

Características de los primeros casos reportados como sospechosos de Monkeypox en el Perú

Tabla suplementaria 1. Definiciones operacionales analizadas en el reporte de casos de Monkeypox.

Caso sospechoso (AE-10-2022):

- Aquel paciente con enfermedad aguda, fiebre ($T^{\circ}>38,3^{\circ}\text{C}$), cefalea intensa, linfadenopatías, dolor lumbar, mialgia, astenia intensa, luego de 1 a 3 días presenta rash progresivo usualmente que inicia en cara (más denso) y luego se expande al resto del cuerpo, incluyendo palmas y plantas.

Caso Probable (AE-14-2022): persona que presenta:

- Criterio epidemiológico: Ha tenido parejas sexuales múltiples o anónimas en los últimos 21 días; Contacto físico directo (incluido el contacto sexual, contacto con materiales contaminados como ropa o ropa de cama) o exposición sin protección respiratoria u ocular a un caso probable o confirmado en los 21 días anteriores al inicio de los síntomas. O; Con o sin antecedente de viaje a un país con casos confirmados en los 21 días previos al inicio de los síntomas
- Criterio Clínico: Presencia de uno o más de los siguientes síntomas; sistémicos (fiebre, fatiga, dolor muscular, vómitos, diarrea, escalofríos, dolor de garganta y cefalea); linfadenopatías localizadas y dolor de garganta.
- Lesión Cardinal: Persona de cualquier edad, que presenta un exantema agudo o lesiones de piel y mucosas múltiples o aislada en diferentes estadios, predominantemente en zona ano genital.
- Criterio de exclusión: Cuya causa del exantema agudo ha sido identificada el diagnóstico clínico o epidemiológico; sin embargo, de cumplir con la definición de caso probable se debe realizar la obtención de muestra para viruela del mono considerando posible coinfección.

Fuente: Alerta epidemiológica 010-2022 CDC Perú⁽¹⁾ y Alerta epidemiológica 014-2022 CDC Perú⁽²⁾.

Tabla suplementaria 2. Serie de casos que cumplen definición de casos Monkeypox.

Casos	Caso Sospechoso (AE-10-2022)	Caso Probable (AE-14-2022)	Caso Confirmado Monkeypox (PCR Monkeypox)
Caso 1	Si	No	No
Caso 2	Si	No	No
Caso 3	No	No	No
Caso 4	No	No	No
Caso 5	No	No	No
Caso 6	Si	No	No
Caso 7	Si	No	No
Caso 8	Si	Si	Si
Caso 9	Si	Si	Si

Fuente: Alerta epidemiológica 010-2022 CDC Perú⁽¹⁾ y Alerta epidemiológica 014-2022 CDC Perú⁽²⁾.

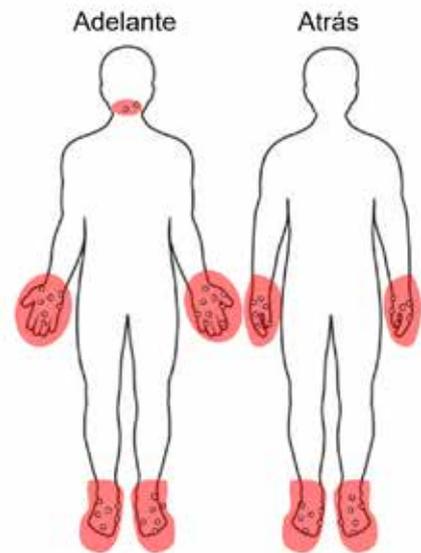
Figura suplementaria 1: Imágenes de caso 1 reportado como sospechoso de Monkeypox.

Caso 1



Vesículas pequeñas distribuidas en mano pie y boca.
Pocas lesiones en región frontal y cuero cabelludo.

Fuente: Fotografías tomadas con consentimiento verbal de los pacientes e imagen en base a ficha epidemiológica.



Patrón: no generalizado
predominio mano, pie y boca.

