

MANUAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y CONTROL DE LA VIRUELA SÍMICA EN ARGENTINA

v.08/08/2022



Ministerio de Salud
Argentina

AUTORIDADES

PRESIDENTE DE LA NACIÓN

DR. ALBERTO ÁNGEL FERNÁNDEZ

MINISTRA DE SALUD DE LA NACIÓN

DRA. CARLA VIZZOTTI

JEFA DE GABINETE

LIC. SONIA GABRIELA TARRAGONA

SECRETARIA DE ACCESO A LA SALUD

DRA. SANDRA MARCELA TIRADO

SUBSECRETARIA DE MEDICAMENTOS E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

DRA. NATALIA GRINBLAT

DIRECTORA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

DRA. ANALÍA REARTE

DIRECTOR DE EPIDEMIOLOGÍA

MG. CARLOS GIOVACCHINI

Redactores y colaboradores

Rearte, Analía¹; Iglesias, Martina; Vargas, Hilan Mauricio; Markiewicz, María Belén; Otonello, Fiorella; López Almeyda, Analí; Travin, Ezequiel; Dipinto, Ignacio; Giovacchini, Carlos²
Casas, Natalia³
Castelli, Juan Manuel⁴
Chervin, Mariela; Eizaguirre, Luis Ignacio; Espinoza, Lidia; Loustau, Santiago; Navarro, Nahuel; Orman, Marina⁵
Fariña, Javier⁶
Galarza, Patricia⁷
Katz, Nathalia⁸
Lewis, Adrián⁹
Lloveras, Susana¹⁰
Manteca Acosta, Mariana¹¹
Orduna, Tomás¹²

Reconocimientos especiales

A las autoridades epidemiológicas jurisdiccionales y referentes de vigilancia epidemiológica que trabajaron y consensuaron las definiciones y clasificaciones de caso y categorización de contactos estrechos y quienes contribuyen con la gestión de la información para la caracterización del presente brote de viruela símica en Argentina.

¹ Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica, Ministerio de Salud de la Nación.

² Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Nación.

³ Coordinación de Zoonosis, Dirección Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles, Ministerio de Salud de la Nación.

⁴ Subsecretario de Estrategias Sanitarias, Ministerio de Salud de la Nación.

⁵ Coordinación de Salud Ambiental, Ministerio de Salud de la Nación.

⁶ Jefe de Infectología Hospital de Alta Complejidad Cuenca Alta Néstor Kirchner

⁷ Jefa del Laboratorio Nacional de Referencia en Infecciones de Transmisión Sexual. INEI ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán". Ministerio de Salud de la Nación.

⁸ Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

⁹ Jefe del Servicio de Microscopía Electrónica, Laboratorio Nacional de Referencia de Viruela Símica. INEI ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán". Ministerio de Salud de la Nación.

¹⁰ Dirección Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles, Ministerio de Salud de la Nación.

¹¹ Centro Nacional de Diagnóstico e Investigación en Endemo-epidemias (CeNDIE-ANLIS Malbrán). Ministerio de Salud de la Nación.

¹² Medicina Tropical-Medicina del Viajero. Hospital de Infecciosas F. J. Muñiz. CABA

Contenido

Generalidades	5
Introducción	5
Antecedentes y epidemiología de la viruela símica	5
Evaluación de riesgo	7
Vías de transmisión	8
Características clínicas	8
Recomendaciones para los equipos de salud	9
Vigilancia epidemiológica	9
Objetivos de la vigilancia	10
Definición y clasificación de caso	11
Diagnósticos diferenciales	12
Notificación	12
Acciones ante casos, manejo clínico y laboratorio	13
Acciones ante casos sospechosos o confirmados	13
Manejo clínico	14
Laboratorio	15
Rastreo de contactos	16
Definición de contacto de riesgo para viruela símica	16
Medidas a adoptar ante contactos según el riesgo de exposición	17
Tabla 1: Niveles de riesgo de exposición	18
Vacunas	19
Medidas de control medioambiental	19
Vigilancia ambiental	19
Recomendaciones para la población	20
Bibliografía	22
ANEXO I	24
Gestión residuos patológicos	24
Generación de residuos domiciliarios por casos confirmados	24
Generalidades sobre limpieza	26

GENERALIDADES

Introducción

El presente documento actualiza, amplía y reemplaza a la primera versión de la *Guía de vigilancia epidemiológica y acciones de control de la viruela símica en Argentina* publicada en la semana epidemiológica 21, y tiene por objetivo informar y orientar las acciones de los equipos de salud para sospechar la enfermedad, brindar atención adecuada a las personas afectadas, realizar la investigación y control epidemiológico para interrumpir la transmisión y comunicar a la comunidad acerca de las medidas de prevención y cuidado.

Las recomendaciones están basadas en la bibliografía actual y el consenso con expertos para su adaptación al contexto local. Las mismas podrán cambiar de acuerdo a la situación epidemiológica y a la nueva evidencia disponible.

El Ministerio de Salud de la Nación insta a los equipos de salud a fortalecer la vigilancia epidemiológica (incluyendo la notificación oportuna y completa al Sistema Nacional de Vigilancia de Salud (SNVS^{2.0}), sensibilizar la sospecha clínica, brindar la atención adecuada de los casos e implementar las medidas de control.

Antecedentes y epidemiología de la viruela símica

La viruela símica es una zoonosis viral, es decir, una enfermedad causada por un virus transmitido a los humanos por los animales, con síntomas muy similares a los observados en el pasado en pacientes con viruela, aunque clínicamente es menos grave. Una vez erradicada la viruela humana en 1980, la viruela símica se ha convertido en la primera causa de brotes por *Orthopoxvirus* en humanos.

El virus de la viruela símica pertenece al género *Orthopoxvirus* de la familia *Poxviridae*, existiendo dos clados para este virus: el clado de África Occidental y el clado de la Cuenca del Congo (África Central).

