

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

Datos extraídos de SiViES el 10/09/2024 a las 07:20h

A fecha de esta actualización se han notificado un total de 8.240 casos confirmados de infección por mpox desde el inicio del brote en abril de 2022, procedentes de 17 Comunidades Autónomas. En la tabla 1 se muestra el número de casos acumulados por año y Comunidad Autónoma de notificación.

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

CCAA	Total casos (%)	Casos 2022 (%)	Casos 2023 (%)	Casos 2024 (%)
Andalucía	1008 (12,2)	884 (11,8)	37 (11,5)	87 (22,0)
Aragón	79 (1,0)	74 (1,0)	5 (1,5)	0
Asturias	61 (0,7)	59 (0,8)	2 (0,6)	0
Baleares	241 (2,9)	216 (2,9)	15 (4,6)	10 (2,5)
Canarias	179 (2,2)	176 (2,3)	0	3 (0,8)
Cantabria	38 (0,5)	36 (0,5)	0	2 (0,5)
Castilla La Mancha	82 (1,0)	66 (0,9)	3 (0,9)	13 (3,3)
Castilla y León	92 (1,1)	85 (1,1)	3 (0,9)	4 (1,0)
Cataluña	2.520 (30,6)	2.329 (31,0)	100 (31,0)	91 (23,0)
Extremadura	34 (0,4)	32 (0,4)	1 (0,3)	1 (0,3)
Galicia	130 (1,6)	122 (1,6)	2 (0,6)	6 (1,5)
Madrid	2.808 (34,1)	2.534 (33,7)	118 (36,5)	156 (39,4)
Murcia	103 (1,3)	89 (1,2)	10 (3,1)	4 (1,0)
Navarra	21 (0,3)	21 (0,3)	0	0
País Vasco	251 (3,1)	245 (3,3)	1 (0,3)	5 (1,3)
La Rioja	6 (0,1)	6 (0,1)	0	0
Comunidad Valenciana	587 (7,1)	547 (7,3)	26 (8,0)	14 (3,5)
Total	8.240	7.521	323	396

Con respecto a la última actualización del 03 de septiembre se han notificado 47 casos más en 2024. Gracias al refuerzo de la vigilancia epidemiológica y notificación de casos por las Comunidades Autónomas, se ha declarado casos de forma retrospectiva correspondientes a enero (6 casos), marzo (8 casos), abril (2 casos), junio (1 caso), julio (2 casos), agosto (27 casos) y septiembre (1 caso).

A continuación, se describen las características de los casos notificados con fecha de inicio de síntomas desde el 01/01/2024 hasta el 10/09/2024 (fecha de cierre de este informe).

1. Características de los casos

En 2024 se han notificado 396 casos, de los que 368 (92,9%) disponían de fecha de inicio de síntomas. Las características de estos casos se muestran en la tabla 2. La mayor parte fueron 361 hombres (98,1%); la edad osciló entre 6 y 75 años, con una mediana de edad de 37 años (rango intercuartílico (RIC): 31-45 años). El 63,6% de los casos tenía entre 30 y 49 años y el 45,7% de los casos habían nacido en España.

