

Comunicado sobre la Viruela del Mono

Como Agrupación de Profesionales de la Salud e Investigadores Independientes (APSIIN) queremos informar a la población de nuestro país, sobre la realidad médico científico respecto a la situación actual de la viruela del mono.

El 20 de mayo de 2022, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), emitieron una alerta epidemiológica debido al aumento de casos reportados de viruela del mono en 11 países, ninguno de los cuales presentaba antecedentes de personas con viajes a una zona endémica o nexo epidemiológico con otros casos reportados, destacando la detección de casos en clínicas de salud sexual¹.

El día 23 de julio de 2022, Tedros Adhanom Ghebreyesus, director de la OMS, declaró que la viruela del mono constituye una Emergencia Internacional de Salud Pública², a pesar de que el comité asesor votara en contra (9 versus 6) esta declaración. Además, señaló que “este es un brote que se concentra entre hombres que tienen sexo con hombres, especialmente aquellos con múltiples parejas sexuales”³.

Para tranquilidad de la población, es importante recordar que este virus no es nuevo, ha sido detectado hace décadas mediante aislamiento y secuenciación a partir de lesiones, y que es un agente que tiene la particularidad de no poder infectar fácilmente al humano desde los hospederos comunes (roedores), y entre humanos es aún más difícil que esto suceda. Cuando esto llega a ocurrir, genera lesiones cutáneas auto limitadas, que no dejan secuelas si se evitan las infecciones secundarias con bacterias⁴.

Es preocupante observar que personas a cargo de instituciones internacionales, declaren emergencia Internacional a una enfermedad, que afecta principalmente a grupos específicos de la población, sin hacer caso a la evidencia científica actualizada, y dejando abierta la puerta a la decisión de comenzar una nueva campaña de vacunación masiva de la población, usando una vacuna contra otro virus, que parece conferir cierta protección cruzada contra el virus del pox del mono⁵ con todos los potenciales riesgos asociados, los cuales informamos mediante una carta a la Ministra Yarza en Junio de 2022⁶.

Es importante conocer que este tipo de vacunas son de tipo vivo atenuado, es decir son capaces de replicar, sin causar una enfermedad grave, excepto en pacientes inmunodeprimidos.

Existen 2 vacunas autorizadas, Imvamune (JYNNEOS e Imvanex) y ACAM2000, esta última es de tipo vivo atenuado replicante, que usa el virus vaccinia de las vacas, con el cual se vacunaba contra la viruela originalmente. Imvamune es de tipo vivo atenuado no replicante que usa una cepa de vaccinia Ankara-Bavarian-Nordic (MVA-BN)⁵, sin embargo, la misma OMS declara que la efectividad de estas vacunas en prevenir la viruela del mono es incierto.

Es sabido que la administración de este tipo de vacunas se ha asociado con varios efectos secundarios conocidos que van desde leves y autolimitados hasta graves y potencialmente

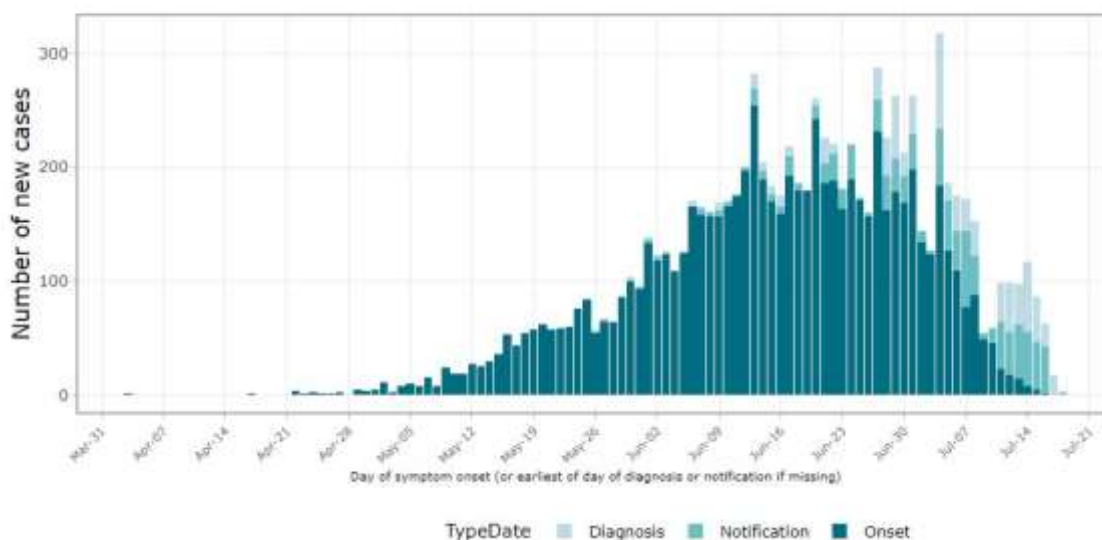
mortales, entre ellas las cardiomiopatías y alteraciones cardíacas diversas ^{7,8}. De hecho, la búsqueda en Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) evidenció 5.716 reportes de eventos adversos post inoculación contra la viruela en EEUU desde 1990 (año que comenzó inicio de registros)⁹, dato no menor, si consideramos que desde el año 1972 la administración a nivel mundial es muy baja¹⁰, dado que la enfermedad ya estaba erradicada y no se debe vacunar contra un patógeno ya erradicado, y mucho menos con vacunas atenuadas¹¹, las que podrían reactivar la enfermedad.

