

Informe de Evento Primer Semestre Mpox, 2023

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Coordinador

Luis Carlos Gómez Ortega

Subdirector

Diana Marcela Walteros Acero

Elaborado por:

Lady Jacqueline Rivera González
Grupo Enfermedades Transmisibles
Endoepidémicas y Relacionadas con
la Salud Sexual

Revisado por:

Luis Carlos Gómez Ortega
Coordinador de enfermedades
endoepidémicas y relacionadas con
la salud sexual

Aprobado por:

Diana Marcela Walteros
Subdirectora técnica prevención,
vigilancia y control de la salud pública

Franklyn Edwin Prieto Alvarado
Director de Vigilancia y Análisis del
Riesgo en Salud Pública

El documento requirió revisión por la Oficina Asesora de Jurídica: SI ____ NO x

El documento requirió revisión por una instancia externa asesora: SI ____ NO x ¿Cuál?

© Fecha de elaboración: agosto de 2023. Instituto Nacional de Salud. Bogotá, Colombia

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214



Informe de Evento Mpox Primer Semestre, 2023

1. Introducción

La Mpox ha sido reconocida como un problema creciente de salud pública, la enfermedad es causada por una especie del género *Orthopoxvirus* de la que existen dos clados I y II, el virus MPXV se descubrió en Dinamarca en 1958; posteriormente en 1970 en la República Democrática del Congo se notificó el primer caso humano y se presentaron algunos casos en África Central y Oriental causados por el clado I y en África Occidental por el clado II y se presentó una emergencia paulatina en África Central, Oriental y Occidental tras la erradicación de la viruela en 1980. En 2003, en Estados Unidos se reportó un brote relacionado con animales importados generado por el clado II, en 2017 reapareció en Nigeria donde se propagó entre personas de todo el país y viajeros y en 2022 - 2023 se produjo un brote multipaís, causado por la cepa clado IIb, se desconoce el reservorio natural del virus, pero hay varios mamíferos pequeños vulnerables, como ardillas y monos, adicionalmente en 2022 se produjeron brotes por virus del clado I en la República de Sudán. El número de casos ha aumentado de manera exponencial en los últimos 20 años (1 –5).

Respecto a la transmisión, puede ser de persona a persona y ocasionalmente de animales a personas; se caracteriza por presentar lesiones en la piel, que puede llegar a ser dolorosas, se pueden ubicar en áreas como boca o genitales, en algunos casos la primera lesión puede producirse en la zona genital, perianal, peribucal o intraoral y puede o no presentar otros síntomas tales como, linfo-adenopatía, fiebre, cefalea, astenia, mialgia y odinofagia. En el brote 2022 - 2023 se identificó como población de alto riesgo, los hombres que tienen sexo con hombres, personas con múltiples parejas sexuales, personas con nuevas parejas sexuales (1,6).

La enfermedad dura en promedio de 2 a 4 semanas, los casos son contagiosos hasta que las lesiones hayan cicatrizado y se hayan caído las costras. La mayoría de los casos se recuperan totalmente, aunque en personas con el sistema inmune debilitado puede extenderse en el tiempo y junto con los niños y las embarazadas pueden sufrir complicaciones; dentro de las personas que enferman gravemente se relacionan las que presentan infección con VIH no adherentes a tratamiento. Dentro de las complicaciones se puede encontrar, lesiones sobre infectadas con bacterias, que provocan abscesos o lesiones cutáneas graves; también se puede presentar neumonía, infección de la córnea con pérdida de la visión, deshidratación grave o malnutrición, septicemia, encefalitis, miocarditis, proctitis, balanitis, uretritis y muerte.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214



Los pacientes con Mpox también pueden tener otras infecciones de transmisión sexual, como el herpes, sífilis, hepatitis B o C (1,6).

Dentro de los factores que influyen al creciente número de casos se encuentran, el aumento del contacto entre humanos y pequeños mamíferos potencialmente portadores del MPXV, adicional la invasión de las selvas y bosques, el entorno natural de las especies, guerras civiles, desplazamiento de refugiados, agricultura expansiva, deforestación, cambio climático, cambios demográficos y movimientos de la población, situaciones que pueden haber influido a una propagación de animales infectados con el virus, aumentando la interacción animal – humano. Los virus zoonóticos representan la mayor amenaza afectando la salud mundial, por lo que se hace necesario un abordaje a través de One Health con enfoque humano, ambiental y animal (5, 7, 8).

A nivel mundial, desde el 13 de mayo de 2022 al 07 de junio de 2023 se han confirmado 88 144 casos en 112 Estados Miembros de la OMS y 149 fallecimientos relacionados con el evento. Los 10 países más afectados a nivel mundial, ubicándose Colombia dentro de ellos son: Estados Unidos de América (30 324), Brasil (10 961), España (7 559), Francia (4 146), Colombia (4 090), México (4 031), Perú (3 812), El Reino Unido (3 753), Alemania (3 691) y Canadá (1 496) estos países representan el 83,8% de los casos notificados a nivel mundial (1,2)

El objetivo de este informe es describir el comportamiento epidemiológico del evento Mpox en Colombia durante el periodo comprendido entre SE 1 a SE 24 de 2023 de conformidad con los procesos establecidos para la notificación al sistema de vigilancia en salud pública, Sivigila, a fin de generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control.

