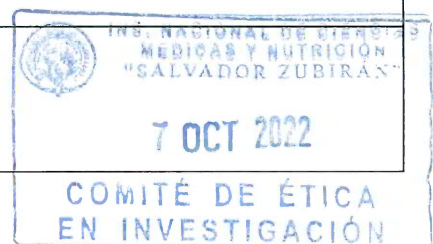


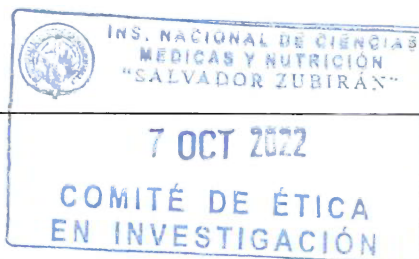
Registro de características y manifestaciones clínicas de la viruela del mono en Ibero-Latinoamérica

Cuestionario basal		
1.	Nombre completo del médico	
2.	País en el que ejerce	
3.	Ciudad en la que ejerce	
4.	Dirección de correo electrónica	
5.	¿El sujeto de estudio firmó el consentimiento informado para participar en el estudio? Favor de adjuntar una copia	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No. En caso de no haber firmado, no se podrá continuar con el cuestionario.
6.	Fecha de obtención del consentimiento informado	
7.	Favor de adjuntar el consentimiento informado escaneado. Debe conservar el original.	
Datos del caso		
8.	Fecha de nacimiento	<input type="checkbox"/> Desconocido
9.	Edad	<input type="checkbox"/> Desconocido
10.	País de origen	<input type="checkbox"/> Desconocido
11.	País de residencia	<input type="checkbox"/> Desconocido
12.	Ciudad de residencia	<input type="checkbox"/> Desconocido
13.	Género	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Mujer transexual <input type="checkbox"/> Hombre transexual <input type="checkbox"/> Otro (describir)
14.	Fototipo de Fitzpatrick	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> VI
15.	Peso (kg)	<input type="checkbox"/> Desconocido
16.	Talla (cm)	<input type="checkbox"/> Desconocido
17.	El sujeto tiene infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido



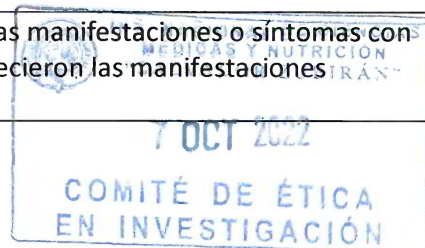
Registro de características y manifestaciones clínicas de la viruela del mono en Ibero-Latinoamérica

18.	En caso de tener infección por VIH, ¿el sujeto está en tratamiento antirretroviral?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido
19.	En caso de tener infección por VIH, ¿cuál es el último conteo de células CD4 (células/microL)?	<input type="checkbox"/> Desconocido
20.	En caso de tener infección por VIH, ¿cuál es su última carga viral (copias/mL)?	<input type="checkbox"/> Desconocido
21.	¿El sujeto ha recibido profilaxis pre-exposición contra la infección por VIH en las últimas 4 semanas?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido
22.	Marque si el sujeto tiene alguna de las siguientes condiciones. Marque todas las que apliquen.	<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Obesidad <input type="checkbox"/> Enfermedad autoinmune <input type="checkbox"/> Embarazo <input type="checkbox"/> Enfermedad renal <input type="checkbox"/> Enfermedad hepática <input type="checkbox"/> Post-trasplantado de un órgano sólido o hematopoyético <input type="checkbox"/> Otra (especificar) <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Desconocido
23.	El sujeto tiene historia de inmunización con la vacuna de viruela	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido
24.	El sujeto ha viajado a otro país en las últimas 4 semanas	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido
25.	Especificar el país al que viajó	<input type="checkbox"/> Desconocido
26.	El sujeto es trabajador de la salud o trabaja en un laboratorio	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido
27.	El sujeto tuvo contacto con animales exóticos en las últimas 4 semanas	<input type="checkbox"/> Si (Especificar) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido
28.	En las últimas 4 semanas, el sujeto ha usado drogas ilícitas	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido
29.	En caso de haber usado drogas ilícitas, marcar las que haya usado (puede marcar más de una)	<input type="checkbox"/> Marihuana <input type="checkbox"/> Cocaína <input type="checkbox"/> Heroína <input type="checkbox"/> Alucinógenos <input type="checkbox"/> Otro (describir) <input type="checkbox"/> Desconocido

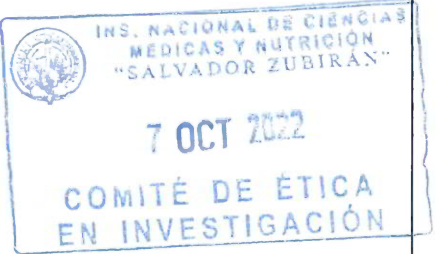


Registro de características y manifestaciones clínicas de la viruela del mono en Ibero-Latinoamérica

	Historia sexual	
30.	Orientación sexual	<input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Homosexual <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Pansexual <input type="checkbox"/> Otro (describir)
31.	Número de parejas sexuales en las últimas 12 semanas	<input type="checkbox"/> Desconocido
32.	Número de parejas sexuales en las últimas 4 semanas	<input type="checkbox"/> Desconocido
33.	Frecuencia de uso de preservativo durante las relaciones sexuales en las últimas 4 semanas	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Inconstante <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Desconocido
34.	Tipo de relaciones sexuales durante las últimas 4 semanas	<input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Anal insertivo <input type="checkbox"/> Anal receptivo <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Desconocido
35.	En las últimas 4 semanas ha tenido relaciones sexuales bajo alguna de las siguientes condiciones (marcar todas las que apliquen)	<input type="checkbox"/> Sexo con trabajadores(as) sexuales <input type="checkbox"/> Uso de drogas recreacionales durante el sexo <input type="checkbox"/> Sexo grupal (grupo de 3 o más personas) <input type="checkbox"/> Sexo con pareja anónima <input type="checkbox"/> Desconocido
36.	El sujeto tiene diagnóstico de alguna enfermedad de transmisión sexual en los últimos 6 meses	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido
	Datos de la infección por viruela del mono	
37.	Fecha en la que el sujeto buscó atención debido a la infección por viruela del mono	
38.	El sujeto conoce la fuente probable de contagio	<input type="checkbox"/> Si. Especificar <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido
39.	Fecha probable de contagio	<input type="checkbox"/> Desconocido
40.	Fecha en la que iniciaron los primeros síntomas:	<input type="checkbox"/> Desconocido
41.	Fecha en la iniciaron las lesiones en piel (excluyendo lesiones en mucosa oral)	<input type="checkbox"/> Desconocido
42.	El sujeto presentó alguno de las siguientes	Momento de aparición de las manifestaciones o síntomas con respecto al día en que aparecieron las manifestaciones dermatológicas

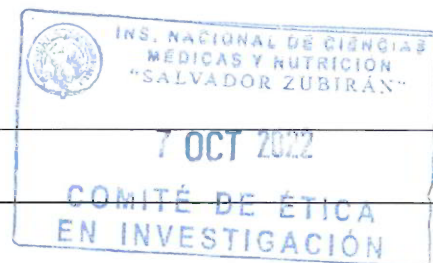


Registro de características y manifestaciones clínicas de la viruela del mono en Ibero-Latinoamérica

43.	manifestaciones. Marque todos los que apliquen.	<input type="checkbox"/> Cefalea <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Faringodinia <input type="checkbox"/> Mialgia <input type="checkbox"/> Astenia / fatiga o debilidad <input type="checkbox"/> Fiebre (>38.5°C) <input type="checkbox"/> Linfadenopatía <input type="checkbox"/> Dolor de espalda <input type="checkbox"/> Enantema / úlceras orales <input type="checkbox"/> Proctitis <input type="checkbox"/> Conjuntivitis <input type="checkbox"/> Otra (especificar) <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Desconocido	Antes	Mismo día	Después	Desconocido
44.	En caso de haber presentado linfadenopatía, marcar los sitios afectados (puede marcar más de una)	<input type="checkbox"/> Cervical <input type="checkbox"/> Preauricular <input type="checkbox"/> Postauricular <input type="checkbox"/> Suboccipital <input type="checkbox"/> Supraclavicular <input type="checkbox"/> Axilar <input type="checkbox"/> EpitrocLEAR <input type="checkbox"/> Inguinal <input type="checkbox"/> Generalizado <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Desconocido	Unilateral	Bilateral	Desconocido	
45.	Localización anatómica de las lesiones cutáneas (Marque todas las que apliquen)	<input type="checkbox"/> Cara <input type="checkbox"/> Cuello <input type="checkbox"/> Tórax anterior <input type="checkbox"/> Tórax posterior <input type="checkbox"/> Abdominal <input type="checkbox"/> Lumbar <input type="checkbox"/> Brazo derecho <input type="checkbox"/> Brazo izquierdo <input type="checkbox"/> Pierna derecha <input type="checkbox"/> Pierna izquierda <input type="checkbox"/> Cuerpo del pene <input type="checkbox"/> Glándula <input type="checkbox"/> Escroto <input type="checkbox"/> Perineo				

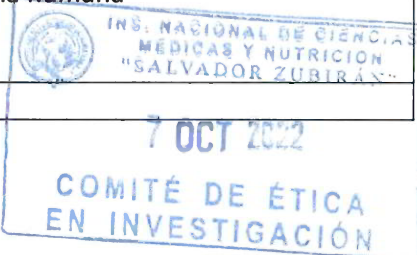
Registro de características y manifestaciones clínicas de la viruela del mono en Ibero-Latinoamérica

		<input type="checkbox"/> Labios mayores <input type="checkbox"/> Labios menores <input type="checkbox"/> Glúteos <input type="checkbox"/> Palmas <input type="checkbox"/> Plantas <input type="checkbox"/> Perianal <input type="checkbox"/> Ingles <input type="checkbox"/> Otra (especificar)
46.	Conteo de lesiones dermatológicas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2- 25 <input type="checkbox"/> Más de 25 <input type="checkbox"/> Desconocido
47.	Marcar la morfología de las lesiones dermatológicas del sujeto (Marque todas las que apliquen)	<input type="checkbox"/> Pápula <input type="checkbox"/> Pseudopústula (pápula blanquecina que no puede destecharse) <input type="checkbox"/> Pústula <input type="checkbox"/> Costra <input type="checkbox"/> Úlcera <input type="checkbox"/> Otra (especificar)
48.	Si hay más de dos lesiones, ¿todas se encuentran en el mismo estadio (pápula, vesícula, pseudopústula, pústula, costra, úlcera)?	<input type="checkbox"/> Todas tienen la misma morfología <input type="checkbox"/> Tienen diferentes morfologías <input type="checkbox"/> Desconocido
49.	Las lesiones (pápula, vesícula, pseudopústula, pústula, costra, úlcera) tienen eritema circundante	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido
50.	Las lesiones en piel son pruriginosas	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido
51.	Las lesiones en piel son dolorosas	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido
52.	Del 1 al 10, 10 siendo el máximo dolor. ¿Qué intensidad de dolor refirió el sujeto?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> Desconocido
53.	El sujeto desarrolló exantema morbiliforme	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No



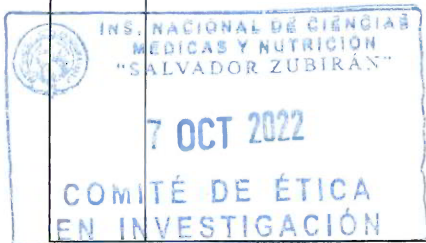
Registro de características y manifestaciones clínicas de la viruela del mono en Ibero-Latinoamérica

	(exantema maculopapular que tiende a confluír y a generalizarse)	<input type="checkbox"/> Desconocido
54.	Las lesiones en piel se complicaron con una sobreinfección bacteriana (impétigo, celulitis, absceso, erisipela, etc.)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido
55.	El sujeto requirió hospitalización	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido
56.	El sujeto falleció	<input type="checkbox"/> Si Especificar la causa <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido
57.	Al recuperarse, ¿las lesiones dejaron alguna marca o daño? Marque las que apliquen	<input type="checkbox"/> Cicatriz <input type="checkbox"/> Hiperpigmentación <input type="checkbox"/> Hipopigmentación <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Desconocido
58.	Método usado para el diagnóstico. Marque todas las que apliquen.	<input type="checkbox"/> Reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (PCR) de lesiones dermatológicas <input type="checkbox"/> Secuenciación génica de lesiones dermatológicas <input type="checkbox"/> Serología / Anticuerpos <input type="checkbox"/> Biopsia y análisis histológico <input type="checkbox"/> Sospecha clínica <input type="checkbox"/> Otro (especificar)
59.	Favor de anotar los resultados de las pruebas realizadas para el diagnóstico de viruela del mono	Resultado <input type="checkbox"/> El resultado aún está pendiente
60.	Se realizó tamizaje para enfermedades de transmisión sexual	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido
61.	En caso de haber realizado tamizaje, marque si se diagnosticó alguna de las siguientes (puede marcar más de una):	<input type="checkbox"/> Chlamydia <input type="checkbox"/> Mycoplasma <input type="checkbox"/> Gonorrea <input type="checkbox"/> Sífilis <input type="checkbox"/> Virus del papiloma humano <input type="checkbox"/> Herpes simple <input type="checkbox"/> Linfogranuloma venéreo <input type="checkbox"/> Chancroide <input type="checkbox"/> Virus de inmunodeficiencia humana <input type="checkbox"/> Otra (especificar) <input type="checkbox"/> Desconocido
62.	Adjuntar las fotos clínicas	