El nombre de viruela símica se origina en el descubrimiento inicial del virus en monos en un laboratorio danés en 1958. El primer caso humano se identificó en un niño en la República Democrática del Congo en 1970. A partir de este caso se han reportado brotes en distintos países africanos como Camerún, República Centroafricana, Costa de Marfil, República Democrática del Congo, Gabón, Liberia, Nigeria, República del Congo y Sierra Leona.

Se han registrado también casos fuera del continente africano relacionados epidemiológicamente con viajes a áreas endémicas o contactos con animales. En el 2003 tuvo lugar un episodio de infección en humanos fuera del África: en EEUU se reportaron más de 70 casos en humanos en seis estados diferentes que adquirieron la enfermedad por el contacto con pequeños roedores llamados “perros de pradera” que un comerciante de animales exóticos había a su vez puesto en contacto

con roedores importados de África. En esa epidemia no se reportó ningún caso mortal. Otros casos se han reportado en relación a viajeros en Israel, Benín, Singapur y Reino Unido.

Varias especies animales han sido identificadas como susceptibles al virus de la viruela símica, principalmente roedores y ardillas, también primates no humanos. Sigue habiendo incertidumbre sobre la historia natural del virus y se necesitan más estudios para identificar los reservorios exactos y cómo se mantiene la circulación del mismo en la naturaleza.

Desde mayo de 2022, se identificaron múltiples casos de viruela símica en varios países no endémicos. A partir de esta situación, el Ministerio de Salud de la Nación redactó y difundió la primera Guía para el estudio y vigilancia epidemiológica de viruela símica en Argentina, implementando la vigilancia y control de este evento. Desde entonces y hasta la redacción de este Manual, a nivel global se habían reportado, según la OPS-OMS 26.017 casos confirmados de viruela símica en 85 países, zonas y territorios y a nivel nacional y desde el 22 de mayo se habían registrado 37 casos confirmados en Argentina.

Con la excepción de los países de la Región de África, el brote actual de viruela símica sigue afectando principalmente a los hombres que se identifican como homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y que han declarado haber mantenido relaciones sexuales recientemente con una o varias parejas. Sin embargo, el riesgo de contraer la viruela símica no se limita a estas comunidades, cualquier persona que tiene sexo con múltiples parejas o tenga contacto directo con alguien que tiene síntomas puede adquirir la infección.

En los brotes estudiados en África se registró una mortalidad 3 veces menor en los causados por el virus de África occidental que los causados por el clado de la cuenca del Congo.

Para acceder a la actualización epidemiológica global sobre el brote actual puede consultarse el sitio oficial de la Organización Mundial de la Salud <https://www.who.int/publications/m> o sitios y organizaciones como https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/ y <https://ourworldindata.org/monkeypox>.

Para acceder a la información oficial sobre la situación regional puede consultarse el sitio de OPS-OMS en <https://www.paho.org/es/informes-viruela-simica>.

Para acceder a la información oficial sobre la situación nacional consultar el Boletín Epidemiológico Nacional (BEN) disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/bancos/materiales-para-equipos-de-salud/soporte/boletines-epidemiologicos/>.

Si bien en el brote actual a nivel mundial, el 98.8% de los casos ocurre en hombres de mediana edad, de los cuales más del 95% refiere haber mantenido relaciones sexuales con otros hombres, CUALQUIER PERSONA QUE TENGA CONTACTO ESTRECHO DIRECTO CON UNA PERSONA ENFERMA PUEDE CONTRAER LA ENFERMEDAD, independientemente del sexo, género, identidad autopercebida u orientación sexual.

Evaluación de riesgo

El 21 de julio de 2022 el Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) celebró su segunda reunión para evaluar la situación mundial sobre el actual brote de viruela símica. Habiendo considerado las opiniones del comité miembros y consejeros, y debido a la rápida propagación del virus en al menos 75 países y territorios, el 23 de julio declaró que el brote actual de viruela símica constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional, según el Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005), motivo por el cual se insta a intensificar las medidas de vigilancia epidemiológica, identificar casos, y sus contactos e implementar las medidas de control.¹³

Se define una emergencia de salud pública de interés internacional como “un evento extraordinario que se determina que constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a través de la propagación internacional de la enfermedad y que potencialmente requiere una respuesta internacional coordinada”. Tiene como **finalidad, prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública** proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales.

Desde 2009 se han declarado 7 eventos como ESPII (2009 Influenza A H1N1; 2014 Poliomiélitis, 10 países con aumento de casos en el contexto de plan de erradicación; 2014-16 V. Ébola en África siendo el mayor brote de la historia; 2016 V. Zika; 2018 V. Ébola en Congo; 2020 COVID-19; 2022 Viruela Símica).

De acuerdo a la OMS, en relación a la viruela símica el riesgo para la salud pública a nivel mundial se evalúa como alto para la región europea, moderado para la Región de las Américas, África, Región Sur y Este de África y baja para la Región del Pacífico Occidental. Teniendo en cuenta que es la primera vez que se notifican múltiples brotes en distintas regiones geográficas sin nexo epidemiológico claro con países endémicos, la OMS espera que más países detecten nuevos casos y probablemente se sigan identificando sin una cadena de transmisión clara.

De la misma manera se remarca que debido a que las lesiones de viruela símica ocurren en la piel de distintas partes del cuerpo, como también en boca, existe riesgo de la transmisión del virus a través del contacto físico estrecho con convivientes, parejas sexuales, u otros vínculos que incluyan contacto cara a cara, piel con piel, boca con piel o contacto con materiales contaminados como ropa o ropa de cama, entre otros.

¹³ [Second meeting of the International Health Regulations \(2005\) \(IHR\) Emergency Committee regarding the multi-country outbreak of monkeypox](#)

Esta es la primera vez que se informa de la transmisión local de la viruela símica en los países recientemente afectados sin vínculos epidemiológicos con países de África occidental o central que hayan notificado previamente viruela símica.