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

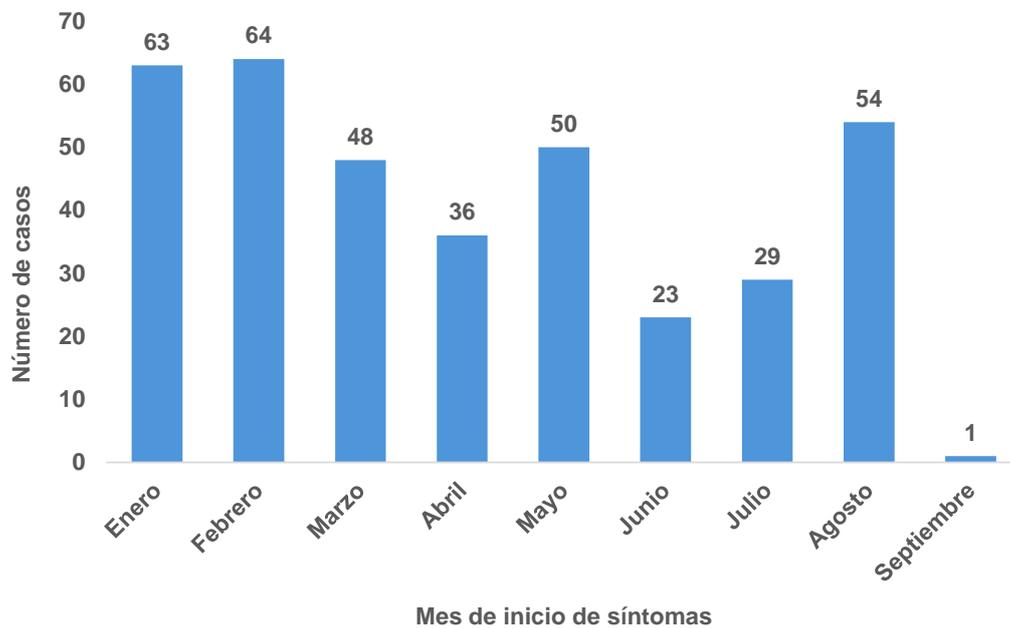
Características demográficas	Nº de casos	Porcentaje
Sexo		
Hombre	361	98,1
Mujer	7	1,9
Grupos de edad		
Menor de 20	5	1,4
20-29	73	19,8
30-39	136	37,0
40-49	98	26,6
50-59	43	11,7
60 y más	13	3,5
Región de nacimiento		
España	168	45,7
Europa Occidental	8	2,2
Europa Central – Este	4	1,1
Latinoamérica	113	30,7
África del Norte y Oriente Próximo	2	0,5
África Subsahariana	2	0,5
Otros	2	0,5
Desconocido	69	18,8
Total	368	100

2. Características de la enfermedad

Las fechas de inicio de síntomas se observaron entre el 01/01/2024 y el 02/09/2024. La distribución de los casos por mes de inicio de síntomas se muestra en la figura 1.

La mediana en días entre la fecha de inicio del primer síntoma y la fecha de diagnóstico de confirmación por laboratorio fue de 7 días (RIC [4-10]) y respecto a la fecha de declaración a nivel de CCAA fue de 4 días (RIC [0-8]).