Diagnóstico: Enfermedad
mano, pie y boca.

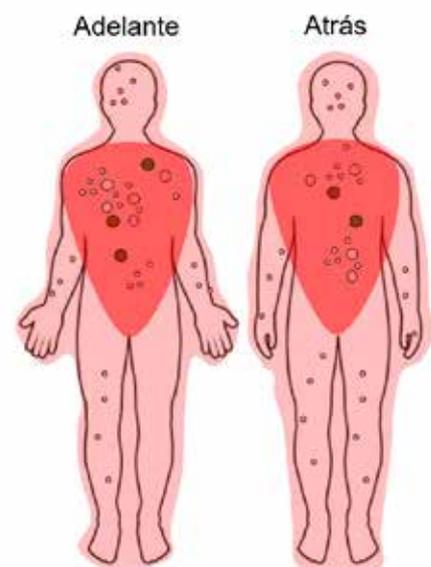
Figura suplementaria 2. Imágenes de caso 2 reportado como sospechoso de Monkeypox.

Caso 2



Exantema que inicia en cara y cabeza extendiéndose en brazos, tórax, espalda, abdomen y pocos en piernas. Pápulas, vesículas, pústulas y úlceras costrosas.

Fuente: Fotografías tomadas con consentimiento verbal de los pacientes e imagen en base a ficha epidemiológica.



Patrón: centripeta
generalizada multiforme
(predominio tronco a
extremidades).

Diagnóstico: Varicela.

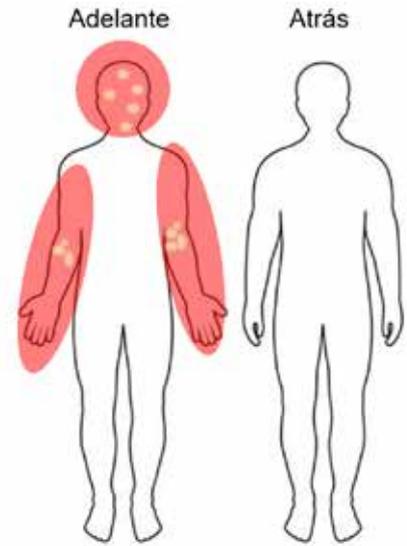
Figura suplementaria 3: Imágenes de caso 5 reportado como sospechoso de Monkeypox.

Caso 5



Placas de bordes sobreelevados y pápulas localizadas en cara y brazo derecho.

Fuente: Fotografías tomadas con consentimiento verbal de los pacientes e imagen en base a ficha epidemiológica.



Patrón: no generalizada en cara y brazo derecho.

Diagnóstico: Sífilis secundaria.

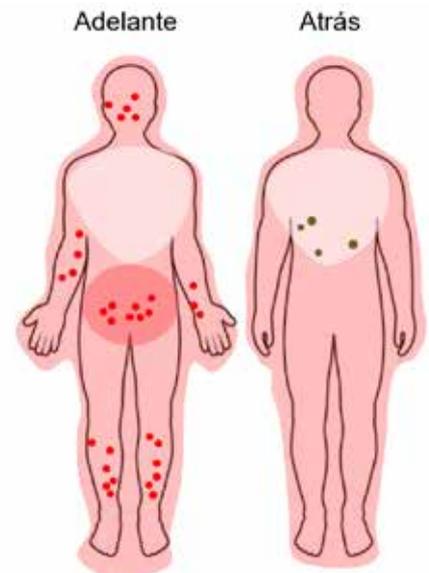
Figura suplementaria 4. Imágenes de caso 8 reportado como sospechoso de Monkeypox.

Caso 8



Pústulas en manos y úlceras costrosas en al espalda.

Fuente: Fotografías tomadas con consentimiento verbal de los pacientes e imagen en base a ficha epidemiológica.



Patrón: generalizado centrifugo.

