

INFORMACIÓN AL DÍA

Manifestaciones orales y bioseguridad odontológica en la viruela símica Oral Manifestations and Dental Biosafety in Mpox

Dra. Yamilin Licea Rodríguez

Clínica Estomatológica Docente Andrés Ortiz Junco. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque.
Güines, Cuba.

Autor para correspondencia: Dra. Yamilin Licea Rodríguez

En el mundo actual las enfermedades transmisibles, son responsables de un elevado número de personas enfermas que mueren por esta causa; además presentan índices altos de transmisibilidad, algunas remergetes y otras surgen e imponen nuevos retos al personal que se desempeña en la salud pública. El estomatólogo, debe mantenerse actualizado y conocer estas rutas de transmisión para contribuir a la prevención eficaz.

Una de estas enfermedades transmisibles remergete es la viruela símica o del mono, o "mpox", (abreviatura del nombre original en inglés "monkeypox") término que ha sugerido la Organización Mundial de la Salud (OMS) al referirse a esta enfermedad, a partir de noviembre de 2022, es una infección contagiosa de origen zoonótico, causada por el virus de la viruela del mono. El virus se identifica por primera vez en colonias de monos en Copenhague, Dinamarca, en 1958. La literatura refiere el primer caso de viruela símica en humanos, en un niño congolés de nueve meses, en el año 1970. [\[1,2\]](#)

La viruela símica, es causada por una especie de virus de doble cadena de Ácido Desoxirribonucleico (ADN), del género *Orthopoxvirus*, familia *Poxviridae*, al que también pertenecen los virus de la viruela humana, de la viruela vacuna y otros virus. Existen dos clados virales distintos: el clado I (nombrado con anterioridad "de la Cuenca del Congo o África Central") que tiene los subclados Ia, Ib y el clado II (llamado antes "de África Occidental") que se divide en clado IIa y IIb, este último considerado el responsable del brote multirregional en curso, del 2022 al 2024. [\[1,3\]](#)

Esta enfermedad es endémica del centro y occidente de África, no es hasta el 29 de abril de 2022 que se activan las alarmas internacionales, al iniciarse un brote en el Reino Unido, de viruela símica, después del retorno de un residente, que viaja a Nigeria, unido a la evidencia

de casos en otros países de Europa, América, Australia y el Medio Oriente. La OMS decreta, el 23 de julio de ese propio año que el brote mundial constituye una emergencia de salud pública, de importancia internacional, con un reporte de 90 000 casos confirmados y 150 fallecidos en 110 países, Cuba, confirma en este periodo ocho casos, el primero es importado, por un turista italiano. [\[4,5\]](#)

El 11 de mayo de 2023, se retira el estado de emergencia y se vuelve a decretar el 14 de agosto de 2024, por un nuevo brote más letal que el de 2022 al 2023, causado por el patógeno clado Ib, con 15600 casos confirmados y 537 fallecidos. Trece países, hasta ese momento habían confirmado casos en niños y adultos. [\[4\]](#)

El modo exacto de transmisión de la viruela símica, se investiga, se cree que el mpox se transmite a los humanos a través de dos mecanismos: contacto directo animal infectado con humano susceptible y contacto directo e indirecto de humano infectado con humano susceptible. La vía de transmisión principal es la de animal a humano, en el que el virus ingresa al organismo por mordeduras, arañazos, contacto con fluidos corporales del animal, por ingestión de carne del animal infectado y por el exudado de lesiones cutáneas o mucosas, así como por exposición a las heces. [\[1\]](#)

El mecanismo de transmisión de humano a humano, implica el contacto directo con fluidos corporales o indirecto a través de gotas grandes respirables o fómites de un individuo infectado. [\[1\]](#)

En las vías directas se encuentra la exposición a sangre, saliva, orina o heces de un individuo infectado, al igual que tener relaciones sexuales con estos, en específico, las de tipo homosexual (hombre con hombre) debido a las lesiones en el recto o pene que pueden generarse. También puede ocurrir de madre a feto. La causa menos común de transmisión del mpox es por gotas

Recibido:17/02/2025 | Aceptado: 15/08/2025 | Publicado: 22/09/2025



Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque | Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas
Mayabeque | Carretera a Playa Rosario Km 2 1/2 Güines, Mayabeque, Cuba.