2. Materiales y Métodos

Se realizó un análisis descriptivo transversal retrospectivo, teniendo en cuenta las variables epidemiológicas y el comportamiento de los casos de Mpox en Colombia, notificado entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 a 24 de 2023. El análisis de resultados contiene tres secciones, la primera corresponde a la descripción de la notificación, la segunda corresponde al análisis de los casos confirmados, la tercera al análisis de las mortalidades.

La fuente de información fue la base de datos de los casos de Mpox que ingresaron al Sivigila, teniendo en cuenta la entidad territorial de notificación – procedencia. Los datos se consideraron en dos fases, la primera de depuración y la segunda de procesamiento. Para la

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

fase de depuración se tuvo en cuenta la identificación y eliminación de los registros duplicados, repetidos y de los registros que no corresponde al periodo analizado.

Se tomó como confirmado, el caso que fue notificado bajo la probabilidad, cumpliendo con la definición de caso y que cuenta con resultado positivo en la prueba de laboratorio de infección por *orthopoxvirus* mediante PCR positiva; como descartado el caso al que se tomó, conservó y procesó en forma adecuada una muestra para el diagnóstico por laboratorio, cuyo resultado fue negativo y el que no cumple con definición de caso; asimismo, se mantiene como caso probable al que no se le garantizó la toma de la muestra de laboratorio o cuyo resultado fue indeterminado o no concluyente y no se logró una nueva muestra.

Para la segunda fase, los datos fueron procesados en software Epi-info versión 7.2 y Microsoft Excel®. Los casos se caracterizaron teniendo en cuenta variables cualitativas, por notificación - procedencia, la semana epidemiológica se calculó a partir de la fecha de inicio de síntomas, sexo, tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), pertenencia étnica, atención en hospitalización, presencia de síntomas y comorbilidades. La edad (variables cuantitativas) se agrupó por decenios.

Con las variables cualitativas se calcularon proporciones y tasas y para las cuantitativas medidas de tendencia central y dispersión. Para el cálculo del indicador incidencia se tomaron dos escenarios, el primero se calculó con el total de la población del país y el segundo escenario teniendo en cuenta la población de riesgo, comprendida entre los 18 y los 50 años, se tomó la información oficial suministrada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y está dada por 100 000 habitantes para el primer escenario y por 100 000 personas en riesgo para el segundo escenario; también se calculó la incidencia por municipios de acuerdo a la población de riesgo. Se calculó la positividad en porcentaje, teniendo en cuenta en total de muestras PCR a nivel nacional y de entidad territorial.

Para el análisis de los casos con condición final fallecido, se tomó el caso notificado con resultado positivo por PCR para *orthopoxvirus* y el caso que al momento de fallecer se encontraba en estudio, con rango de seis meses, a estos casos se realizó unidad de análisis con el fin de establecer la causa básica de la muerte.

La información se presenta en tablas, gráficos y mapas.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

Consideraciones éticas

El presente informe de evento corresponde al análisis de la notificación de los eventos de interés en salud pública, la información se considera un análisis sin riesgo de acuerdo con la Resolución 08430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. La información se obtuvo del Sivigila, se aseguró la confidencialidad de los datos y se respetaron los principios sustanciales de responsabilidad y equidad, no se realizó ninguna modificación intencionada de las variables. Estos resultados permitirán fortalecer las acciones y decisiones de vigilancia en salud pública a nivel nacional y territorial.

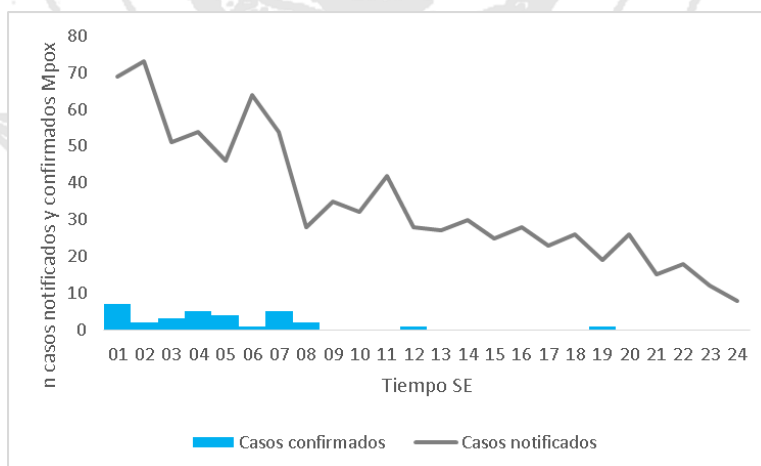
3. Resultados

Análisis casos notificados

Durante el periodo comprendido entre las SE 1 a 24 de 2023 se notificaron a Sivigila 931 casos a los que se realizó proceso de depuración, quedando 864 casos de estos, 31 se confirmaron, 722 se descartaron y 111 casos permanecen como probables. Respecto al estado final fallecido se notificaron un total de ocho casos, a los cuales se realizó unidad de análisis descartando la muerte por el evento.

