

GALERÍA FOTOGRÁFICA

VIRUELA (CIE -9 - 050, CIE -10 B03) *

*Código asignado por la Clasificación Internacional de Enfermedades: 9° revisión (CIE-9) de la OMS y 10° revisión (CIE-10)

Dr. Zuño Burstein Alva¹

¹Profesor Emérito (Dermatología – Medicina Tropical) UNMSM – Jefe del Servicio de Dermatología Sanitaria, Instituto de Medicina Tropical “Daniel A. Carrión”, UNMSM. Lima, Perú.

La viruela es una enfermedad aguda, sistémica, exantemática, infectocontagiosa, la más contagiosa de las enfermedades transmisibles, epidémica y cosmopolita, exclusivamente humana, de etiología viral, producida por un Poxvirus, cuyo reservorio es sólo el hombre, presenta un exantema característico, comienzo repentino, con fiebre, dorsalgia intensa, postración y dolor abdominal, exantema de distribución centrifugo, aparición primero en la cara, posteriormente en cuerpo y extremidades (monomorfismo regional). Se ha identificado dos variedades clínico – epidemiológicas de viruela; la *Viruela minor* (Alastrin) y la *Viruela mayor* (viruela clásica); en la primera, la tasa de letalidad era menor de 1,0% y en la segunda de 20,0% a 40,0% , la muerte ocurría al 3° ó 4° día , pero más frecuente durante la segunda semana 3,0% de ellos sufría una forma fulminante hemorrágica que conducía a la muerte rápidamente.

El último caso de infección natural de viruela en el mundo ocurrió en octubre de 1977 , en Somalia – África , y dos años después la Organización Mundial de la Salud certificó la erradicación mundial de la enfermedad lo cual fue

confirmado por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1980. Por lo tanto, la aparición de un solo caso, en cualquier lugar constituiría una situación de emergencia epidemiológica internacional.

Desde aquel entonces, los dos únicos laboratorios que conservan reservas de virus de viruela bajo estrictas medidas de seguridad son el Centro para Control y Prevención de las Enfermedades (CDC) de Atlanta – Georgia en EE.UU. y el Centro Estatal de Investigación de Virología y Biotecnología , Koltsovo , región de Novosibirsk, Federación Rusa. Estas reservas oficiales sólo se utilizarían para investigación de medidas contra el terrorismo, en caso de que cayeran en manos de terroristas las reservas clandestinas que tuvieran otros países.

Ante la posibilidad de que las reservas clandestinas de virus de la viruela sean usadas en guerras por terroristas biológicos, es importante que el personal de salud pública conozca en detalle las características clínicas y epidemiológicas de la viruela.

VIRUELA DE LOS MONOS (CIE-9 – 051.9;CIE-10 B04)

*Código asignado por la “Clasificación Internacional de Enfermedades”; 9° Revisión (CIE-9) de la OMS y 10° Revisión (CIE-10)

Es una zoonosis esporádica cuya aparición ha sido señalada después de la erradicación de la viruela, en aldeas rurales remotas en países de la zona central y occidental de África (República Democrática del Congo- antes Zaire), con zonas boscosas y lluvias tropicales.

El agente etiológico es un virus del género Orthopoxvirus, con propiedades biológicas y mapa genómico distinto del virus variólico. No existen datos que esta afección puede constituir una amenaza para la salud pública. La mayor parte de las infecciones en el hombre se atribuyen a la persistencia, o transporte de reservorios animales (monos o ardillas de palmas aceiteras). Clínicamente la enfermedad se asemeja mucho a las formas clásicas de viruela, pero la linfadenopatía es el signo más destacado y precoz; y el brote cutáneo es de aspecto varioliforme (pleomórfico y aparición por oleadas sucesivas). La letalidad en niños es del 1 al 3%. La vacunación antivariólica protege contra la enfermedad de los monos.



Foto 1 Acta de la Comisión Mundial para la Certificación de la Erradicación de la Viruela en todo el Mundo. Ginebra, 9 de diciembre de 1979



Foto 2,3,4 y 5. Viruela en fase eruptiva: Exantema vesiculo pustuloso, con claro monomorfismo regional. Vesiculo-pústulas perladas (como perdigones de acero), cada una rodeada de un círculo eritematoso muy neto y preciso. Se aprecia compromiso palmar y umbilicación características en lesiones de las manos. Paciente del Hospital de Infecciosas, Sao Paulo, Brasil, 1963. (ZBA)

Foto 6 y 7. Variola minor (Alastrin) Brote exantemático con lesiones características de viruela dispersas en superficie cutánea. Paciente de Hospital de Infecciosas, Sao Paulo, Brasil, 1963 (ZBA)

Foto 8. Erupción vesiculo pustulosa con característica umbilicación en dorso de manos en paciente con Variola Minor. Hospital de Infecciosas, Sao Paulo, Brasil, 1963 (ZBA)

Foto 9. Secuela de Variola Mayor (clásica) Cicatrices fasciales con compromiso ocular en paciente que padeció de viruela clásica. Paciente: MR, 1965. (ZBA)