Si bien al momento se considera que el riesgo para la población general es bajo, se recomienda la generación de acciones necesarias para el control de la transmisión, principalmente entre grupos de mayor vulnerabilidad como son las personas que trabajan en salud sin utilizar los elementos de protección personal adecuado, y teniendo en cuenta brotes anteriores, personas gestantes, la población pediátrica y las personas inmunocomprometidas, quienes pueden desarrollar una enfermedad grave más frecuentemente.

En este marco se debe fomentar la sospecha diagnóstica temprana y considerar que las consultas pueden ocurrir no solo en consultorios de atención primaria sino también en salas de emergencias, consultas dermatológicas, infectológicas, de medicina del viajero, odontología o consultorios de salud sexual.

Según la información disponible al momento de elaboración de este documento, la OMS no recomienda que los países adopten ninguna medida relacionada con los viajes internacionales para los/as viajeros/as entrantes o salientes.

Vías de transmisión

La viruela símica puede transmitirse desde el momento en que empiezan los síntomas hasta que las lesiones cutáneas se resuelven completamente y forman una nueva capa de la piel.

La transmisión de persona a persona puede producirse por:

- Contacto cercano directo con lesiones cutáneas o mucosas de una persona enferma, especialmente contacto estrecho sexual
- Con objetos contaminados recientemente (ropa, sábanas, toallas, etc.)
- Probablemente con secreciones de las vías respiratorias de corto alcance que requieren contacto cercano prolongado.
- La evidencia disponible no es categórica sobre la posibilidad de que el virus de la viruela símica se transmita por vía sexual.

Esta vía de transmisión se diferencia de la forma tradicionalmente descrita en áreas endémicas, donde se transmite principalmente por contacto directo o indirecto con las lesiones de la piel, las mucosas, sangre o fluidos corporales de animales infectados.

Características clínicas

El período de incubación de la viruela símica puede oscilar entre un rango de 4 a 21 días.

Durante el brote actual se han descrito presentaciones atípicas y diferentes a la presentación tradicional de signos y síntomas (período prodrómico con fiebre, linfadenopatías, dolor de cabeza o

muscular, seguido luego de la aparición de lesiones cutáneas) descrita en zonas endémicas. Los síntomas/signos más frecuentes descritos fueron las lesiones en piel, que en muchos de los casos presentaron localización genital, anal, perianal, perineal u oral sin periodo prodrómico y esto debe ser tenido en cuenta en la evaluación de los pacientes. Algunos casos comenzaron con la presentación de la erupción en las áreas genitales, con posterior propagación a la cara y otras partes del cuerpo. En otros casos las lesiones solo se circunscriben a la región genital o perianal sin afectación de otra área corporal. Algunos pacientes también presentaron dolor anorrectal, tenesmo, sangrado rectal y proctitis asociados con lesiones cutáneas perianales vesiculares, pustulosas o ulcerativas.

Las lesiones cutáneas tampoco se han presentado con iguales características que la presentación clásica, se han observado diferentes etapas de progresión en el mismo lugar anatómico (hasta la formación de costras que finalmente se caen). Las lesiones fueron mayormente vesiculopustulosas, úlceras múltiples o únicas y maculares.¹⁴

Otros signos/síntomas descritos fueron linfadenopatías, fiebre, cefalea, dolor muscular y decaimiento.

La mayoría de las personas transitan la enfermedad en forma leve, pero algunas personas pueden presentar cuadros clínicos de mayor gravedad, por ejemplo, niños y niñas, personas gestantes o inmunocomprometidas.

RECOMENDACIONES PARA LOS EQUIPOS DE SALUD

Vigilancia epidemiológica

Las principales medidas de salud pública para el control del actual brote de viruela símica consisten en la detección temprana de los casos, el aislamiento y la atención de los mismos, así como la identificación y seguimiento de contactos durante 21 días desde la última exposición de riesgo.

Una vigilancia epidemiológica sensible y de calidad es indispensable para lograrlo. Los equipos de salud de todo el país deben estar preparados para sospechar la enfermedad, asistir de manera adecuada a las personas afectadas -incluyendo las medidas de protección del personal de salud-, recabar la información necesaria para caracterizar epidemiológicamente los casos e implementar las medidas de aislamiento y rastreo de contactos de forma inmediata (ante la sospecha). Es importante tener en cuenta que una vigilancia sensible incluye facilitar la accesibilidad de la población a la atención oportuna y de calidad, minimizando todas las posibles barreras de acceso -incluyendo y fundamentalmente las que puedan relacionarse con cualquier tipo de discriminación o estigma relacionado con la enfermedad.

¹⁴<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/clinical-recognition.html>

Objetivos de la vigilancia

- Identificar de forma temprana casos sospechosos, asegurando el diagnóstico oportuno y la atención médica adecuada.
- Implementar de forma inmediata las acciones de control:
- Aislar los casos para prevenir transmisión a otras personas.
- Identificar, gestionar y realizar seguimiento de contactos para reconocer tempranamente signos o síntomas.
- Caracterizar epidemiológicamente los casos.
- Evaluar el impacto de la enfermedad en diferentes poblaciones.
- Orientar las necesidades de adaptación de las medidas de prevención y control.

Definición y clasificación de caso

Las definiciones de caso son dinámicas y se ajustarán en la medida en que se produzca nuevo conocimiento sobre el brote actual y/o se evalúe su funcionamiento en nuestro contexto.