El promedio de notificación fue de 36 casos por SE, siendo la SE 1 la que presentó mayor número de notificaciones con 76 casos, en tanto que, la de menor notificación fue la SE 24 con 8 casos. A partir de la SE 7 se presentó tendencia al descenso. (Gráfico 1)

Gráfico 1. Comportamiento de la notificación y casos confirmados, Mpox, Colombia, SE 1 a 24 2023



#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Los casos proceden de 33 entidades territoriales, distribuidos en 104 municipios; 755 (87,4 %) de la notificación se concentró en las entidades territoriales de Bogotá, Antioquia, Cali, Cundinamarca, Santander, Meta, Barranquilla, Tolima y Valle del Cauca; en tanto que las entidades territoriales de Córdoba, Atlántico, Magdalena, San Andrés, Putumayo, Caquetá, Arauca, Guaviare y La Guajira fueron las de menor notificación. Sin embargo, no se recibió notificación de las entidades territoriales de Amazonas, Buenaventura, Cauca, Choco, Guainía, Sucre, Vaupés y Vichada. (Anexo 1)

De acuerdo con las variables sociodemográficas, 587 (67,9 %) fueron hombres, 308 (35,6 %) corresponden al decenio de 21 a 30 años, seguido del decenio de 31 a 40 años con 183 (21,2 %), en menor proporción se ubicaron los grupos de edad comprendidos entre 0 y 10 años y los mayores de 70, entre los dos grupos se notificaron 43 casos. No se notificaron casos de grupos étnicos especiales; 15 casos requirieron atención hospitalaria. (Tabla 1)

Tabla 1. Variables sociodemográficas de los casos notificados, Mpox, Colombia, SE 1 a 24 de 2023

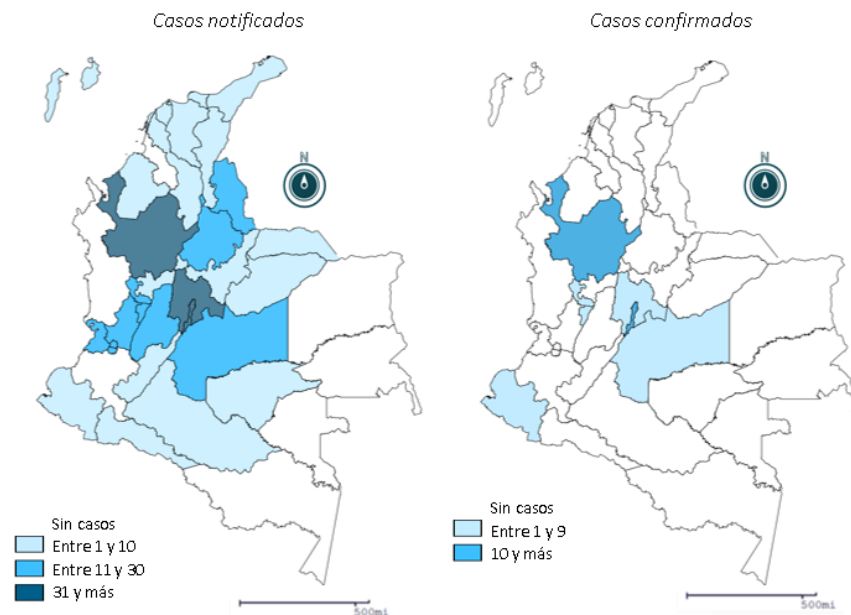
Variable	Categoría	Frecuencia	%
Sexo	Masculino	587	67,9
	Femenino	277	32,1
Grupos de edad	0 a 10 años	31	3,6
	11 a 20	148	17,1
	21 a 30	308	35,6
	31 a 40	183	21,2
	41 a 50	94	10,9
	51 a 60	59	6,8
	61 a 70	29	3,4
	71 y mas	12	1,4
Etnia	Otro	864	100
Hospitalizado	Si	15	1,7
Tipo de caso	Confirmado	31	3,6
	Probable	111	12,8
	Descartado	722	83,6

En cuanto a las poblaciones especiales no se recibieron notificaciones en gestantes y se recibieron 35 notificaciones de casos de primera infancia e infancia (0 a 11 años), aunque no se confirmó ningún caso.

Análisis casos confirmados

Se confirmaron casos en 10 entidades territoriales, Bogotá, Barranquilla, Antioquia, Cundinamarca, Risaralda, Nariño, Quindío, Cartagena, Santa Marta y Meta. Fueron identificados en 10 municipios mayores de 100 000 habitantes, en Bogotá, Barranquilla, Medellín, Pasto, Soacha, Pereira, Villavicencio, Armenia, Cartagena y Santa Marta. (Gráfico 2)

Gráfico 2. Casos notificados y casos confirmados de Mpox, Colombia, SE 1 a 24 de 2023



La positividad Nacional fue del 4,1 %, las entidades territoriales que se ubicaron por encima del percentil 75 fueron Barranquilla, Bogotá, Cartagena, Cundinamarca, Nariño, Quindío, Risaralda y Santa Marta (3,4 – 50 %) (Tabla 2)

Tabla 2. Positividad por entidad territorial, Mpox, Colombia, SE 1 a 24 de 2023

Entidad territorial	n casos notificados	n casos confirmados	Positividad
Antioquia	214	4	2,3

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Arauca	1	0	0
Atlántico	3	0	0
Barranquilla	29	7	25
Bogotá	284	10	3,9
Bolívar	6	0	0
Boyacá	5	0	0
Caldas	9	0	0
Cali	70	0	0
Caquetá	1	0	0
Cartagena	11	1	10
Casanare	7	0	0
Cesar	6	0	0
Córdoba	3	0	0
Cundinamarca	58	2	3,4
Guaviare	1	0	0
Huila	5	0	0
La Guajira	1	0	0
Magdalena	1	0	0
Meta	31	1	3,2
Nariño	4	2	50
Norte De Santander	11	0	0
Putumayo	1	0	0
Quindío	10	1	10
Risaralda	15	2	15,4
San Andrés	1	0	0
Santa Marta	7	1	14,3
Santander	36	0	0
Tolima	17	0	0
Valle del Cauca	16	0	0
Nacional	864	31	4,1