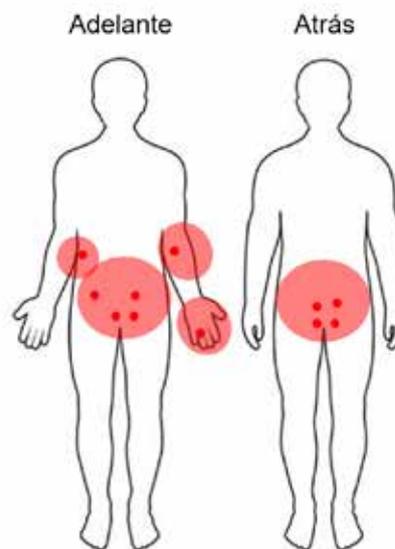
Diagnóstico: Infección por Monkeypox.

Figura suplementaria 5. Imágenes de caso 9 reportado como sospechoso de Monkeypox.

Caso 9



Vesículas y pústulas que inician en región ano genital y se extiende a pocas vesículas aisladas en abdomen y mano derecha.



Patrón: no generalizada centrifugo.

Diagnóstico: Infección por Monkeypox.

Fuente: Fotografías tomadas con consentimiento verbal de los pacientes e imagen en base a ficha epidemiológica.

Tabla suplementaria 3. Diferencias clínicas de Monkeypox con enfermedades exantemáticas más comunes.

Características	Varicela	Mano-Pie-Boca	Monkeypox 1970-2021	Monkeypox Brote 2022
Incubación	10-21 días	2-7 días	5-21 días	3-21 días
Fiebre antes de erupción	3-5 días	1-2 días	1-5 días	1-5 días
Desarrollo de erupción	Lento (10-21 días)	Rápido (5-10 días)	Lento (21 días)	Lento (21 días)
Patrón erupción	Centrípeto multiforme generalizado	Localizado: Mano, pie y boca. Enantema	Centrifugo generalizado uniforme	Centrifugo generalizado y no generalizado. Región ano- genital (HSH)
Palmas y Plantas	No	Predomina	Sí	Sí
Evolución de lesiones	1. Macula 2. Pápula 3. Vesícula 4. Pústula 5. Pápula costrosa	1. Macular, Maculopapular, o vesicular. 2. Ulceras	1. Macular, 2. Pápula 3. Vesícula 4. Pústula 5. Ulcera costrosa	1. Macular, 2. Pápula 3. Vesícula 4. Pústula 5. Ulcera costrosa
Adenomegalia	Ocasional	Infrecuente	Frecuente	Frecuente

Fuente: Resumen clínico bibliográfico de Monkeypox y diagnósticos diferenciales^(3,4,5,6).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alerta Epidemiológica N°10 2022. Situación de Viruela de mono en varios países del mundo. Centro Nacional de Epidemiología del Perú [cited 2022 Jun 21]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas_202210_19_203911.pdf
- Alerta Epidemiológica N°14 2022. Incremento de casos de viruela del mono en el mundo y el riesgo de introducción en el Perú. Año 2022. Centro Nacional de Epidemiología del Perú [cited 2022 Jun 21]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas_202214_19_094610.pdf
- Boghuma Titanji, MD, PhD, Bryan Tegomoh, MD, MPH, Saman Nematollahi, MD, MEHP, Michael Konomos, MS, CMI, Prathit A Kulkarni, MD, Monkeypox: una revisión contemporánea para profesionales de la salud, Open Forum Infectious Diseases, 2022; ofac310, DOI: <https://doi.org/10.1093/ofid/ofac310>
- Thornhill JP, Barkati S, Walmsley S, Rockstroh J, Antinori A, et al. Monkeypox Virus Infection in Humans across 16 Countries - April-June 2022. N Engl J Med. 2022 Jul 21. DOI: 10.1056/NEJMoa2207323
- Jose Romero. Hand, foot, and mouth disease and herpangina. 2022. UpToDate. Disponible en: <https://www.uptodate.com/>
- Mary Albrecht. Clinical features of varicella-zoster virus infection: Chickenpox. 2022. UpToDate. Disponible en: <https://www.uptodate.com/>