



CIRCULAR No. TLGG-017-2022

A: Directores de Áreas de Salud y Hospitales
Epidemiólogos de Áreas de Salud y Hospitales

De: Dra. Thelma Lorena Gobern García
Jefa Departamento de Epidemiología

Vo. Bo. Dr. Francisco José Coma Martín
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

c.c. Dr. Edwin Eduardo Montufar Velarde
Viceministro de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. Gerardo David Hernández García
Viceministro de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. Bernardo Eliú Mazariegos Salazar
Director General del Sistema Integral de Atención en Salud

Asunto: Actualización Alerta Epidemiológica Viruela de los Monos

Fecha: Guatemala, 3 de junio de 2022



El 15 de mayo de 2022 la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue notificada de cuatro casos confirmados de viruela símica en Reino Unido. Dos días después otros dos países notificaron casos: Portugal y Suecia. Todos los casos sin antecedente de viaje a un área endémica y sin vínculo epidemiológico entre los casos reportados en los diferentes países. Hasta el 02 de junio de 2022, 27 los países han reportado casos (772 casos), siendo Reino Unido (207), España (157), Portugal (138), quienes reportan el 65% de los mismos.

En la Región de las Américas, 4 países han notificado casos: Canadá (54) y Estados Unidos de América (19), Argentina (2) y Mexico (1).

Dada la situación que esta afección esta generando en varios países de Europa y la presencia de casos en América, en Oceanía, Asia y África, el Departamento de Epidemiología siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS), realiza la siguiente actualización de alerta epidemiológica, para fortalecer e implementar procesos de vigilancia, prevención y control de este evento.

Trabajando por la salud de Guatemala

Vigilancia Epidemiológica

Definiciones de caso (provisionales)

Sospechoso (Código CIE-10 B04.1)

Persona de cualquier edad con un exantema agudo inexplicable

Y

que presenta uno o más de los siguientes signos o síntomas:

- Cefalea
- Inicio súbito fiebre (>38,5°C)
- Mialgia
- Dolor de espalda
- Astenia
- linfadenopatía

Y

para los cuales las siguientes causas habituales de exantema agudo han sido descartadas: varicela, herpes zóster, sarampión, zika, dengue, chikungunya, herpes simple, infecciones bacterianas de la piel, infección gonocócica diseminada, sífilis primaria o secundaria, chancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reacción alérgica (por ejemplo, a las plantas); y cualquier otra causa común localmente relevante de erupción vesicular o papular

Caso probable (Código CIE-10 B04.2)

Persona que cumple con la definición de caso sospechoso Y Uno o más de los siguientes criterios:

- Tiene un vínculo epidemiológico (exposición estrecha sin protección respiratoria; contacto físico directo, incluido el contacto sexual; o contacto con materiales contaminados, como ropa o ropa de cama) con un caso probable o confirmado de viruela símica en los 21 días anteriores al inicio de los síntomas.
- Antecedente de viaje a un país endémico de viruela símica en los 21 días previos al inicio de los síntomas

Caso confirmado: (código CIE- 10 B04)

Persona que cumple con la definición de caso sospechoso o probable y está confirmado por laboratorio para el virus de la viruela símica mediante pruebas moleculares (PCR en tiempo real).

Notificación inmediata al nivel inmediato superior (epidemiario o cualquier medio disponible o al correo electrónico) y debe incluir:

- Fecha y lugar de notificación
- Nombre, edad, género y residencia del caso
- Fecha de inicio de síntomas
- Antecedente de viaje reciente
- Exposición reciente a un caso probable o confirmado
- Contacto (tipo de contacto)
- Antecedente reciente de haber tenido múltiples parejas sexuales
- Estado de vacunación contra la viruela
- Presencia de exantema vesicular

Notificación inmediata al nivel inmediato superior (epidemiario o cualquier medio disponible o al correo electrónico) y debe incluir:

- Llenado completo y correcto de ficha de vigilancia epidemiológica (Anexo 1).

Investigación de caso:

- Revisión de la historia clínica:
 - Evolución de las lesiones
 - Posibles fuentes de infección
 - La presencia de una enfermedad similar en el círculo social del paciente y contactos.
- Examen clínico del paciente.
- Recolección y envío de muestra para examen de laboratorio de viruela símica.

La investigación de la exposición debe cubrir el período entre 5 y 21 días antes del inicio de los síntomas.

Identificación y seguimiento de contactos

Los contactos cercanos del caso deben ser informados de su condición de contacto, dentro de las 24 horas posteriores a la identificación. **Elaborar listado de contacto que incluya: nombre completo, documento de identificación, teléfono, dirección de residencia, fecha de último contacto y tipo de contacto (con lesiones, fluidos corporales, gotitas respiratorias, materiales contaminados).**

- **Definición de contacto:**

Toda persona que estuvo expuesta a un caso probable o confirmado de viruela símica en el período infeccioso, comprendido entre el inicio de síntomas del caso hasta que hayan caído todas las costras de las lesiones cutáneas.