Con relación a las variables sociodemográficas, los hallazgos muestran que, 28 casos eran hombres, la razón hombre: mujer indicó que, por cada 100 mujeres, se confirmaron 933 hombres; se mantiene la tendencia en cuanto a la pertenencia étnica de los casos notificados, el 100 % no pertenecen a ningún grupo étnico especial, 25 pertenecen al régimen contributivo del SGSSS, sin embargo, un caso no se encontraba asegurado al sistema; de acuerdo con el

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

estrato socioeconómico 14 casos son de estrato socioeconómico 2 y 10 casos del estrato 3. De acuerdo con la orientación sexual 18 se reconocen como homosexuales y dos como bisexuales. (Tabla 3)

Tabla 3. Variables sociodemográficas de los casos confirmados, Mpox, Colombia, SE 1 a 24 de 2023

Variable	Categoría	Frecuencia	%	Ji ²	p
Sexo	Masculino	28	90,3	6,3	0,01
	Femenino	3	9,7	-	-
Etnia	Otros	31	100,0	-	-
Afiliación al SGSSS	Contributivo	25	80,6	-	-
	Subsidiado	5	16,1	-	-
	No asegurado	1	3,2	-	-
Estrato socioeconómico	1	5	16,1	-	-
	2	14	45,2	3,3	0,06
	3	10	32,3	-	-
	6	1	3,2	-	-
	Sin dato	1	3,2	-	-
Orientación sexual	Homosexual	18	58,1	-	-
	Heterosexual	6	19,4	-	-
	Bisexual	2	6,5	-	-
	Sin información	5	16,1	-	-

Por otra parte, el grupo de edad más afectado fue de 21 a 30 años con 18 casos para ambos sexos. En mujeres el rango en el cual se presentaron los casos fue de 20 a 26 años; en los hombres el rango de la edad en el cual se presentaron los casos fue de 21 a 52 años, el segundo decenio con mayor afectación fue de 31 a 40 con 8 casos. (Gráfico 3).

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



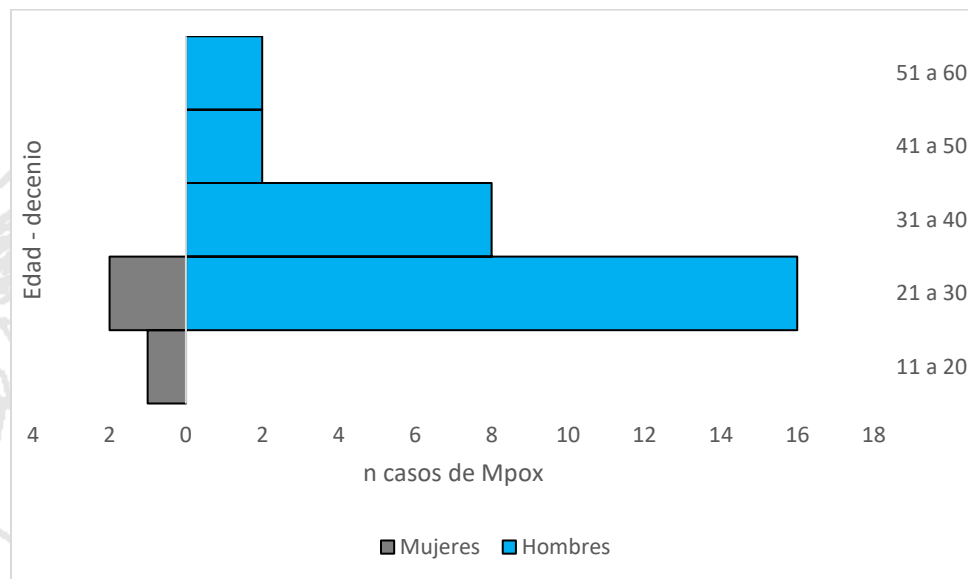
@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

Gráfico 3. Casos confirmados por sexo y grupo de edad, Mpox, Colombia, SE 1 a 24 de 2023



Respecto a las variables clínicas, 31 casos presentaron lesiones, 16 presentaron lesiones genitales, mientras que el síntoma menos presentado fue linfo-adenopatía cuatro casos. Teniendo en cuenta las conductas de riesgo las más referidas fueron múltiples parejas y asistencia a eventos masivos en 11 casos respectivamente y linfo-adenopatía fue el de menor frecuencia en cuatro casos. De acuerdo con la fuente de infección 27 casos fueron de fuente desconocida, el cual incluye participación en eventos masivos, varios contactos de riesgo, contacto estrecho con personas desconocidas, lo cual no permitió identificar una fuente de infección exacta; tres casos relacionados con fuente desconocida y un caso importado. (Tabla 4)

Tabla 4. Manifestaciones clínicas, conductas de riesgo y fuentes de infección, de los casos confirmados, Mpox, Colombia, SE 1 a 24 de 2023

Variable	Categoría	Frecuencia	%
Manifestaciones clínicas	Lesiones	31	100,0
	Fiebre	26	83,9
	Lesiones genitales	16	51,6
	Astenia	10	32,3
	Cefalea	7	22,6