Caso sospechoso		
Situación 1	Situación 2	Situación 3
Toda persona que presente exantema característico*, sin etiología definida, 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 anorrectal, sangrado) sin etiología definida**.	Toda persona que haya estado en contacto directo con un caso de viruela símica sospechoso o confirmado	Toda persona que no presenta o refiere un antecedente epidemiológico claro, pero presente exantema característico* con una evolución compatible y en el que haya una alta sospecha clínica.
Y	Y	
al menos uno de los siguientes antecedentes epidemiológicos:	presente, entre 5 y 21 días del contacto de riesgo, uno o más de los siguientes signos o síntomas:	
Dentro de los 21 días previos al inicio de los síntomas:		
<ul style="list-style-type: none"> - Contacto físico directo, incluido el contacto sexual, con un caso sospechoso o confirmado. - Contacto con materiales contaminados - como ropa o 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fiebre >38,5° de inicio súbito. - Linfadenopatía. - Astenia. - Cefalea. - Mialgia. - Dolor lumbar. 	
<p>1* Exantema característico de 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, que no correspondan a las principales causas conocidas de enfermedades exantemáticas (varicela, herpes zoster, sarampión, herpes simple, infecciones bacterianas de la piel). No obstante, no es necesario descartar por laboratorio todas las etiologías para estudiar al caso para viruela símica.</p>		
<p>1** En el caso de proctitis y/o úlceras genitales se deben investigar también los diagnósticos de <i>Chlamydia trachomatis</i>, <i>Neisseria gonorrhoeae</i> y <i>Treponema pallidum</i>.</p>		
Caso confirmado		
<p>Todo caso sospechoso con resultados detectables de PCR para <i>Orthopox</i> del grupo eurasiático-africano o de PCR en tiempo real para virus <i>monkeypox</i> genérica o específica de los clados.</p>		

Diagnósticos diferenciales

Si bien no es necesario descartar por laboratorio todas las otras posibles etiologías para estudiar al caso para viruela símica, se deben tener en cuenta varios diagnósticos diferenciales¹⁵:

- Sífilis.
- Infecciones por virus herpes simple.
- Linfogranuloma venéreo.
- Chancro blando o chancroide.
- Molusco contagioso.
- Infecciones por parapoxvirus (virus Orf y otros).
- Yatapoxvirus.
- Varicela.
- Piodermitis.

Notificación

Todo caso que cumpla con los criterios de la definición de caso sospechoso o confirmado constituye un evento de notificación obligatoria en los términos de la ley 15465 y debe ser por tanto notificado al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) dentro de las 24hs de la identificación del mismo (desde la sospecha), con datos completos según la ficha de notificación, pedido de estudios de laboratorio e investigación epidemiológica disponible en: [Fichas de recolección de datos para la notificación | Argentina.gob.ar](https://www.argentina.gob.ar/sistema-nacional-de-vigilancia-de-la-salud)

Modalidad de vigilancia

- **Nominal e inmediata**
 - Dentro de las 24hs. ante todo caso sospechoso.
- **Grupos de eventos:**
 - *Viruela, u;*
 - *Otros eventos de importancia para la salud pública*
- **Evento:**
 - *Viruela símica*

¹⁵ Se ha informado recientemente que las infecciones de transmisión sexual concurrentes fueron hallazgos comunes en personas con viruela símica, por lo cual se recomienda considerar los diagnósticos de ITS en cualquier caso detectado de esta enfermedad.

Acciones ante casos, manejo clínico y laboratorio

Actualmente la principal medida de salud pública para interrumpir la transmisión de la enfermedad es la identificación efectiva de casos, implementando medidas de aislamiento, y el rastreo de contactos para su seguimiento y eventual aislamiento en caso de desarrollar síntomas.

Acciones ante casos sospechosos o confirmados

- Todo caso sospechoso o confirmado según la [Definición y clasificación de caso](#) deben realizar **aislamiento estricto** hasta obtener el resultado del laboratorio (confirmar o descartar). Utilizar barbijo quirúrgico bien ajustado, cubriendo nariz, boca y mentón.
- Ante la detección de un caso sospechoso se debe proceder a tomar muestras para el diagnóstico etiológico y enviarlas al laboratorio que corresponda en cada jurisdicción. Las muestras deben ser manipuladas de manera segura por personal capacitado que trabaje en laboratorios debidamente equipados. Hay que minimizar el riesgo de transmisión de laboratorio cuando se analizan muestras clínicas, limitar la cantidad de personal que analiza las muestras, evitar cualquier procedimiento que pueda generar aerosoles y usar el equipo de protección personal. Las normas nacionales e internacionales sobre el transporte de sustancias infecciosas deben seguirse estrictamente durante el embalaje de las muestras y el transporte al laboratorio de referencia (para más información ver la sección [Laboratorio](#)).
- Desde la sospecha del caso se debe iniciar la investigación correspondiente -a través de una entrevista con el paciente que garantice la privacidad, el trato digno y la completud de la información-, completar la ficha epidemiológica de forma exhaustiva, y realizar la búsqueda e identificación de posibles contactos estrechos (ver [Rastreo de contactos](#)).
- Se debe notificar el caso al SNVS dentro de las 24hs (para más información ver la sección [Notificación](#)).
- Para los casos que requieren hospitalización, se recomiendan habitaciones individuales con baño privado y eventualmente internación por cohortes.
- 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 (las recomendaciones para el manejo de los casos pueden consultarse en la sección [Manejo clínico](#)).
- Los y las profesionales de la salud que atiendan a 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 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 y distanciamiento siempre que no sea posible el aislamiento.
- No se debe compartir ropa, sábanas, toallas, cubiertos, vasos, platos, mate etc. (sobre las medidas de prevención en el domicilio ver en este mismo documento [Medidas de control medioambiental](#) y [Generación de residuos domiciliarios para casos confirmados](#)).
- Evitar el contacto con personas inmunodeprimidas, personas gestantes, niños y niñas durante el período de transmisión.
- Ante el riesgo potencial de transmisión del virus de la viruela símica de las personas enfermas a los animales, se recomienda que las personas con diagnóstico sospechoso o confirmado de viruela símica eviten el contacto directo con animales, incluidos los domésticos (como gatos, perros, hámsters, hurones, jerbos, cobayos), el ganado y otros animales en cautividad, así como la fauna silvestre. Las personas deben estar especialmente atentas a los animales que se sabe que son susceptibles, como los roedores, los primates no humanos, etc. No hay hasta ahora pruebas documentadas de que los gatos y los perros se vean afectados por el virus de la viruela símica.
- Debe también evitarse el contacto de los residuos infecciosos con animales, especialmente roedores (ver [Gestión residuos patológicos](#)).