Se considera como exposición, las siguientes situaciones:

- Exposición sin protección respiratoria (particularmente relevante para los trabajadores de la salud)
- Contacto físico directo, incluido el contacto sexual
- Contacto con materiales contaminados como ropa o ropa de cama

- Realizar seguimiento del contacto cada 24 horas para detectar la aparición de signos y síntomas durante un período de 21 días desde el último contacto con un paciente en el período infeccioso.
- Los contactos deben controlar su temperatura dos veces al día.
- Los contactos asintomáticos pueden continuar con las actividades diarias, debiendo permanecer cerca de casa mientras dure la vigilancia y **no** deben donar sangre, células, tejidos, órganos, leche materna o semen mientras estén bajo vigilancia de síntomas.
- En caso de que se presenten contactos asintomáticos en niños en edad preescolar se recomienda evitar que acudan a guarderías u otros entornos grupales.

Si el contacto desarrolla erupción, este debe ser aislado y evaluarse como caso sospechoso, además se debe recolectar una muestra para análisis de laboratorio para detectar viruela símica.

Prevención y Control

- Los trabajadores de la salud que atienden a casos sospechosos o confirmados de viruela símica deben implementar precauciones estándar, de contacto y por microgotas
 - Protección para los ojos
 - Mascarilla quirúrgica (en procedimientos generadores utilizar N95 o equivalentes)
 - Bata y guantes desechables
 - Higiene de manos de acuerdo con los 5 momentos para la higiene de manos de la OMS , incluso antes de ponerse y después de quitarse el EPP.
- Los servicios de salud deben contar con áreas específicas para la atención de casos sospechoso
- Los hospitales deberán de contar con áreas específicas para el aislamiento de casos que requieran hospitalización
 - Coloque al paciente en una habitación de aislamiento de infecciones transmitidas por el aire, con un baño o inodoro exclusivo y mantenga la puerta cerrada.
 - Use equipo de protección personal que incluya (PPE): guantes, bata, respirador (p. ej., N95, FFP2, KN95, etc.) y considere protección para los ojos según la evaluación de riesgos
 - Indique al paciente que use una máscara médica y siga la higiene respiratoria y la tos cuando sea necesario el transporte.
 - Indique al paciente que cubra las lesiones expuestas (p. ej., con gasa o vendaje limpio, ropa o una sábana) cuando haya otras personas en la habitación y si el paciente puede tolerarlo.
 - La sala/área de aislamiento debe tener letreros colocados en la entrada que indiquen que el paciente está bajo precauciones de contacto/gotas/transmisión aérea y el EPP requerido en el orden correcto para los trabajadores de la salud.

- Cualquier paciente con sospecha de viruela símica debe ser aislado durante los períodos infecciosos (prodrómica y exantemática de la enfermedad) hasta la resolución del exantema vesicular

Laboratorio: Se recomienda la toma de muestra de los siguientes especímenes (revisar anexo 2)

- Hisopado de la superficie de las lesiones y/o exudado.
Y
- Costra o material de superficie de la lesión

Cualquier duda o comentario favor de comunicarse a esta jefatura al telefono 24454040 o al correo rciraiz@mspas.gob.gt o epidemiologia@mspas.gob.gt

cc. Archivo
TLGG/Vivian M.

Anexo 1. FICHA EPIDEMIOLÓGICA



SOSPECHOSO (CÓDIGO CIE-10 B04.1)

Persona de cualquier edad con un exantema agudo inexplicable. Y que presenta uno o más de los siguientes signos o síntomas:

- Cefalea
- Inicio súbito fiebre (>38,5oC)
- Mialgia
- Dolor de espalda
- Astenia
- linfadenopatía

Y para los cuales las siguientes causas habituales de exantema agudo han sido descartadas: varicela, herpes zóster, sarampión, zika, dengue, chikungunya, herpes simple, infecciones bacterianas de la piel, infección gonocócica diseminada, sífilis primaria o secundaria, chancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reacción alérgica (por ejemplo, a las plantas); y cualquier otra causa común localmente relevante de erupción vesicular o papular.