#OrgullosamenteINS

	Mialgia	6	19,4
	Odinofagia	6	19,4
	Linfo-adenopatía	4	12,9
	Múltiples parejas	11	35,5
	Asistencia a eventos masivos	11	35,5
Conductas de riesgo	Nueva pareja	10	32,3
	Contacto con caso probable o confirmado	10	32,3
	Conducta íntima de riesgo	10	32,3
	Contacto con caso proveniente del exterior	6	19,4
	Fuente desconocida	27	87,1
Fuente de infección	Relacionado con fuente desconocida	3	9,7
	Importado	1	3,2
	Relacionado con la importación	0	0,0
	VIH	17	54,8
Comorbilidades	Sífilis	3	9,7
	Tuberculosis	1	3,2

Continuando con las comorbilidades, 17 casos presentaron Mpox-VIH, tres casos Mpox-sífilis y un caso Mpox-Tuberculosis. Respecto a la comorbilidad con VIH, los casos proceden de ocho de las diez entidades territoriales donde se confirmaron los casos; ocho de los casos el diagnóstico es de Novo. La comorbilidad con Tuberculosis se presentó en Antioquia y con Sífilis en Barranquilla, Antioquia y Nariño.

La incidencia nacional fue de 0,06 casos por cada 100 000 habitantes, a nivel de entidad territorial las menores cifras se evidenciaron en Antioquia, Cundinamarca; en tanto que las mayores incidencias se presentaron en las entidades territoriales de Risaralda y Barranquilla. (Anexos 2 y 3)

Teniendo en cuenta, el escenario de la incidencia calculado bajo la población de riesgo, la incidencia del Nacional fue de 0,08 casos por cada 100 000 personas en riesgo, permanece la tendencia de la incidencia general, la menor incidencia se presentó en los departamentos de Antioquia y Cundinamarca; mientras que, las entidades territoriales con las mayores incidencias fueron Risaralda y Barranquilla. (Anexos 2 y 3)

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

De acuerdo con el sexo, en mujeres la incidencia fue de 0,01 casos por cada 100 000 mujeres en riesgo y en hombres fue de 0,11 casos por cada 100 000 hombres en riesgo, de igual manera se mantiene el comportamiento, siendo las menores incidencias en Antioquia y Cundinamarca y las mayores incidencias en Risaralda y Barranquilla.

Análisis de muertes

Dentro de los casos notificados ocho presentaron condición final fallecido, procedentes de las entidades territoriales de Santa Marta, Antioquia, Tolima, Cali, a los cuales se realizó unidad de análisis donde se concluyó que la causa básica de la muerte no fue por Mpox, dado que su infección fue coincidente, teniendo en cuenta que presentaban otras patologías que explicaban la causa de muerte, dentro ellas se encuentran oligodendroglioma, histoplasmosis, neumonía complicada viral por varicela zoster con sobreinfección, trombosis venosa profunda y colecciones subdurales.

4. Discusión

De acuerdo con las cifras, durante 2023 se confirmaron en el mundo 4 171 casos, en América 380 casos durante el último periodo, en los últimos meses, el número de casos notificados ha disminuido sustancialmente, en las últimas doce SE, se han notificado en promedio 95 casos, la región más afectada fue el Pacífico Occidental con 411 casos, en segundo lugar, la región de las Américas con 380 casos y en tercer lugar la región de África con 215 casos (1). En Colombia se notificaron 864 de los cuales se confirmaron 31.

El comportamiento de los casos confirmados en algunos países de la región durante el último periodo es: Brasil 64, Panamá 14, Perú 12, Argentina 2, México 75, Chile 2, Ecuador y Puerto Rico 0 casos (1,2). En Chile la región Metropolitana concentró el 80,2 % de los casos a nivel nacional según región de residencia (15). En Brasil durante 2023 la SE 3 presentó la mayor concentración de casos, con 51 y una media móvil de 7,2, la notificación de casos presentó considerable disminución desde septiembre de 2022, en 2023 se han confirmado 264 casos, siendo enero el de mayor número de casos con 156, mientras que en mayo se confirmaron 15 casos (11). En Argentina se han confirmado 103 casos durante 2023 (10). En Colombia durante 2023 se han confirmado 31 casos, siendo la SE 1 en la cual se confirmaron el mayor número de casos 7, en tanto que en las SE 12 y 19 se confirmó un caso respectivamente.

De acuerdo con el comportamiento por regiones en los países, en Perú la región con el mayor número de casos es Lima Centro con un total de 1 106 casos, aunque este reporte incluye los

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214



casos de 2023 (12). En Brasil para los casos notificados en 2023, las dos unidades federadas que concentraron la el mayor número de casos fueron São Paulo con 23,2 % y Río de Janeiro con 19,5% (11). En Colombia se confirmaron casos en nueve entidades territoriales, los casos proceden de municipios que tienen más de 100 000 habitantes. Lo cual mantiene el comportamiento de 2022, indicando que el brote se concentró en las zonas con las principales ciudades, ciudades que cuentan con espacios de homosocialización y que a su vez con la mayor oferta de servicios de salud.

El 96,2% de los casos fueron reportados en hombres, la mayoría identificados como hombres que tienen sexo con hombres, de 0 a 65 años (1,5). En Perú el 96,1 % son hombres y el 3,9 % mujeres (12). En Chile el 98 % son hombres (15). En Brasil el 96,62 % son hombres (11). En nuestro país para el periodo del presente informe, la tendencia es similar, 28 casos son hombres, la razón hombre:mujer indica que, por cada 100 mujeres, se confirmaron 933 hombres. Teniendo en cuenta la orientación sexual, en Perú el 55,9 % son homosexuales, 15,2 % son bisexuales, 24,6 % son heterosexuales y 4,2 % desconocido (12). En Brasil el 84,4 % son HSH, 5,7 % son bisexuales y 34,6 % homosexuales (11). Los datos del país 18 casos se identificaron como homosexuales y dos casos como bisexuales. Por lo tanto, la salud pública mundial se enfrentó a un difícil equilibrio al tratar de comunicar con claridad los riesgos para la comunidad de HSH y al mismo tiempo evitar la estigmatización (4).