Manejo clínico

El manejo clínico de las personas con viruela símica es sintomático: se deben tratar los síntomas como fiebre o dolor debido a las lesiones o inflamación de ganglios linfáticos. El cuidado adecuado de las lesiones puede ayudar a prevenir complicaciones o secuelas como cicatrices. Además, se debe monitorear que la posible formación de abscesos en boca o garganta no comprometa la capacidad respiratoria.

El personal que atienda a los casos debe cumplir con las normas de bioseguridad para evitar la transmisión: se debe evitar el contacto con mucosas, lesiones y secreciones respiratorias. Los tratamientos antivirales específicos, como tecovirimat -que está autorizado por las agencias regulatorias europea y norteamericana (European Medicines Agency y la Food and Drugs Administration, respectivamente) pero no disponible-, pueden considerarse en protocolos de investigación o uso compasivo, principalmente en aquellos con síntomas graves y con mayor riesgo de complicaciones como personas inmunocomprometidas o población pediátrica.

Laboratorio

Ante la sospecha de viruela símica se debe obtener muestra para realización de diagnóstico etiológico¹⁶.

Toda muestra para el diagnóstico de un caso sospechoso, su derivación y los resultados de laboratorio, deberá notificarse de manera inmediata al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Toma de muestra

El tipo de muestra recomendada para la confirmación de laboratorio de la viruela símica es el material de la lesión cutánea, que incluye:

- Hisopado del contenido vesicular.
- Hisopado enérgico del lecho de más de una lesión ulcerada.
- Costras de lesiones.
- Hisopado rectal (en caso de proctitis).

Se utilizan hisopos de Dacrón o poliéster. Se debe frotar vigorosamente la lesión para garantizar que se recolecta suficiente material para la obtención del ADN viral.

Colectar 1 tubo seco estéril y 2 o más tubos con máximo 1 ml de medio de transporte viral (VTM).

Dos lesiones del mismo tipo deben recogerse en un solo tubo, preferiblemente de diferentes lugares del cuerpo y que difieren en apariencia.

Los hisopados de lesiones, costras y fluidos vesiculares no deben mezclarse en el mismo tubo.

Las costras de lesiones se deben enviar secas sin medio de transporte en tubos tipo Eppendorf.

Para el hisopado rectal, en caso de utilizar rectoscopio y visualizar la lesión, proceder como se describió previamente. En ausencia de lesión, introducir el hisopo y rotar 10 seg. contra la mucosa rectal. Para toma de muestra sin rectoscopio, introducir el hisopo 3 a 5 cm a través del ano y rotar por 10 seg. Colocar el hisopo en un tubo seco estéril.

Almacenamiento de muestras

Las muestras deben refrigerarse (2 a 8°C) o congelarse (-20°C o menos) durante el lapso de 1 hora luego de la colecta. Si el transporte excede los 7 días para su análisis, deben almacenarse congeladas (-20°C o menos). Se recomienda el almacenamiento a largo plazo (>60 días desde la recolección) a -70°C. Se deben evitar los ciclos repetidos de congelación y descongelación.

¹⁶ Deberá consultarse con las autoridades epidemiológicas jurisdiccionales acerca del laboratorio al que se deberán remitir las muestras.

Transporte de muestras

Se debe transportar en triple envase refrigerado, bajo normas IATA. Rótulo externo: Debe decir PARA DX DE VIRUELA SÍMICA.

Nombre, Dirección y TEL del remitente, fecha, etiqueta de espécimen clínico que diga categoría A. Debe acompañarse de la Ficha de Notificación y Pedidos de laboratorio.

Para el transporte internacional por vía aérea, los especímenes de casos sospechosos confirmados de MPXV deben transportarse como Categoría A, UN 2814 "sustancia infecciosa, que afecta a los seres humanos".

Para las muestras que sean derivadas al INEI-ANLIS solo se recibirán y procesarán muestras que:

- Se ajusten a la definición de caso sospechoso.
- Cuenten con una ficha epidemiológicamente completa debidamente notificadas y derivadas a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), en sus componentes laboratorial, clínico y epidemiológico.

Diagnóstico de laboratorio

El diagnóstico se realiza mediante la detección de ácidos nucleicos utilizando la técnica de PCR que amplifica el gen de la hemaglutinina de los virus pertenecientes al género *Orthopox* del grupo eurasiático-africano y/o por la técnica de amplificación por PCR en tiempo real para virus monkeypox genérica o específica de los clados de África Occidental y de la cuenca del Congo. De acuerdo con la publicación de la OMS, Laboratory testing for the monkeypox virus- Interim guidance, publicada el 24 de mayo de 2022, en el apartado sobre interpretación de resultados de laboratorio, se considera que "la detección positiva por ensayos de PCR para orthopoxvirus es considerada suficiente para confirmación de casos sospechosos en países no endémicos".

Rastreo de contactos

Tan pronto como se identifique un caso sospechoso o confirmado, se debe realizar la identificación de contactos.

Definición de contacto de riesgo para viruela símica

Se considerará contacto estrecho a toda persona que ha tenido contacto físico cercano, incluido el contacto sexual, o contacto con materiales contaminados -como ropa, toallas o ropa de cama- o exposición estrecha sin protección respiratoria a menos de un metro por más de 15 minutos y sin EPP; con un caso de viruela símica en cualquier momento a partir del comienzo de los síntomas de éste último.

Medidas a adoptar ante contactos según el riesgo de exposición

Las medidas a adoptar estarán en función del nivel de riesgo de la exposición que haya tenido la persona que resultara contacto de un caso. Por el momento se distinguen tres niveles, Alto, Medio y Bajo, los cuales se describen en la [Tabla 1](#)

- Los contactos que hayan tenido una exposición de riesgo ALTO deberán:
 - Entrar en seguimiento diario por 21 días para identificar el posible comienzo de síntomas compatibles,
 - Evitar el contacto con personas inmunodeprimidas, niños y personas gestantes.
- Los contactos que hayan tenido una exposición de riesgo MEDIO deberán:
 - Entrar en seguimiento diario por 21 días para identificar el posible comienzo de síntomas compatibles
- Los contactos que hayan tenido una exposición de riesgo BAJO no deberán tomar medidas especiales diferentes a las de la población general.