1. DATOS DE NOTIFICACIÓN

| | |
|--|---|
| 1.1 Fecha de notificación (dd/mm/aaaa) <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> / <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> / <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> | 1.2 No. de registro/ No. de expediente clínico <input style="width: 100%; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> |
| 1.3 Unidad notificadora <input type="radio"/> Área de Salud <input type="radio"/> Distrito <input type="radio"/> Servicio u hospital <input type="radio"/> IGSS <input type="radio"/> Privado <input type="radio"/> Otro | |
| 1.4 Responsable del llenado del ficha (nombre y apellidos) <input style="width: 90%; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> | 1.5 Firma y sello <input style="width: 100%; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> |
| Cargo <input style="width: 150px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> Teléfono <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> Correo <input style="width: 150px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> | |
| 1.6 Servicio donde se capta el caso <input type="radio"/> Consulta externa <input type="radio"/> Emergencia <input type="radio"/> Encamamiento <input type="radio"/> Domicilio <input type="radio"/> Otro | |

2. DATOS DEL PACIENTE

| | |
|--|---|
| 2.1 Apellidos <input style="width: 95%; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> | Nombres <input style="width: 95%; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> |
| 2.2 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> / <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> / <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> | 2.3 Edad <input style="width: 30px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> Años <input style="width: 30px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> Meses <input style="width: 30px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> Días |
| 2.4 Sexo <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino | 2.5 Ocupación <input style="width: 90%; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> |
| 2.6 Escolaridad <input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Diversificado <input type="radio"/> Universitario | 2.7 Grupo étnico <input type="radio"/> Maya <input type="radio"/> Ladino / Mestizo <input type="radio"/> Garífuna <input type="radio"/> Xinca <input type="radio"/> Otro (especifique) <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> |
| 2.8 Discapacidad <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No Tipo <input style="width: 30px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> | 2.9 Dirección de residencia <input style="width: 90%; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> |
| Municipio <input style="width: 150px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> | Departamento <input style="width: 150px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> |
| 2.10 País de procedencia <input type="radio"/> Guatemala <input type="radio"/> Otro <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> | 2.11 Teléfono <input style="width: 100%; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> |
| 2.12 CUI/ Otro documento de identidad <input style="width: 100%; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> | 2.13 Nombre y dirección del tutor o responsable del paciente <input style="width: 90%; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> |
| 2.14 Teléfono del responsable <input style="width: 100%; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> | 2.15 Embarazada <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No |
| 2.16 Semanas de embarazo <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> | 2.17 Post parto <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No |

3. ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN

| |
|--|
| 3.1 Viruela <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No sabe |
|--|

4. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

| |
|--|
| Trabajador de salud. <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No |
| Antecedente de viaje a un país con notificación de casos en los 21 días previo al inicio de síntomas. <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No |
| Nombre de país <input style="width: 300px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> |
| Fecha de inicio de viaje <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> / <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> / <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> |
| Fecha de regreso de viaje <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> / <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> / <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> |
| Aerolínea <input style="width: 150px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> |
| Número de vuelo <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> |
| Número de asiento <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> |
| Contacto físico directo (incluyendo contacto sexual) con alguna persona que presenta estos síntomas: Dolor de cabeza, exantema, linfadenopatía en los últimos 21 días. <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No |
| Contacto con animales silvestres, vivos, muertos o sus derivados (carne, vísceras, piel, etc.) en los últimos 21 días antes del inicio de la enfermedad. <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No |

5. COMORBILIDADES

| | | |
|--|---|--|
| Asma <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No | Enfermedad hepática crónica <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No | Obesidad <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No |
| Cáncer <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No | Enf. Pulmonar obstructiva crónica <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No | VIH <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No |
| Cardiopatía crónica <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No | Hipertensión arterial <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No | Tratamiento con corticosteroides <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No |
| Diabetes mellitus <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No | Inmunosupresión <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No | Otros <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> |
| Disfunción neuromuscular <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No | Insuficiencia renal crónica <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No | |

6. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

| | |
|--|--|
| 6.1 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa) <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> / <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> / <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> | 6.2 Fecha de inicio de exantema (dd/mm/aaaa) <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> / <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> / <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> |
| Fiebre <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No | Cefalea <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No |
| Mialgia <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No | Linfadenopatía <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No |
| Astenia <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No | Exantema <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No |
| Tipo de exantema: | |
| Maculopapular <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No | Lesiones umbilicadas <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No |
| Vesicular <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No | Costra <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No |
| Pústula <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No | Hemorrágica <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No |

7. MUESTRAS TOMADAS

| | | |
|---|---|---|
| 7.1 Se tomó muestra <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No | Tipo de muestra <input type="radio"/> Hisopado de la superficie de las lesiones y/o exudado <input type="radio"/> Muestra de costra o material de superficie de la lesión | Fecha de toma de muestras (dd/mm/aaaa) <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> / <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> / <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> |
| | | Fecha de envío de muestra (dd/mm/aaaa) <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> / <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> / <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> |

8. EVOLUCIÓN DEL PACIENTE

| | | |
|---|--|---|
| 8.1 Lugar de aislamiento <input type="radio"/> Domiciliar <input type="radio"/> Hospitalario <input type="radio"/> Otros especifique: <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> | Fecha de inicio de aislamiento (dd/mm/aaaa) <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> / <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> / <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> | Fecha de fin de aislamiento (dd/mm/aaaa) <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> / <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> / <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> |
| 8.2 El paciente fue hospitalizado <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No | Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa) <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> / <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> / <input style="width: 100px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> | |
| 8.3 Servicio/unidad <input style="width: 150px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> | 8.4 Diagnóstico ingreso <input style="width: 150px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> | |
| 8.5 Resultado de laboratorio <input style="width: 150px; height: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> | 8.6 Condición del paciente <input type="radio"/> Vivo <input type="radio"/> Muerto | |
| 8.7 Clasificación del caso <input type="radio"/> Confirmado <input type="radio"/> Descartado | | |

Anexo 2.