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

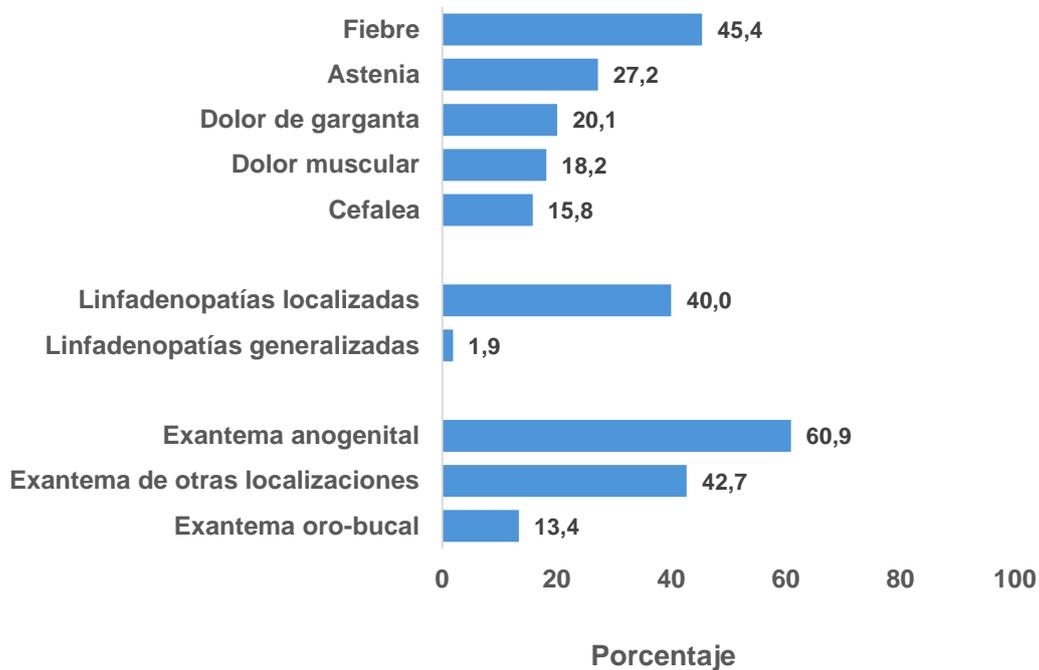


En agosto de 2024 se han notificado 54 casos con fecha de inicio de síntomas del 01 al 30 de agosto. Las Comunidades Autónomas que han notificado casos en ese mes han sido Madrid (20 casos), Cataluña (15 casos), Andalucía (9 casos), Castilla La Mancha (3 casos), Murcia (3 casos) Cantabria (2 casos), Castilla y León (1 caso) y Comunidad Valenciana (1 caso). En septiembre se ha notificado un caso en Madrid.

a) Aspectos clínicos

Un total de 214 casos (58,2%) presentaron alguna sintomatología general a lo largo de su proceso clínico (fiebre, astenia, dolor de garganta, dolor muscular o cefalea) siendo la fiebre la más frecuente (167 casos, 45,4%). Ciento cuarenta y siete casos (40,0%) presentaron linfadenopatías localizadas. El exantema se localizó en la zona anogenital en 224 casos (60,9%), en la zona oral-bucal en 50 casos (13,6%) y en 157 (42,7%) en otras localizaciones (Figura 2).

Figura 2. Manifestaciones clínicas de los casos de infección por mpox, 2024



Treinta y siete pacientes (12,3% de los 301 casos con información) presentaron complicaciones a lo largo de su proceso clínico: infección bacteriana secundaria (13 casos), ulcera bucal (9 casos), infección corneal (5 casos), miocarditis (1 caso), proctitis (1 caso) y 8 casos con otras complicaciones.

Hubo diecinueve hospitalizaciones (5,2%). Todos ellos fueron hombres, con una mediana de edad de 34 años (RIC [25-41]). En los nueve casos en los que la fecha de ingreso y de alta está disponible, la estancia mediana en el hospital fue de 5 días (RIC [4-8]).

b) Antecedentes personales

Ciento diecinueve casos (37,0% de los 322 casos con información) eran personas diagnosticadas de infección por el VIH.

Respecto a la vacunación, 347 casos (94,3%) no estaban vacunados o se desconocía su estado vacunal, 18 casos (15,5%) estaban vacunados frente a mpox en el contexto actual del brote y tres casos (2,6%) habían sido vacunados de la viruela en la infancia. De los 18 casos vacunados con vacuna frente a mpox, 6 (33,3%) recibieron una sola dosis, 10 (52,4%) dos dosis y en 2 (4,7%) casos se desconoce el número de dosis.

3. Características de la exposición

De los 297 casos con información, 54 (18,2%) reportaron un contacto estrecho con un caso probable o confirmado. Cuarenta y dos casos refirieron antecedente de viaje en los 21 días previos a la fecha de inicio de síntomas, aunque solo 11 fueron clasificados como casos

importados. En 4 de los casos importados se dispone de información sobre el destino del viaje (Marruecos (2 casos), República Checa (1 caso) y Estados Unidos (1 caso)).

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

El mecanismo de transmisión más probable se atribuyó a un contacto estrecho en el contexto de una relación sexual en 279 casos (75,8%), en 13 casos fue debido a un contacto estrecho en un contexto no sexual (3,5%) y en 76 casos esta información no estaba disponible (20,7%). Respecto a la orientación sexual de los afectados, excluyendo el caso del menor, 224 casos (60,8%) eran hombres que habían tenido relaciones sexuales con otros hombres, 6 casos (1,6%) eran hombres heterosexuales, 3 casos (0,8%) eran mujeres heterosexuales y en 134 casos (36,8%) no constaba la información.

4. Conclusiones:

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

Debido a la declaración de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional por parte de la Organización Mundial de la Salud el día 14 de agosto de 2024, la actualización de datos se está realizando de forma semanal. Los datos incluidos en este informe están en continua actualización a través de las notificaciones de las CCAA.