Los contactos, independientemente del nivel de riesgo NO tienen indicación de aislamiento en el momento actual mientras no presenten ningún síntoma de la enfermedad.

Seguimiento de contactos: los contactos en seguimiento deberán

- Identificar diariamente la 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, 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](#).

Ante la aparición, en un contacto de un caso de viruela, de síntomas prodrómicos (fiebre, mialgias, cefaleas, linfadenopatías) y en ausencia de exantema el caso deberá entrar en AISLAMIENTO ESTRICTO y vigilarse dos veces por día la aparición de exantemas, así como de otros signos y síntomas que pudieran orientar los diagnósticos diferenciales, por 7 días.

Si NO desarrolla exantema hasta el día séptimo se podrá levantar el aislamiento y continuar con el seguimiento de contactos hasta completar los 21 días desde el momento del último contacto (y continuarán las indicaciones de acuerdo al nivel de riesgo del contacto descrito en la Tabla 1).

Si un contacto desarrolla exantema o proctitis se convierte en caso y por tanto deberán seguirse las [Acciones ante caso sospechoso o confirmado](#)

Al 8 de agosto la evaluación de riesgo de los contactos estrechos es la que figura en [Tabla 1: Niveles de riesgo de exposición y medidas de control de contactos.](#)

Tabla 1: Niveles de riesgo de exposición

Riesgo de exposición	Descripción	Medidas de control
Alto	<p>Exposición directa con las lesiones de piel o mucosas (incluyendo el contacto sexual), sus fluidos corporales (p. ej., líquido vesicular o pustular de la lesión) con un caso de viruela símica, o con material contaminado, incluyendo la ropa, toallas, sábanas, etc.</p> <p>Contacto directo con secreciones respiratorias durante actividades que generen aerosoles sin EPP adecuado.</p> <p>Lesiones por objetos punzantes penetrantes utilizados en un caso de viruela símica, incluyendo al personal asistencial, de limpieza, cuidadores o de laboratorio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento durante 21 días desde el último contacto con el caso. • Evitar el contacto con personas inmunodeprimidas, personas gestantes y niños y niñas durante 21 días el último contacto con el caso.
Medio	<p>Sin contacto físico directo, pero con exposición cara a cara a menos de un metro durante al menos 15 minutos con un caso de viruela símica sin utilización de EPP.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Automonitoreo durante 21 días desde el último contacto con el caso.
Bajo	<p>Contacto con un caso de viruela símica o con un entorno contaminado con viruela símica con uso correcto de EPP.</p> <p>Contacto comunitario</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar el transporte público • Compartir el espacio laboral (oficina, fábrica, comercio, etc.) • Usar baños públicos • Hacer mandados • Ir a una consulta u otras intervenciones médicas • Asistir a clases (escuela, facultad, etc.) en espacios cerrados • Ir a la pileta o al gimnasio • Probarse ropa en un comercio 	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna

Dentro de la labor de investigación y rastreo de contactos, así como en el seguimiento de los mismos se sugiere la utilización de herramientas que permitan el manejo rápido y en tiempo real de la información. El SNVS cuenta con la plataforma Go.Data como módulo que facilita el registro, análisis, gestión e investigación de brotes epidémicos y emergencias de salud pública, en especial el rastreo de contactos. Se ha dispuesto la plataforma para su uso por parte de los equipos de salud territoriales. Para mayor información consultar: [Go. Data | Argentina.gob.ar](https://go.data.argentina.gob.ar)

Vacunas

El control de los brotes de viruela símica se basa principalmente en medidas de salud pública que incluyen la vigilancia, el rastreo de contactos, el aislamiento y la atención de los pacientes. Actualmente no se recomienda la vacunación masiva ni de la población general. La vigilancia epidemiológica debe intensificarse para proveer la información suficiente para identificar a las personas con mayor riesgo de infección y, por lo tanto, la prioridad si se lleva a cabo la vacunación.

Se estima que la vacunación contra la viruela podría brindar protección cruzada contra la viruela símica. En Argentina la vacunación contra la viruela finalizó en el año 1978 cuando se erradicó la enfermedad. Las vacunas contra la viruela producidas y utilizadas con éxito durante el programa de erradicación intensificada se denominan vacunas de primera generación y ya no están disponibles en el mundo. Las vacunas de segunda y tercera generación desarrolladas al final de la fase de erradicación o posteriormente son producidas mediante técnicas de cultivo celular.

Las vacunas de segunda generación utilizan cepas del virus vaccinia replicantes mientras que las de tercera generación usan cepas de vacunas más atenuadas del virus vaccinia (LC16) o de virus cepas de virus vaccinia no replicativas (MVAa). Actualmente existe una nueva vacuna para la prevención de la viruela símica aprobada en Canadá, Estados Unidos y en la Unión Europea que se basa en una cepa del virus vaccinia, conocido genéricamente como cepa nórdica bávara de Ankara modificada de vaccinia, o MVA-BN. Su producción es limitada ya que está dirigida a la inmunización en áreas endémicas y poblaciones especiales específicamente seleccionadas.

Medidas de control medioambiental

La ropa, ropa de cama, toallas y similares se deben lavar en una lavadora estándar con agua caliente (60 grados) y detergente. Se puede agregar lavandina, aunque esta no es necesaria. No debe mezclarse con otra ropa que no sea utilizada por la persona enferma. 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 para evitar la dispersión de partículas infecciosas.

Los platos y otros utensilios para comer no deben compartirse y deben lavarse con agua caliente y detergente después de su uso. Las superficies y objetos contaminados deben limpiarse y desinfectarse con un desinfectante de uso hospitalario o con una dilución de 1:100 de hipoclorito sódico (lavandina) de uso doméstico. Para mayor información sobre gestión de residuos sólidos ver [ANEXO I](#).