grandes respirables y la transmisión aérea, aún no cuenta con evidencia suficiente, a diferencia de la viruela común, cuya principal vía de contagio es la aérea.^[1]

La prueba de laboratorio preferida para la mpox es la detección del ADN del virus, mediante la Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR).^[6]

Es de destacar que como varios *orthopoxvirus*, tienen características genéticas similares, la infección por alguno de estos, propicia que se origine una importante protección contra los demás. Además, por inmunidad cruzada, una respuesta inmunitaria causada contra cualquier *orthopoxvirus*, debe disminuir la posibilidad de infección por otro.^[1]

El reservorio del mpox no está bien definido, este se ha aislado solo de *Funisciurus anerythrus* y *Cercocebus atys*, los cuales son animales endémicos de África. No obstante, se considera que roedores como las ardillas, ratas y otros primates, pueden ser huéspedes naturales del virus.^[1]

La viruela del mono, es una enfermedad autolimitante que dura entre dos y cuatro semanas. Los signos y síntomas suelen comenzar una se-

mana después de la exposición; pero pueden aparecer entre uno y 21 días más tarde.^[7] En humanos, posee un periodo prodrómico de hasta cuatro días, que se caracteriza por fiebre, cansancio, malestar general, dolor de cabeza y muscular, sin embargo, más leves que los de la viruela.^[8]

Otras fuentes plantean que el periodo de incubación, puede ser de cuatro a 21 días, la media es de 8.5 días y varía, según la ruta de transmisión: si es por contacto en piel intacta o gotículas es de 13 días y por métodos más invasivos como piel no intacta o membranas y mucosas, es de unos nueve días. La ruta de infección hace variar la severidad de los síntomas, son menos graves los fómites o gotículas que exposiciones más invasivas.^[7]

La enfermedad puede comenzar con dolor de cabeza, fiebre, astenia, agrandamiento de nódulos linfáticos (maxilares, cervicales e inguinales), dolor muscular y de espalda, etc. Posterior a la fase de pródromos, cesa la fiebre e inician los signos de la enfermedad, la fase vesiculopustular, esta empieza en la cara y se extiende al resto del cuerpo. Se ha observado mayor prevalencia de las lesiones en el rostro y las extremidades que en el tronco,^[7] figura 1.



Fig. 1. Lesiones de la viruela símica^[9]

La evolución clásica de las lesiones cutáneas son la progresión de máculas (lesiones de base plana) a pápulas (lesiones firmes y elevadas), vesículas (lesiones con líquido transparente) y pústulas (lesiones con líquido amarillento), con posterior formación de costras. Se refiere que los pacientes ya no son infecciosos cuando las costras se han caído y se ha desarrollado una nueva piel o mucosa, esto puede demorar hasta cuatro semanas.^[8]

Lo que distingue al brote de viruela símica de 2022, es que al inicio los pacientes podían ser asintomáticos y presentar lesiones, en lo fundamental en la región ano-genital y perioral y las linfadenopatías generalizadas que son infrecuentes. Algunos pacientes han desarrollado proctitis.^[7]

Esta enfermedad por lo general, cursa con un cuadro autolimitado y leve, sin embargo, se ha reportado, la evolución tórpida a formas graves, que incluyen sepsis, encefalitis y la muerte. La viruela símica, suele presentarse en los pacientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) de forma más severa, con lesiones mayores, con infecciones bacterianas cutáneas y úlceras genitales.^[7]

La viruela símica, suele presentar síntomas leves y es menos fatal que la viruela común; pero puede ser grave en niños, menores de ocho años, mujeres embarazadas e individuos inmunocomprometidos, con una tasa de letalidad <0.1 % en la población general y de 3 a 6 % en los grupos de mayor riesgo. Las complicaciones más severas son: encefalitis,

deshidratación severa por vómitos y diarrea, amigdalitis, conjuntivitis y edema palpebral y bronconeumonía. Además, las adenopatías, úlceras bucales, disfagia, náuseas y vómitos se asocian con mayor hospitalización.^[10]

Es importante el conocimiento de la viruela símica, para el personal que se desempeña en estomatología, las estadísticas plantean que el 70 % de las lesiones primarias se originan en la cavidad bucal, sobre todo en la orofaringe, antes de manifestarse en la piel y afecta de forma temprana la capacidad del paciente para comer y beber, en casos severos, puede ocasionar deshidratación y desnutrición, figura 2.^[1]



Fig. 2. Lesiones en la orofaringe por viruela símica^[11,12]

Las manifestaciones bucales más frecuentes de la enfermedad, según autores consultados,^[1] son las úlceras eritematosas, seguido de las vesículas ulcerosas en la lengua y menos frecuentes las máculas, pápulas, pústulas, faringitis, disfagia y odinofagia. Las úlceras eritematosas, suelen ser de un cm de diámetro, ubicadas en la punta de la lengua a lo largo de la línea media de la cara anterior, figura 3.