Continuando con los grupos de edad y cursos de vida, en Perú el 60,2 % corresponde a la etapa de la vida adulto que comprende de los 30 a los 59 años, seguido por la etapa joven con el 38,7 % que abarca de los 18 a los 29 años, el 0,4 % adulto mayor que comprende 60 años y más y el 0,1 % a la etapa niño de 0 a 11 años (12). En Chile el rango de edad de los casos comprende desde 6 meses hasta los 89 años, con una mediana de edad de 34 años y el grupo que concentró la mayor cantidad de casos fue el de entre los 30 y 39 años con 713 casos, seguido del de 20 a 29 años con 378 casos (15). En Brasil la mediana de edad fue de 34 años, el grupo de edad predominante de los casos confirmados fue de 18 a 44 años, representando el 79,2 %, 1 % entre cero y 17 años y 0,3% tienen entre cero y cuatro años (11). La información reportada por los países se encuentra en conjunto 2022-2023; en Colombia de los casos confirmados para 2023 se concentró en la población de 21 a 30 años y de 31 a 40 años (20 – 52).

De acuerdo con otras variables sociodemográficas, en Chile el 3,7 % indicó pertenecer a pueblos originarios y el 2,4% de los casos no se encontraba afiliado a ninguna previsión (15). En Colombia no se confirmaron casos de pertenencia étnica indígena para el periodo del

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

informe y un caso no se encontraba asegurado al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En cuanto al seguimiento de contactos y fuente de infección. El Reino Unido comunicó al 16/05/2022, cuatro casos, dos de los cuales eran parejas sexuales, a partir de ese momento se detectaron 356 contactos comunitarios, de los cuales 78 eran contacto sexual, pero solo se pudieron obtener datos del 28%, varios casos se negaron a compartir los datos de sus contactos sexuales o informaron múltiples contactos anónimos como en cuartos oscuros, zona de practica cruising (5). En Colombia 27 casos su fuente de infección fue desconocida.

Los estudios han mostrado diversos comportamientos sexuales de riesgo de los HSH como sexo oral y anal sin protección, múltiples parejas sexuales, tener relaciones con parejas casuales o desconocidas, consumo de alcohol y drogas previo a encuentros sexuales. De acuerdo con lo reportado en el estudio del comportamiento sexual y prevalencia de VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en tres ciudades de Colombia: Bogotá, Medellín y Santiago de Cali, la edad promedio de los HSH fue de 26 años para Medellín y para Bogotá 36 años (18). De acuerdo con el comportamiento de Mpox a PE VI de 2023, la edad promedio de los casos confirmados de las personas que se reconocieron como HSH, para las tres ciudades fue de 29 años para Bogotá y Antioquia. Adicionalmente en el estudio evidenciaron que en promedio el 45% de los participantes de las 3 ciudades no tenían una percepción de vulnerabilidad o riesgo para adquirir la infección de VIH (18).

Respecto a las variables clínicas, la mayoría de los pacientes presentan una enfermedad sistémica que incluye fiebre, mialgia y una erupción característica, con pápulas que evolucionan a vesículas, pústulas y costras en los genitales, anales o regiones orales y a menudo involucran la mucosa (5). En Perú el 64,7 % presentaron fiebre, seguido del 55,1 % exantema generalizado que incluye la región anogenital, 35,8 % linfo-adenopatía localizada, 14,8 % presentó solo exantema anogenital y 5,6 % presentó proctitis (12). En Chile reportan que el 99,9 % presentó exantema agudo, el 68,4 % lesiones de piel/mucosa anogenitales, el 55,1 % linfadenopatía, el 52,7 % mialgia y el 52,6 % cefalea y fiebre cada una (15). En Brasil fiebre con 58 %, erupción genital 22,4 % y dolor de garganta 14,4 % (11). Comparando con los datos del país, 31 casos presentaron lesiones, seguido de fiebre en 26 casos, 16 presentaron lesiones genitales, mientras que para el periodo evaluado el signo menor presentado fue linfo-adenopatía en 4 casos.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

Ahora bien, continuando con la presencia de comorbilidades, se han reportado infecciones de transmisión sexual de manera concomitante en 16–29 % de las personas evaluadas en las cohortes publicadas, siendo la gonorrea, la clamidia y la sífilis las más infecciones comunes y un alto porcentaje son personas que viven con el VIH (36–42%) (5). Perú reporta que el 55 % de los casos viven con VIH, 16,4 % sífilis y 6,7 % otras infecciones (12). En Chile el 53,4 % de los casos se auto reportaron como persona viviendo con VIH, el 11,4 % con sífilis, 1,4 % con gonorrea y un 2,5 % reportó otras coinfecciones (15). De acuerdo a los datos a PE VI de 2023, 17 de los casos presentaron comorbilidad con VIH y tres con sífilis.

