

# Flujo de atención

## Paso a paso para mpox

1

### Detección e identificación (triage/consulta):

Identificar pacientes que cumplan con los **criterios clínicos** (lesiones cutáneas sugestivas, úlceras anogenitales) y **epidemiológicos** (contacto con casos o conductas de riesgo en los últimos 21 días).

2

### Clasificación de caso:

Determinar si el paciente clasifica como **caso probable** según el protocolo de vigilancia vigente.

3

### Bioseguridad y medidas de protección:

- Implementar de inmediato precauciones de **contacto y aerosoles**.
- El personal de salud debe utilizar el Equipo de Protección Personal (EPP) completo: mascarilla **N95**, bata, guantes y protección ocular (gafas o careta).

4

### Notificación obligatoria:

Realizar la **notificación inmediata** a través del Sistema de Vigilancia (SIVIGILA) utilizando el **Código 880**.

5

### Toma de muestras diagnósticas

- Recolectar muestras para diagnóstico exclusivo por **PCR**.
- **Muestras de elección:** frotis de lesiones (exudado de vesículas), raspado o recolección de costras, e hisopado orofaríngeo.

6

### Evaluación de severidad y signos de alarma:

- Evaluar la presencia de **signos de alarma** como dificultad respiratoria, dolor intenso (faringitis o proctitis que impida la ingesta/evacuación), sangrado rectal, compromiso ocular o del sensorio.
- Identificar pacientes de alto riesgo, especialmente personas **inmunosuprimidas** (ej. VIH con <200 CD4).

7

### Definición de la conducta clínica

- **Sin signos de alarma:** manejo ambulatorio con aislamiento estricto en casa y cuidados de soporte (manejo de dolor con AINEs o lidocaína, higiene de lesiones).
- **Con signos de alarma o inmunosupresión:** hospitalización inmediata para manejo de complicaciones y monitorización estrecha.

8

### Seguimiento de contactos:

- Identificar a todos los contactos estrechos (físico directo, íntimo o cara a cara prolongado).
- Realizar seguimiento activo durante **21 días**, con controles específicos en los días **1, 7, 14 y 21** posteriores a la exposición.



# Manejo clínico y epidemiológico de mpox

## Módulo de vigilancia ¿A quién buscar? (definición de caso)

### Criterios clínicos:

Persona con lesión única o múltiple en cualquier parte del cuerpo o úlcera genital/perianal con o sin proctitis. Puede acompañarse de **fiebre, mialgias, linfadenopatía, cefalea o astenia**.

1

### Criterios epidemiológicos (últimos 21 días):

- Contacto con caso confirmado o probable de mpox.
- Contacto estrecho o sexual con personas procedentes del exterior.
- Nuevas o múltiples parejas sexuales.
- Participación en eventos masivos con interacciones sexuales.
- Según criterio médico es un caso probable.

## Diagnóstico diferencial

- **Mpox:** lesiones profundas, bien circunscritas y a menudo con umbilicación central; evolucionan simultáneamente en una misma zona del cuerpo y son **muy** dolorosas.
- **Varicela:** lesiones más superficiales, en múltiples estadios de evolución (pápulas, vesículas y costras al mismo tiempo) y con distribución centripeta.

2

### Regla de oro

¡Revisar siempre boca y genitales!  
Las ITS como VIH, sífilis, herpes y gonorrea, clamidiasis pueden coexistir con mpox.

## Ruta de laboratorio y bioseguridad

### Toma de muestra:

Realizar PCR a todo caso probable.

- **Muestras requeridas:** frotis de lesiones cutáneas (exudado de vesículas y costras) e hisopado orofaríngeo.

3

- **Técnica:** recolectar líquido de varias vesículas y costras en tubos diferentes; preferir lesiones de menos de 10 días de evolución.

**Protección del personal: el equipo de salud debe usar bata, guantes, gafas y mascarilla N95.**

## Semáforo de alarma y complicaciones

### Signos para hospitalización

- **Gastrointestinales:** Sangrado rectal, dolor intenso al defecar o proctitis con riesgo de ruptura.
- **Neurológicos:** Cefalea persistente o compromiso del sensorio (encefalitis).

4

- **Respiratorios:** Neumonía, compromiso ventilatorio o abscesos faríngeos que dificulten comer e hidratarse.
- **Población de Alto Riesgo:** Personas con VIH no tratadas o con  $CD4 < 200$  presentan mayor mortalidad, mayor duración de síntomas y riesgo de infecciones necrotizantes.

## Manejo de soporte y aislamiento

### Tratamiento sintomático:

**Lesiones dolorosas:** gel de lidocaína y AINEs.

**Proctitis:** ablandadores de heces, baños de asiento y gabapentina.

5

### Aislamiento en casa:

- Habitación individual ventilada y evitar contacto con mascotas. Si va a salir de su habitación debe cubrir las lesiones y usar tapabocas en casa.
- Manipular ropa de cama con guantes y mascarilla; lavar de forma individual sin sacudir.
- El paciente se considera infeccioso hasta que todas las lesiones se reepitelializan.

**Mpox**

**Actividad sexual:** Uso de condón por 12 semanas después de la recuperación total (el virus persiste en semen).



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