Vigilancia ambiental

La vigilancia ambiental a través del monitoreo de la presencia de agentes infecciosos en aguas residuales y otras aguas superficiales constituye una herramienta complementaria a la vigilancia epidemiológica de casos y puede ser utilizada como alerta temprana, permitiendo analizar la evolución espacio temporal de la situación en el territorio y contribuir con la adecuación de las medidas de prevención y control.

Realizar una Vigilancia ambiental del virus de la viruela símica permitirá:

- obtener mapas de riesgo con marcadores genómicos y localización en un tiempo determinado.
- Potenciar las capacidades ya instaladas por la Red de Genómica a nivel federal.

Se comenzará con la estandarización de los protocolos de toma de muestra, y se utilizarán protocolos de secuenciación genómica y otros marcadores de importancia sanitaria. ANLIS Malbrán articulará con la Dirección de epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación, ministerios de salud jurisdiccionales, otras agencias e instituciones académicas para su alcance territorial.

RECOMENDACIONES PARA LA POBLACIÓN

- Evitar el contacto estrecho directo 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 -especialmente contacto íntimo o sexual, o con la ropa o utensilios utilizados por personas enfermas- puede contraer viruela símica. La autoprotección incluye evitar el contacto físico y/o respiratorio con un caso sospechoso, confirmado o con síntomas compatibles.
- Las personas con diagnóstico confirmado de viruela símica deben permanecer aisladas hasta que todas las costras de las lesiones se hayan caído.
- Quienes puedan haber estado en contacto con un caso 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 personas gestantes, niños o niñas o personas inmunocomprometidas ya que estas personas tienen más riesgo de padecer enfermedad grave.
- 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 uso de preservativo puede disminuir el riesgo de transmisión evitando el contacto directo con lesiones en las mucosas vaginales, anales u orales. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que NO previene la transmisión de la viruela símica, ya que la infección se puede adquirir a través del contacto con lesiones en otras partes del cuerpo.
- Se recomienda usar siempre preservativo para prevenir las infecciones de transmisión sexual.
- Los convivientes con una persona con diagnóstico de viruela símica 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.

- Actualmente la transmisión por contacto estrecho durante las relaciones sexuales es la principal vía de transmisión del virus. Por lo tanto, todas las personas que mantengan relaciones sexuales con una o más parejas sexuales nuevas, múltiples u ocasionales deben AUTOMONITOREAR sus síntomas durante 21 días, para poder detectar de manera temprana si aparecen las lesiones características.

BIBLIOGRAFÍA

Galván-Casas, C; Marks, M, Ortiz-Romero, P, Mitja, O. Clinical Presentation and Virological Assessment of Confirmed Human Monkeypox Virus Cases in Spain: A Prospective Cohort Study. Disponible en https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4162718

Ministerio de Salud de la Nación (2016). Res. MSN^o 134/2016. Directrices Nacionales para la Gestión de Residuos en Establecimientos de Atención de la Salud. Disponibles en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/res_msn_134-16_directrices_nacionales_greas.pdf

Ministerio de Salud de la Nación (2017). Proyecto de regulación de la gestión de residuos en la atención domiciliar de la salud. Dirección Nacional de Determinantes de la Salud (Documento inédito).

Ministerio de Salud de la Nación: Guía de uso de go.data para el rastreo de contactos. Disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-uso-de-godata-para-el-rastreo-de-contacto>

Ministerio de Salud de la Nación: Guía para el estudio y vigilancia epidemiológica de viruela símica en argentina. Junio 2022. Disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-para-el-estudio-y-vigilancia-epidemiologica-de-viruela-simica-en-argentina>

Organización Mundial de la la Salud (2020). Atención en el domicilio de pacientes infectados por el nuevo coronavirus (nCoV) con síntomas leves y gestión de los contactos. Disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331397>

Organización Mundial de Sanidad Animal (28 de julio de 2022). Viruela del mono. Disponible en <https://www.woah.org/es/enfermedad/monkeypox/>

Organización Panamericana de la Salud. Viruela símica. Disponible en <https://www.paho.org/es/viruela-simica>

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Informe de situación de la viruela símica. 5 de agosto de 2022. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2022. Disponible en <https://www.paho.org/es/file/113236/download?token=dkfOupUp>

Organización Panamericana de la Salud- Diagnóstico de laboratorio de las infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana.. Editado por Magnus Unemo. 2014. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/38597>

Philpott D, Hughes CM, Alroy KA, et al. Epidemiologic and Clinical Characteristics of Monkeypox Cases. United States, May 17–July 22, 2022. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. ePub: 5 August 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7132e3>.

Public Health England (2020). Guidance COVID-19: cleaning in non-healthcare settings. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-decontamination-in-non-healthcare-settings>

UK Health Security Agency. Guidance. Monkeypox: case definitions. Julio 25/2022. Disponible en <https://www.gov.uk/guidance/monkeypox-case-definitions>

World Health Organization: Surveillance, case investigation and contact tracing for monkeypox. Interim guidance. June 24/2022 disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Surveillance-2022.2>

Ministerio de Salud de la Nación (2014). Res. MSN N° 1792/2014. Directrices Sanitarias para la Señalización de la Gestión Interna de Residuos en Establecimientos de Atención de la Salud. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1792-2014-236159>

World Health Organization (16 May 2022). Disease Outbreak News; Monkeypox– United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON381>

ANEXO I

Gestión residuos patológicos

Generación de residuos domiciliarios por casos confirmados

Serán residuos a ser segregados en el aislamiento domiciliario de casos confirmados de:

- Pañuelos descartables.
- Pañales.
- Apósitos con fluidos biológicos del paciente, incluidos elementos descartables para baños en seco, pañales, pañuelos descartables, compresas higiénicas, etc.
- Elementos de protección personal del personal asistencial o cuidador, (guantes y barbijos).
- Protector respiratorio (barbijo) usado por el paciente.
- Envases y embalajes de alimentos que hayan estado en contacto con el caso.
- Restos de alimentos consumidos por el caso.
- Residuos generados en la limpieza de la habitación de aislamiento

NOTA: NO PODRÁN RECICLARSE LOS RESIDUOS PROVENIENTES DE AISLAMIENTO.