Fig. 3. Lengua con lesiones blanquecinas y úlceras en la lengua^[13,14]

La viruela del mono, a veces se presenta con vesícula agrupadas en la cara ventral de la lengua y de menor tamaño que la úlcera. A diferencia de la viruela común, la del mono presenta linfadenopatía que lleva a la inflamación maxilar, submandibular, cervical y lingual de

los ganglios, estos ocasionan dolor.^[1]

El primer signo de infección en algunos pacientes, ha sido las lesiones orales alrededor de la úvula, estas ocasionan dificultad para tragar y comprometen la nutrición del paciente.

Las manifestaciones bucales como ampollas pequeñas y frágiles en el tejido blando oral, las úlceras orales dolorosas; las lesiones dispersas múltiples en la mucosa bucal y los labios, las erupciones faciales y el dolor intenso; las lesiones petequiales en el paladar duro y la rigidez de la articulación temporomandibular son un indicador de que puede estar presente una inmunosupresión subclínica asociada con una infección de viruela del mono.^[15]

Otras lesiones maxilofaciales comunes asociadas con la mpox, son erupciones papulopustulares con formación de costras y cicatrices, que pueden aparecer como dermatitis necrosante progresiva con distintas etapas vesiculopustulares, descamativas y maculopapulares.^[10]

Los estomatólogos por las características de su profesión, tienen una proximidad cercana y prolongada con los pacientes, lo que implica la posibilidad de estar en contacto con fluidos salivales, sangre, mucosas orales, la piel y la incorporación de gotas grandes por conversación provenientes de pacientes infectados con el virus,^[7] es importante que pongan en práctica todas las medidas de protección, ante esta nueva amenaza sanitaria, lo que implica conocer los signos y síntomas más comunes de la enfermedad, las vías de transmisión y las medidas de prevención. Reconocer estos síntomas a tiempo puede ayudar a buscar atención médica inmediata y prevenir una mayor propagación.

Durante los períodos de mayor transmisión comunitaria, es posible que algunos pacientes con viruela símica busquen atención dental. Por lo tanto, es importante que los odontólogos conozcan la enfermedad y su presentación clínica. Cuando se sospeche que se está ante un posible caso, se debe proporcionar al paciente una máscara quirúrgica y retrasar cualquier tratamiento dental electivo, hasta que se descarte la enfermedad o el paciente ya no sea infeccioso.^[16]

Se deben mantener en la práctica las medidas preventivas y protocolos de bioseguridad propios de la atención odontológica y las que han sido reforzadas durante la pandemia de la COVID-19. La higiene de manos y los Equipos de Protección Individual (EPIS) como sobrebatas, guantes, mascarillas resistentes a fluidos y protección ocular, evitan gran parte de los contagios.^[1,7] Es necesario identificar los signos bucales de la enfermedad para remitir de