Por otra parte, la situación pandemia actual por COVID-19, con aislamientos, confinamientos y otras medidas ha logrado generar miedo en la población, es decir, una activación constante del eje Hipotálamo-Hipófisis-Adrenales que lleva a una sobre producción crónica de cortisol, una molécula con efecto inmunosupresor cuando se activa su producción. Esto, junto a las inoculaciones repetidas para SARS-CoV-2, podrían inducir a un estado de desregulación inmune en las personas, con la consiguiente inmunosupresión, sobre todo con las plataformas vacunales basadas en ARNm y en vectores adenovirales. Lo anterior contraindicaría la administración de las vacunas para la viruela del mono actualmente autorizadas, ya que una persona inmunodeprimida podría generar que el virus de la vacuna “revierta” y se haga altamente virulento (dañino), ocasionando la enfermedad que se desea evitar e incluso tener otras consecuencias impredecibles por ser virus atenuados que no corresponden al mismo pox de la viruela del mono. Además, no existen estudios de interacciones entre las plataformas vacunales para COVID-19 y de Viruela del mono y el riesgo de potenciar patologías cardíacas como eventos adversos, NO HAY NINGUNA SEGURIDAD al respecto.

Hasta ahora, los casos reportados involucran en un 98% a infecciones entre hombres homosexuales o bisexuales, y el 41% tenían VIH-SIDA asociado, además un 95% fue por transmisión sexual, sin muertes asociadas¹².

Por otra parte, los casos parecen disminuir en el tiempo, según datos del European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) ¹³.

Overall number of cases of monkeypox, per date of symptom onset, European Region, TESSy, 2022



Por todo lo anterior descrito, nos hacemos las siguientes preguntas:

¿Debemos acatar siempre lo que las entidades regulatorias internacionales dictan sin poder tomar decisiones en forma local, con la evidencia científica actualizada?

¿Consideran los expertos el potencial riesgo en la población probablemente desregulada inmunológicamente, haciéndose responsables por los posibles eventos adversos que puedan provocar la posible inmunización masiva?

¿Es necesario generar miedo en la población, en forma continua para que esta tome decisiones erróneas o nuevamente sea discriminada si no acata las directrices de las entidades de salud?

¿Se han tomado antes medidas como esta declaración de la OMS/OPS frente a la viruela del mono, para el SIDA o las medidas frente al COVID19 para la influenza?

Creemos que actualmente no existe riesgo para la población general y es necesario, transmitir esta información en forma clara, y justificar en base a la evidencia actualizada las verdaderas formas de contagio y no alarmar, nuevamente con los “pacientes asintomáticos” o la transmisión por gotitas respiratorias, por ejemplo, las que prácticamente no existen.

Les compartimos el siguiente [link](#) a la interesante entrevista con el Dr. Oyewale Tomori, virólogo ex asesor de la OMS para la viruela del mono en África, donde explica, entre otros, como la han controlado hasta ahora.

***“Primum non nocere”
(Primero no dañar)***

Nuestros agradecimientos especiales a los aportes científicos entregados por la investigadora Dra. Karina Acevedo Whitehouse en la confección de este comunicado a través del canal de Akasha Comunidad.

Bibliografía

- 1.- <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-paises-no-endemicos-20-mayo-2022>
- 2.- [https://www.who.int/news/item/23-07-2022-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox](https://www.who.int/news/item/23-07-2022-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox)
- 3.- <https://www.science.org/content/article/declaring-monkeypox-an-international-emergency-who-chief-rejects-expert-panels-advice>
- 4.- https://apsiin.cl/wp-content/uploads/2022/06/1_4961230213825430168.pdf
- 5.- <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/considerations-for-monkeypox-vaccination.html>
- 6.- <https://apsiin.cl/wp-content/uploads/2022/06/Carta-viruela-monos-Minsal.pdf>
- 7.- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1069029/>

- 8.- <https://www.cdc.gov/smallpox/vaccine-basics/vaccination-effects.html>
- 9.- <https://publichealth.jhu.edu/2022/what-vaers-is-and-isnt>
- 10.- <https://www.health.ny.gov/publications/7004>
- 11.- <https://theconversation.com/when-do-we-stop-vaccinating-against-an-infectious-disease-78340>
- 12.- <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2207323>
- 13.- <https://monkeypoxreport.ecdc.europa.eu/>

Comisión médico-científica

APSIIN

www.apsiin.cl