Minimización de residuos en el aislamiento de casos confirmados

Se recomienda adoptar medidas para minimizar la generación de residuos, evitando el uso de materiales descartables siempre y cuando esto no comprometa el cumplimiento de las medidas de bioseguridad. Se recomienda idealmente el uso de utensilios y vajilla para uso exclusivo del paciente, los que deben ser trasladados e higienizados en forma separada al del resto de los convivientes.

Almacenamiento dentro de la vivienda

Los residuos generados por el caso confirmado deberán ser almacenados en un cesto enfundado por una bolsa negra plástica en su interior, el mismo deberá estar ubicado dentro de la habitación de aislamiento y separado del resto de los residuos del domicilio. La bolsa deberá llenarse sólo hasta sus $\frac{3}{4}$ partes, una vez llena deberá atarse con doble nudo y colocarse dentro de una segunda bolsa negra que deberá llevar la leyenda: "CUIDADO-NO ABRIR" y fecha de cierre de la segunda bolsa.

Lavarse las manos inmediatamente después de su manipulación, aunque se haya empleado guantes. Si las manos no están visiblemente sucias el uso de alcohol en gel es una opción aceptable. La segunda bolsa cerrada mediante doble nudo debe almacenarse en un lugar adecuado y seguro, fuera del alcance de menores y mascotas (no colocar las bolsas sobre el suelo), durante al menos 24 horas. Una vez retirada la bolsa higienizar el cesto siguiendo la técnica del punto.

IMPORTANTE: minimización de riesgos de transmisión por intervención de vectores, se garantiza con:

- Residuos de casos en doble bolsa.
- Rotulados con leyenda "CUIDADO - NO ABRIR" y con fecha de cierre.
- Almacenados por 24 hs. dentro del domicilio.

Recolección y transporte

Los residuos deberán permanecer el menor tiempo posible en la vía pública, debiendo sacarse próximo al horario de recolección.

Recolección en viviendas colectivas La bolsa indicando "CUIDADO-NO ABRIR" será colocada en un sitio indicado por el consorcio, separada del resto de los residuos, con acceso limitado para vecinos, mascotas y niños. El encargado o persona que retire el residuo de la unidad funcional estará provisto de guantes descartables, así como deberá contar con un kit de limpieza en caso de ruptura de la bolsa). En caso de usar ascensor en el transporte del residuo, el mismo será utilizado sin pasajeros, y se procederá a la limpieza posterior del habitáculo, picaportes y botoneras.

Evitar que los residuos provenientes de aislamiento se mezclen con los residuos enviados a reciclado, en aquellos municipios donde exista recolección diferenciada

Proveer de EPP adecuados a los recolectores de residuos para su manipulación. Instruir a los encargados de los edificios sobre buenas prácticas en el manejo de residuos. Reforzar las medidas de higiene personal.

Disposición final

El Relleno Sanitario es la mejor forma de disposición final de residuos domiciliarios, en el que se minimizan los riesgos ambientales y sanitarios. En caso de que la disposición final de los residuos sea en Basural a Cielo Abierto (BCA) se recomienda definir un sector específico del mismo donde disponer estos residuos, evitando la exposición de las personas que realizan prácticas de recuperación de materiales de los residuos.

Limpeza de cestos, contenedores y áreas asociadas a los residuos

Para la limpieza de cestos y contenedores de residuos domiciliarios sospechosos de estar contaminados, se sugiere aplicar la siguiente técnica:

- Utilizar guantes de goma debidamente higienizados, o descartables de látex o de nitrilo.
- Desinfectar los contenedores, desde boca a base, con lavandina (1 parte de lavandina comercial en 50 partes de agua), preparada en el momento del uso.
- Dejar secar al aire y no usar hasta que esté seco. Una vez retirados los residuos en unidades de viviendas colectivas, se higienizan los ascensores y el sitio de acopio de residuos con la solución de hipoclorito de concentración indicada anteriormente. Se sugiere que el consorcio evalúe el uso exclusivo de recipientes o contenedores para la colocación de las bolsas conteniendo residuos provenientes de casos, la cual estará ubicada en sitio de fácil limpieza y acceso a vía pública, y difíciles para niños, mascotas y vecinos.

Kit de Limpieza de derrames -consorcio-

- Elementos de protección personal: guantes de látex o nitrilo, barbijo quirúrgico, protección ocular, ropa y calzado de trabajo
- Escoba y pala
- Bolsas
- Solución de hipoclorito de sodio con 10.000 ppm de cloro libre³, preparada en el momento del uso, para descontaminación de la superficie una vez recolectado el residuo derramado. 2 Dilución 1:50 de lavandina de concentración 40-50 gr/litro. 200 ml (una taza) de lavandina en 10 litros de agua (un balde).

Generalidades sobre limpieza

Utilizar guantes descartables al limpiar y desinfectar superficies, o guantes de látex o nitrilo, los que deberán estar dedicados a la limpieza y desinfección de superficies exclusivamente para las áreas de uso del paciente aislado y no deben usarse para otros fines. Si las superficies están sucias, limpiarlas usando agua y jabón o detergente antes de desinfectar. Los envases de lavandina deben permanecer cerrados y no ser expuesto a la luz. La solución de lavandina (1:50, 1:10 u otra) debe ser preparada en el día y descartada a las 24 hs., ya que pierde su efectividad. No deben mezclarse solución de lavandina con detergente ni ser vertida sobre orina u otros ácidos. Caso contrario se desprende gas cloro, irritante. Colocar primero el agua y luego verter la lavandina.

Elementos de protección personal (EPP) para recolectores de residuos en el ámbito urbano (RSU)

- Ropa y calzado de trabajo
- Guantes descartables, o guantes de látex o nitrilo (no de tela o tejido) de uso exclusivo

*primero
la gente*



argentina.gob.ar/salud