

<http://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v66i5.8126>

Viruela símica: seguimos sin aprender

Monkeypox: we still don't learn.

Alejandro Barrera-Godínez, Michelle Gatica-Torres, Judith Domínguez-Cherit

En mayo de 2022 se detectaron en el Reino Unido los primeros casos de un nuevo brote de viruela símica. Dos meses después, la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasificó este brote como una emergencia de salud pública de importancia internacional.¹ Con un inicio anidado en la pandemia de COVID-19, se esperaría que estuviéramos mejor preparados, porque a diferencia de COVID-19, la viruela símica es una enfermedad ya conocida. Sin embargo, seguimos sin aprender.

Seguimos sin aprender que las enfermedades que afligen a los países en desarrollo también son relevantes para el mundo entero. La viruela símica no es una enfermedad nueva: desde 1970 se sabe que causa enfermedad en humanos y ha provocado casos endémicos en países africanos.² A pesar de eso, ha sido ignorada. En la bibliografía médica previa al brote de 2022 se describe una diseminación centrífuga de la dermatosis y una evolución sincrónica a través de los distintos estadios morfológicos.² Sin embargo, el brote actual nos ha demostrado que esta manifestación "clásica" parece ser la excepción, pues las lesiones suelen encontrarse en distintas etapas morfológicas según la región corporal afectada, y en ocasiones las únicas lesiones se encuentran en topografía anogenital, sin diseminación. Asimismo, se han descrito manifestaciones atípicas con escasas lesiones o inclusive con lesiones únicas.³ ¿Cuán avanzado sería nuestro conocimiento de la enfermedad y su manifestación clínica si fuera endémica en países industrializados? ¿Cuántas otras enfermedades, aparentemente conocidas, podrían sorprendernos de manera parecida cuando sean sometidas a un escrutinio mundial?

Seguimos sin aprender que las enfermedades no distinguen por orientación sexual. Si bien el brote actual está compuesto predominantemente por hombres que tienen sexo con hombres (HSH), todavía es necesario

Departamento de Dermatología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México, México.

Recibido: agosto 2022

Aceptado: agosto 2022

Correspondencia

Alejandro Barrera Godínez
alejandro.barrera.g@gmail.com

Este artículo debe citarse como:

Barrera-Godínez A, Gatica-Torres M, Domínguez-Cherit J. Viruela símica: seguimos sin aprender. *Dermatol Rev Mex* 2022; 66 (5): 469-470.

especificar que cualquier persona, irrelevante de su vida sexual, puede contraer la viruela símica. Indudablemente esto nos remite al inicio de la epidemia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), en la que nuestros prejuicios nos llevaron a un escaso manejo. Por un lado, antes de identificar al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) con ese nombre, la enfermedad fue denominada “inmunodeficiencia asociada con la homosexualidad”. Con ello no sólo se discriminaba nominalmente a un grupo históricamente marginalizado, sino que implicaba que la enfermedad estaba confinada a ellos, evitando generar interés público por la enfermedad. Esto institucionalizó el estigma y la discriminación que hasta el día de hoy están latentes en torno al VIH-SIDA. Pero, por otro lado, no concentrar los esfuerzos de concientización, prevención y detección en los grupos más afectados provocó un retraso en la contención del brote.

Con la epidemia del VIH debimos haber aprendido que las enfermedades afectan individuos y no orientaciones sexuales, y que es indispensable hablar fuerte y claro al momento de concientizar, sin discriminar. Hoy con la viruela símica estamos cometiendo los mismos errores: es la nueva “enfermedad de los homosexuales”. Por un lado, quienes no pertenecen a este grupo se consideran exentos de padecerla y, por otro lado, existen médicos que descartan el diagnóstico si quien muestra un cuadro compatible no es HSH. De igual manera, interpretar que el brote se limita a los HSH impide que haya interés global por la enfermedad y conlleva un retraso en la implementación de medidas preventivas.

Otro fallo es que, si bien en este momento no puede considerarse una enfermedad de transmisión sexual, no se ha comunicado de manera precisa que el contacto estrecho que conlleva una relación sexual parece ser la principal vía de contagio que impulsa este brote. No ser claros

impide una concientización eficiente. Esto nos trae, como personal de salud, un enorme reto. Es necesario encontrar el punto de equilibrio entre informar a la sociedad de forma explícita de las formas de transmisión de la viruela símica, con enfoque en los grupos de mayor riesgo, pero sin caer en prejuicios discriminatorios.

Por último, seguimos sin aprender que la vacunación es nuestra mejor herramienta para controlar un brote epidémico. Nuevamente es útil hacer la comparación con COVID-19: la vacunación fue la clave para disociar las curvas de casos nuevos y mortalidad relacionada con la enfermedad. En aquel caso, las vacunas tardaron en llegar por tratarse de una enfermedad nueva. Pero contra la viruela símica ya existen dos vacunas que son útiles y fueron originalmente desarrolladas para la prevención de la viruela (JYNNEOS y ACAM2000).⁴ Hasta el momento su aplicación ha sido limitada, principalmente por su producción reducida que conlleva falta de disponibilidad, a pesar de considerarse una emergencia de salud pública de importancia internacional. Desafortunadamente, en países latinoamericanos no se vislumbra el inicio de la vacunación.

Seguimos sin aprender que, a pesar de conocer nuestra historia, decidimos repetir los mismos errores.

REFERENCIAS

1. Taylor L. Monkeypox: WHO declares a public health emergency of international concern. *BMJ* 2022; 378: o1874. doi:10.1136/bmj.o1874
2. Di Giulio DB, Eckburg PB. Human monkeypox: an emerging zoonosis. *Lancet Infect Dis* 2004; 4 (1): 15-25. doi:10.1016/s1473-3099(03)00856-9
3. Thornhill JP, Barkati S, Walmsley S, Rockstroh J, et al. Monkeypox virus infection in humans across 16 countries - April-June 2022. *N Engl J Med* 2022; 387 (8): 679-691. doi:10.1056/NEJMoa2207323.
4. Monkeypox Vaccines. Centers for Disease Control and Prevention. 5 de agosto de 2022. <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/vaccines.html>.