Teniendo en cuenta que, es la primera vez que se notifican muchos casos simultáneamente en países en donde la enfermedad no es endémica y en países en que sí lo es, en zonas geográficas muy dispares, teniendo en cuenta que el virus de la viruela símica es un *orthopoxvirus* de características zoonóticas endémico en las regiones de África Central y África Occidental, allí causa brotes desde 1970; sin embargo en las últimas décadas se registró un aumento exponencial de casos, probablemente asociado a la disminución en la inmunidad conferida por la vacuna antivariólica, discontinuada luego de la erradicación de la viruela; otros factores que podían contribuir son el mayor contacto entre humanos y animales portadores del virus, la incursión del ser humano en áreas selváticas y boscosas donde habitan los reservorios, la deforestación, agricultura, movimientos poblacionales, cambios climáticos y demográficos, que producen el desplazamiento y distribución de los animales infectados (1,4,5,13).

5. Conclusiones

A PE VI de 2023 se notificaron 864 casos de Mpox, provenientes de 30 entidades territoriales.

Se confirmaron 31 casos en nueve entidades territoriales, procedentes de Bogotá, Barranquilla, Antioquia, Risaralda, Nariño, Cundinamarca, Meta, Cartagena y Santa Marta.

La razón hombre:mujer indicó que, por cada 100 mujeres, se confirmaron 933 hombres.

Los grupos de edad más afectados fueron de 21 a 30 años con 18 casos y de 31 a 40 años con 8 casos.

Respecto a la presentación clínica, el total de los casos presentaron lesiones, 26 presentaron fiebre, 16 presentaron lesiones genitales y cuatro casos presentaron linfo-adenopatía, siendo el signo menor presentado.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

De acuerdo con la presencia de comorbilidades, 17 casos presentaron VIH, tres sífilis y uno tuberculosis.

La incidencia Nacional general fue de 0,06 casos por cada 100 000 habitantes y en el segundo escenario, la incidencia del Nacional es de 0,08 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo.

De los ocho casos notificados con condición final fallecido, mediante unidad de análisis se concluyó que la causa básica de la muerte no fue por Mpox, ya que existieron otras enfermedades que explicaron la causa del desenlace fatal.

6. Recomendaciones

- A las entidades territoriales:

Mantener y promover las acciones de vigilancia en salud pública, con el objetivo de prevenir y detener la transmisión de persona-persona.

Mantener el trabajo articulado con la vigilancia por laboratorio, con el fin de contar con la información de manera oportuna lo que permita a su vez intervenciones de vigilancia en salud pública oportunas.

Fortalecer la articulación con el programa de VIH, con el fin de garantizar la adherencia al tratamiento y así evitar casos de enfermedad grave y complicaciones.

Fortalecer la comunicación de riesgo, la participación de la comunidad y de la sociedad civil, mantenido la comunicación clara para la comunidad en riesgo y al mismo tiempo evitar el estigma y la discriminación.

Abordar el evento desde la perspectiva de One Health.

- A las Instituciones Prestadoras de Salud y Empresas Administradoras de Planes de Beneficios:

Fortalecer la capacidad técnica del talento humano en respecto al protocolo de vigilancia epidemiológica del evento.

Fortalecer el envío de muestras de tejido al Instituto Nacional de Salud en los casos con condición final fallecido para el análisis de los casos.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

Tener en cuenta que se debe garantizar la notificación desde la probabilidad y garantizar la toma de muestras, tanto en los casos nuevos como en los casos que cuentan con confirmación previa para el evento.



#OrgullosamenteINS



7. Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Brote de viruela símica [Internet]. Viruela Símica. 2022. Available from: <https://www.who.int/es/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>
2. CDC Centers for Disease Control and Prevention. 2022 Monkeypox Outbreak Global Map [Internet]. 2022 Outbreak Cases & Data. 2022. Available from: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/response/2022/world-map.html>
3. Enserink M. U.S. Monkeypox Outbreak Traced to Wisconsin Pet Dealer. Science (80-) [Internet]. 2003;300(5626):1639–1639. Available from: <https://www.science.org/doi/epdf/10.1126/science.300.5626.1639a>
4. Peña-lópez BO, Velasquez-martínez MC. ¿ Es la viruela símica la nueva amenaza zoonótica mundial y está Colombia preparada ? Salud UIS [Internet]. 2022; Available from: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/13565/12629>
5. Biscayart C, Ferrer MF, Otreras A, López C, Lloveras S, Lloveras S, et al. Viruela símica: zoonosis emergente con impacto global. Actual SIDA infectol [Internet]. 2022;11–29. Available from: <https://revista.infectologia.info/index.php/revista/article/view/141/104>
6. Sharma K, Akre S, Chakole S, Wanjari MB. Monkeypox: An Emerging Disease. Cureus [Internet]. 2022;14(9):1–7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9585651/pdf/cureus-0014-00000029393.pdf>
7. Bragazzi NL, Woldegerima WA, Iyaniwura SA, Han Q, Wang X, Shausan A, et al. Knowing the unknown: The underestimation of monkeypox cases. Insights and implications from an integrative review of the literature. Front Microbiol [Internet]. 2022;13(September):1–12. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9563713/pdf/fmicb-13-1011049.pdf>
8. März JW, Holm S, Biller-Andorno N. Monkeypox, stigma and public health. Lancet Reg Heal - Eur [Internet]. 2022;23:100536. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2022.100536>
9. Afrooghe A, Rayati Damavandi A, Ahmadi E. Reverse zoonosis and monkeypox: Time for a more advanced global surveillance system for emerging pathogens. New Microbes