forma oportuna los casos sospechosos y limitar su transmisión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castillo-Pedraza MC, Palacio-Benavides JC, Wilches-Visbal JH. Manifestaciones orales de la viruela símica y recomendaciones para su prevención en la práctica odontológica. Boletín de Malariología y Salud Ambiental [Internet]. 2022[citado 27 Oct 2024];62(6):1142-6. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/367326821_Manifestaciones_orales_de_la_viruela_simica_y_recomendaciones_para_su_prevencion_en_la_practica_odontologica
2. Alvarez-Guachichulca JS, Jaramillo-Aguilar DS. Viruela símica: una revisión narrativa de la fisiopatología. Rev Chilena infectol [Internet]. 2023 Feb [citado 28 Nov 2024]; 40(1):21-7. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182023000100021&script=sci_abstract
- 3.Organización Mundial de la Salud [Internet]. Viruela símica (mpox)datos y cifras. Ginebra: OMS; 2025[citado 27 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mpox>
- 4.Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Viruela Símica. Washington, DC:OPS; 2022 [citado 27 Sep 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/viruela-simica>
- 5.Sitio oficial de Gobierno del Ministerio de Salud Pública de Cuba [Internet]. Nota informativa sobre el primer caso de viruela símica en Cuba. Ministerio de Salud Pública; 2022 [citado 1 Sep 2024]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/?p=27038>
- 6.Sosa-Díaz RY. Viruela símica, un reto para la salud pública mundial. Rev Med Electrón [Internet]. 2022 Ago [citado 28 Nov 2024]; 44(4):637-41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242022000400637&lng=pt
- 7.López-Carriches C, Bahram-Taheri R, Madrigal-Martínez-Pereda C, Meniz-García C, Martín-Morales JF, Leco-Berrocal MI. Viruela del mono: una nueva amenaza para los dentistas. Vías de contagio. Odontoestomatol [Internet]. 2023 Jun [citado 28 Nov 2024]; 39(2):68-73. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852023000200003
- 8.Álvarez Aliaga A. La viruela símica, detección precoz, diagnóstico y tratamiento. Multimed [Internet]. 2022 Oct [citado 28 Nov 2024]; 26(5):21-7. Disponible en: <http://scie->lo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182022000500001
- 9.Ministerio de Salud Pública y Bienestar social Paraguay. Viruela símica [Internet]. Paraguay: Ministerio de Salud Pública y Bienestar social Paraguay;2023[citado 30 Ene 2025]. Disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/viruela-simica-el riesgo-sigue-latente/>
- 10.World'sHygienist. Manifestaciones orales en la viruela del mono [Internet]. Madrid: World'sHygienist; 2024 Ago [citado 30 Ene 2025]. Disponible en: <https://colegiohygienistasmadrid.org/blog/?p=1307>
- 11.Román V. La historia del primer caso de viruela del mono en la Argentina: un síntoma poco frecuente y 4 consultas hasta su diagnóstico [Internet]. Buenos Aires: INFOBAE;2022 [citado 30 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/ciencia-america/2022/08/09/la-historia-del-primer-caso-de-viruela-del-mono-en-la-argentina-un-sintoma-poco-frecuente-y-4-consultas-hasta-su-diagnostico/>
12. Pulido S. ¿Qué diferencia la actual viruela del mono de sus antecesoras? Gaceta Médica [Internet]. 2022 [citado 30 Ene 2025]. Disponible en: <https://gacetamedica.com/investigacion/que-diferencia-la-actual-viruela-del-mono-de-sus-antecesoras/>
13. Un estudio español desvela el síntoma más común de los infectados por viruela del mono. ABC Salud [Internet].2022 Ago 26[citado 30 Ene 2025].Disponible en: <https://www.abc.es/salud/enfermedades/estudio-espanol-desvela-sintoma-comun-infectados-viruela-mono-nsv-20220809123144-nt.html>
- 14.Estos son los nuevos síntomas de la viruela del mono según un reciente estudio. El Periódico [Internet]. 2022 Jul 22.[citado 30 Ene 2025].Disponible en: <https://www.elperiodico.com/es/sociedad/20220722/viruela-mono-nuevos-sintomas-14141674>
15. Lo que los profesionales de la Odontología deben saber sobre la viruela del mono Investigación. Gaceta Dental [Internet]. 2022 Jul [citado 30 Ene 2025]. Disponible en: <https://gacetadental.com/2022/07/lo-que-los-profesionales-de-la-odontologia-deben-saber-sobre-la-viruela-del-mono-32716/>
16. Zemouri C, Beltrán EO, Holliday R, Jakubovics NS, Allison JR. Monkeypox: what do dental professionals need to know? British Dental Journal[Internet]. 2022 [citado 30 Ene 2025]. 233:569–74.Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41415-022-5079-8>

Conflictos de intereses.

La autora declara que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

Declaración de autoría.

La autora se responsabiliza con el texto que se publica.

Citar como: Licea Rodríguez Y. Manifestaciones orales y bioseguridad odontológica en la viruela símica. Medimay [Internet]. 2025[citado: fecha de acceso];32:e2739. Disponible en: <https://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2739>



Este artículo se encuentra protegido con una [licencia de Creative Commons Reconocimiento- No Comercial 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus