



### Transmisión doméstica a niños del virus mpox, a través de adultos contagiados

Wendorf KA, Ng R, Stainken C, Haddix M, Peterson E, Watson J, *et al.* Household transmission of mpox to children and adolescents, California, 2022. [J Infect Dis. 2024;229\(2\):S203-S6.](#)

A finales de 2022, California (EE. UU.) acumulaba 5572 casos del brote de infección por virus mpox clado II b ocurrido durante ese año, es decir, un 20% de todos los casos de EE. UU. Solo el 0,3% afectó a los menores de 16 años.

La infección suele transmitirse por contacto estrecho con sangre, fluidos corporales, lesiones de la piel o las mucosas de animales infectados, si bien una revisión sistemática previa encuentra una tasa de ataque secundario de aproximadamente 8% en contactos domésticos no vacunados.

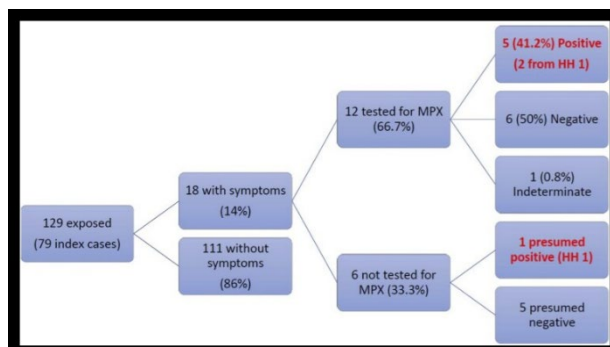
El presente trabajo estudia la probabilidad de contagio secundario pediátrico en los hogares con casos confirmados. Además, trata de averiguar la tasa de vacunados posexposición entre los menores en riesgo de contagio intrafamiliar.

Con datos oficiales de Salud Pública generan un listado de todos los contactos de casos confirmados, menores de 16 años, hasta final de agosto de 2022.

Se investigó la presencia de sintomatología sospechosa de infección por mpox, a todos los contactos menores de 16 años encontrados, durante las 3 semanas del periodo de incubación tras el último contacto con el caso índice. A los que manifestaron sintomatología sospechosa se les ofreció test de reacción en cadena de polimerasa específica para mpox de material de las lesiones cutáneas o IgM contra ortopoxvirus, a algunos de los que no pudieron ser analizados en el periodo clínico.

Se cruzó la información con la base de datos vacunal estatal para identificar a los contactos intrafamiliares pediátricos que habían recibido profilaxis posexposición con la vacuna JYNNEOS.

Se identificaron 129 contactos pediátricos expuestos intrafamiliarmente a 79 casos índice. Su mediana de edad era de 7 años con un rango entre 0 y 15.



De esos 129, dieciocho (14%) desarrollaron síntomas sospechosos durante los 21 días del periodo de incubación. Todos manifestaron algún tipo de *rash* cutáneo y algunos añadieron otros síntomas como fiebre, adenopatía, cansancio o mialgias. Se realizó test para mpox a 12 (66,7%) de los 18 sospechosos, resultando confirmados 5 casos. Entre los que no se realizó test se consideró un caso como altamente probable. Tres de los 6 niños considerados infectados lo fueron en el mismo hogar.

Como resumen, la tasa de ataque secundario fue de 4,7% para todos los niños del estudio, siendo de 7,1% en los menores de 9 años y de 0% en los mayores de 10. Se supone un contacto más estrecho con los menores que facilitaría su infección secundaria. Solo un 14% de los contactos pediátricos recibieron profilaxis posexposición con la vacuna, a pesar de las recomendaciones de los CDC de hacerla a todos los mayores de 6 meses con caso índice familiar detectado.

El riesgo de contagio de los menores a través de convivientes infectados por mpox parece muy bajo. Los que se contagian presentan una enfermedad leve sin precisar hospitalización.

Enrique Rodríguez-Salinas Pérez



**Disponible en:**

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366682341023>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc  
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante  
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la  
academia

Enrique Rodríguez-Salinas Pérez

**Transmisión doméstica a niños del virus mpox, a través  
de adultos contagiados**

*Pediatría Atención Primaria*

vol. XXVI, núm. 103, p. 1e90, 2024

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria,

**ISSN:** 1139-7632

**ISSN-E:** 2174-4106