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214



New Infect [Internet]. 2022;48:101013. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nmni.2022.101013>

10. Ministerio de Salud Argentina. Boletín Epidemiológico Nacional. 2022. [Internet]. BEN_624_SE_42.pdf

11. Ministerio de Salud de Brasil. Boletín Epidemiológico de Monkeypox nº 23 (COE) [Internet]. Consultado en: Boletim Epidemiológico de Monkeypox nº 23 (COE) — Ministério da Saúde (www.gov.br)

12. Ministerio de Salud Perú. Sala Situacional de la Mpox (Viruela Símica). [Internet]. Consultado en: SALA SITUACIONAL DE LA MPOX (VIRUELA SÍMICA) (dge.gob.pe)

13. Golden J, Harryman L, Crofts M, Muir P, Donati M, Gillett S, Irish C. Case of apparent mpox reinfection. Sex Transm Infect. 2023 Jun;99(4):283-284. doi: 10.1136/sextrans-2022-055736. Epub 2023 Jan 27. PMID: 36707246.

14. Mitjà O, Ogoina D, Titanji BK, Galvan C, Muyembe JJ, Marks M, Orkin CM. Monkeypox. Lancet. 2023 Jan 7;401(10370):60-74. doi: 10.1016/S0140-6736(22)02075-X. Epub 2022 Nov 17. Erratum in: Lancet. 2022 Dec 3;400(10367):1926. PMID: 36403582; PMCID: PMC9671644.

15. Ministerio de Salud Chile. Reporte Situación Epidemiológica de Viruela del Mono. <https://www.minsal.cl/reportes-situacion-epidemiologica-de-viruela-del-mono/>

16. Franco Lacato AO, Chaparro Mérida NA, Moreno Samper D, Orellana Padilla DS, Vides Melendres D, Auza Santivañez JC. Viruela símica en un paciente con VIH: reporte de caso. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2023;40(2). doi: 10.17843/rpmesp. 2023.401.12344.

17. Ministerio de Salud de Argentina. Dirección de epidemiología. Boletín epidemiológico nacional N 647 SE 13 | 2023

18. Berbesi Fernández, Dedsy Yajaira. Comportamiento sexual y prevalencia de VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en tres ciudades de Colombia: Bogotá, Medellín y Santiago de Cali, 2019. / Dedsy Yajira Berbesi Fernández, Angela Segunda Cardona, Alejandra Martínez Rocha, Amanda Mónica Estrada, Sara Milena Ramos Jaraba, Sebastián Bedoya Mejía (otros más) Medellín: Universidad CES. Editorial CES, 2019.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214



8. Anexos

Anexo 1. Casos notificados y casos confirmados por entidad territorial, Mpox, Colombia, SE 1 a 24 de 2023

Entidad territorial	n casos notificados	n casos confirmados
Amazonas	0	0
Antioquia	214	4
Arauca	1	0
Atlántico	3	0
Barranquilla	29	7
Bogotá	284	10
Bolívar	6	0
Boyacá	5	0
Buenaventura	0	0
Caldas	9	0
Cali	70	0
Caquetá	1	0
Cartagena	11	1
Casanare	7	0
Cauca	0	0
Cesar	6	0
Choco	0	0
Córdoba	3	0
Cundinamarca	58	2
Guainía	0	0
Guaviare	1	0
Huila	5	0
La Guajira	1	0
Magdalena	1	0
Meta	31	1
Nariño	4	2
Norte De Santander	11	0
Putumayo	1	0
Quindío	10	1
Risaralda	15	2
San Andrés	1	0
Santa Marta	7	1
Santander	36	0

#OrgullosamenteINS



Sucre	0	0
Tolima	17	0
Valle	16	0
Vaupés	0	0
Vichada	0	0
Total	864	31

Anexo 2. Incidencia general y por población de riesgo por entidad territorial, Mpox, Colombia, SE 1 a 24 de 2023

Entidad territorial	Incidencia general			Incidencia población de riesgo		
	General	Hombres	Mujeres	General	Hombres	Mujeres
Antioquia	0,06	0,12	0,00	0,12	0,24	0,00
Barranquilla	0,53	0,94	0,15	1,10	1,95	0,30
Bogotá	0,13	0,24	0,02	0,24	0,44	0,05
Cartagena	0,10	0,20	0,00	0,19	0,40	0,00
Cundinamarca	0,06	0,12	0,00	0,12	0,23	0,00
Santa Marta	0,18	0,00	0,00	0,36	0,70	0,00
Meta	0,09	0,18	0,00	0,18	0,35	0,00
Nariño	0,12	0,24	0,00	0,24	0,49	0,00
Quindío	0,18	0,00	0,34	0,38	0,00	0,74
Risaralda	0,21	0,43	0,00	0,44	0,90	0,00
Nacional	0,06	0,1	0,01	0,08	0,2	0,02

Anexo 3. Incidencia por población de riesgo por municipios, Mpox, Colombia, SE 1 a 24 de 2023

Municipio	Incidencia hombre	Incidencia Mujer	Incidencia
Bogotá	0,44	0,05	0,24
Barranquilla	1,95	0,30	1,10
Medellín	0,63	0,00	0,30
Pasto	2,03	0,00	0,96
Soacha	0,99	0,00	0,48
Pereira	1,84	0,00	0,87
Villavicencio	0,70	0,00	0,35
Armenia	0,00	1,33	0,69
Cartagena	0,40	0,00	0,19
Santa Marta	0,75	0,00	0,36

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