PROTOCOLO PARA TOMA, MANEJO Y ENVÍO DE MUESTRAS PARA LA ALERTA EPIDEMIOLÓGICA DE VIRUELA DE MONO (MONKEYPOX VIRUS)

Toma de muestra: Se recomienda la toma de muestra de los siguientes especímenes para la confirmación de infección por viruela del mono

Hisopado de la superficie de las lesiones y/o exudado.

Y

Costra o material de superficie de la lesión.

Los hisopados deberán realizarse, frotando vigorosamente la lesión, para asegurar que el material (ADN viral) sea colectado, se recomienda:

- Tomar muestras de dos lesiones del mismo tipo, preferiblemente de diferentes lugares del cuerpo y que difieren en apariencia y colocarlos en el mismo tubo.
- En el mismo tubo de medio de transporte NO se deben mezclar, lesiones, costras y fluidos vesiculares.
- Si enviaran diferentes tipos de muestras, deberán recolectarlas en diferentes tubos de medios de transporte, para minimizar el riesgo de muestreo deficiente o inhibidores, sin embargo, solo se analizará una muestra, las otras solo se analizarán en caso de que la primera muestra proporcione resultados no concluyentes.

Para la toma de muestra deberá utilizarse medio de transporte viral o universal e hisopo de dacrón o poliéster, no madera.

Bioseguridad

Se debe garantizar el uso de procedimientos operativo estándar apropiados, y el personal de laboratorio debe estar capacitado para el uso adecuado del equipo de protección personal (EPP), incluyendo bata desechable antifluido, guantes de látex, gafas o cubierta facial completa, gorro, y cubrezapatos, así como la correcta eliminación del mismo.

Manejo de muestras:

Las muestras deben almacenadas de 2 a 8 °C o congeladas (-20 grados °C o menos) dentro de la hora posterior a la recolección y transportarse al LNS lo antes posible en cadena de frio. La manipulación y el almacenamiento correctos de las muestras durante el transporte son esenciales para realizar pruebas diagnósticas precisas. No se recomienda exceder los 7 días para el envío de muestras al LNS pero en caso de ser necesario, los muestras deben almacenarse a -20 °C o menos y ser enviadas en cadena de frio.

Transporte de muestra:

El transporte de muestras debe realizarse en cadena frio (de 2 a 8 °C) y cumplir obligatoriamente con las reglamentaciones nacionales y/o internacionales aplicables, es decir triple embalaje, no se recibirán muestras para este diagnóstico que se envíen con muestras de otros eventos en el mismo termo o hielera, las muestras deberán venir acompañadas con la documentación respectiva (Ficha epidemiológica y resultados de laboratorio de los diagnósticos diferenciales)

Triple embalaje

| Recipiente primario | Recipiente secundario | Recipiente terciario* |
|---|--|---|
| Vial o tubo donde se encuentra la muestra, el cual debe encontrarse bien cerrado para evitar derrames | Embalaje/envase hermético e impermeable o a prueba de derrames para contener y proteger el recipiente primario | Embalaje/envase que se utiliza para proteger el embalaje/envase secundario de daños físicos durante el transporte. En este re.cipiente es donde se debe colocar ice pack. |
|  |  |  |

*El embalaje/envase terciario debe estar identificado con el Área de Salud y Hospitales al que pertenece.

Referencia de muestra

El Laboratorio Nacional de Salud, mientras cuenta con los reactivos necesarios para la implementación de la prueba de PCR en tiempo real para la detección de Viruela del Mono enviará las muestras a los Centros de Control de Enfermedades y Prevención, CDC por sus siglas en inglés, en Atlanta, Estados Unidos. La muestra será referida al CDC si cumple con los criterios clínico, epidemiológico y que el diagnóstico diferencial sea negativo.

La confirmación o descarte del caso sospechoso de Viruela del Mono se realizará cuando el LNS cuente con los resultados de los Centros de Control de Enfermedades y Prevención, CDC, realizando las notificaciones correspondientes.

Para la referencia de muestras al CDC, se deberá contar con los resultados de los diagnósticos diferenciales que respalden el caso sospechoso de Viruela del Mono.

c.c .Archivo
TLGG/Vivian