Registro de características y manifestaciones clínicas de la viruela del mono en Ibero-Latinoamérica

63.	Adjuntar las fotos dermatoscópicas (opcional)	
64.	Adjuntar las fotos histológicas (opcional)	
65.	Anotar la descripción histológica del reporte de la biopsia	
66.	Comentarios adicionales sobre el caso	
67.	Definición de caso según las Organización Mundial de la Salud. Favor de marcar la que aplique al caso.	
	<input type="checkbox"/> Caso sospechoso	<p>Persona que ha sido contacto de un caso probable o confirmado de viruela del mono en los últimos 21 días previos al inicio de los signos y síntomas, y que presenta cualquiera de las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cefalea • Inicio agudo de fiebre (>38.5°C) • Mialgias • Dolor de espalda • Astenia / debilidad o fatiga <p>O</p> <p>Persona que desde el 01 de enero de 2022 haya presentado con exantema agudo, lesiones mucosas o linfadenopatía inexplicadas. El exantema puede incluir lesiones únicas o múltiples en la región anogenital o en otros segmentos corporales. Las lesiones mucosas pueden incluir lesiones únicas o múltiples orales, conjuntivales, uretrales, penianas, vaginales o ano-rectales. Las lesiones ano.rectales pueden manifestarse como inflamación ano-rectal (proctitis), dolor y/o sagrado.</p> <p>Y</p> <p>Para lo cual las siguientes causas comunes de exantema o lesiones cutáneas agudas no explican adecuadamente el cuadro clínico: varicela zóster, herpes zóster, sarampión, herpes simple, infección cutánea bacteriana, infección diseminada de gonococo, sífilis primaria o secundaria, cancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, dermatitis por contacto o cualquier causa local relevante causante de exantema papular o vesicular. No es necesario obtener resultados de laboratorio negativos para estas infecciones. Si la sospecha de viruela del mono es alta, ya sea por historia, presentación clínica o posible exposición a un caso, la identificación de un patógeno alterno que cause el exantema o lesiones no debe retrasar la</p>



Registro de características y manifestaciones clínicas de la viruela del mono en Ibero-Latinoamérica

		realización de pruebas para viruela del mono, ya que se han identificado coinfecciones.
	<input type="checkbox"/> Caso probable	<p>Una persona con exantema agudo, lesiones mucosas o linfadenopatía inexplicadas. El exantema puede incluir lesiones únicas o múltiples en la región anogenital o en otros segmentos corporales. Las lesiones mucosas pueden incluir lesiones únicas o múltiples orales, conjuntivales, uretrales, penianas, vaginales o ano-rectales. Las lesiones ano-rectales pueden manifestarse como inflamación ano-rectal (proctitis), dolor y/o sagrado.</p> <p>Y</p> <p>Presenta alguna de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hay un vínculo epidemiológico con un caso probable o confirmado de viruela del mono en los 21 días previos al inicio de los síntomas • Se identifica como gay, bisexual u hombre que tiene sexo con hombres <p>Ha tenido parejas sexuales múltiples y/o casuales en los 21 días previos al inicio de los síntomas</p> <p>Tiene niveles detectables de anticuerpo IgM anti-Orthopoxvirus (en un periodo de 4 a 56 días tras el inicio de las lesiones dermatológicas); o una elevación de al menos 4 veces de los anticuerpos IgG con respecto a la infección aguda (días 5 a 7) y convalecencia (21 días en adelante); en ausencia de vacunación reciente a viruela o viruela símica u otra exposición conocida a Orthopoxvirus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiene un resultado positivo de una prueba de infección de Orthopoxvirus de lesiones dermatológicas (como PCR para Orthopoxvirus, pero sin PCR específica para virus de viruela del mono o sin secuenciación génica)
	<input type="checkbox"/> Caso confirmado	Una persona con infección confirmada por el virus de viruela del mono tras detección de secuencias virales únicas de ADN viral por reacción en cadena de polimerasa en tiempo real (PCR) y/o secuenciación génica en lesiones dermatológicas

