: ____/____/____ Fecha de inicio de 1º síntomas (FIS): ____/____/____

Exantemas: NO SI Fecha inicio exantemas: ____/____/____ Proctitis NO SI

N° de lesiones: Menos de 5 Entre 5 y 20 Más de 20

Tipo de exantema	Ubicación del exantema	Otros signos y síntomas	Comorbilidades
Máculas	Rostro	Fiebre >38,5°	VIH positivo en tratamiento con CV indetectable
Pápulas	Miembro superior	Cefalea	VIH positivo en tratamiento con CV detectable
Vesículas	Miembro inferior	Mialgias	VIH sin tratamiento
Pústulas	Torso	Dolor lumbar	Inmunocomprometido no VIH
Costra	Conjuntivas	Astenia	Embarazo
Otro	Mucosa oral	Linfadenopatía	
	Perianales	Dolor anorrectal	
	Genitales	Sangrado rectal	
	Otro	Tenesmo	

Observaciones/Especificar

Internación

Internado: SI NO Fecha: ____/____/____ UTI: SI NO Fecha ____/____/____

Asistencia Respiratoria Mecánica: SI NO Fecha:

Fallecido: SI NO Fecha: ____/____/____

PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE VIRUELA SÍMICA - MPOX

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

1. ¿Tuvo contacto reciente, incluido el contacto físico directo, con un caso sospechoso o confirmado de viruela símica?
NO
SI Fecha.....
Tipo de contacto:
 Contacto físico directo, incluido el contacto sexual
 Contacto con materiales contaminados, como ropa o ropa de cama
 Contacto estrecho sin protección respiratoria
Otro: especificar:

4a. ¿Mantuvo relaciones sexuales con una o más parejas sexuales nuevas múltiples y ocasionales?
SI **NO**
 4b. Las relaciones sexuales fueron con:
 Hombres CIS
 Mujeres CIS
 Mujeres trans
 Varones trans

2. ¿Tuvo contacto reciente, incluido el contacto físico directo, con un viajero proveniente de otro país?
NO
SI Fecha Procedencia:
Tipo de contacto:
 Contacto estrecho sin protección respiratoria
 Contacto con materiales contaminados, como ropa o ropa de cama
 Contacto físico directo, incluido el contacto sexual

5. ¿Recibe actualmente profilaxis pre-exposición para el VIH?
SI **NO**

3. ¿Realizó viajes en los últimos 21 días?
NO
SI Lugar Fecha de arribo a la Argentina (para viajes al exterior)

6. ¿Es personal de salud expuesto en el contexto laboral?
SI **NO**

4. ¿Mantuvo relaciones sexuales en los últimos 21 días?
NO
SI En caso de responder SI:

7. ¿Es personal de cuidado expuesto en el contexto laboral?
SI **NO**

8. ¿Se vacunó contra la viruela?
SI **NO** No sabe

LISTA DE CONTACTOS

(personas con las que el caso estuvo en contacto desde el inicio de los síntomas)

NOMBRE Y APELLIDO	DNI	TELÉFONO	DOMICILIO	FECHA ÚLTIMO CONTACTO	TIPO DE CONTACTO (RIESGO ALTO, MEDIO o BAJO)

MUESTRAS DE LABORATORIO

Tipo de muestra	SI	NO	Fecha de toma de muestra
Hisopado del contenido vesicular			
Hisopado enérgico del lecho de más de una lesión ulcerada			
Costras de lesiones			
Hisopado rectal			