



ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org

CARTA AL DIRECTOR

[Artículo traducido] Tratamientos para la viruela del mono



Treatments for Monkeypox

Sr. Director:

Nos gustaría compartir ideas sobre el documento titulado «Tratamientos potenciales para la viruela del mono»¹. Conforme a Rodríguez-Cuadrado et al., tecovirimat, un antiviral que bloquea la proteína VP37 encontrada en la superficie de los orthopoxvirus, es la única medicación actualmente autorizada para el tratamiento de la viruela del mono (EMA). Su efectividad y buen perfil de seguridad, siendo cefaleas y náuseas los efectos secundarios más comunes, llevaron a su aprobación por parte de Rodríguez-Cuadrado et al. «bajo condiciones extraordinarias»¹. Además de las infecciones por viruela ya conocidas, han surgido nuevas enfermedades zoonóticas que suponen un motivo de preocupación grave para la medicina infecciosa². Europa está experimentando actualmente un riesgo considerable de salud pública, debido a la propagación de la viruela del mono³. Debido a la zoonosis, se han vuelto a producir casos inusuales de infección por viruela del mono². Muchas partes del mundo están experimentando ahora una amenaza significativa para la salud pública debido a la viruela del mono².

Todavía se desconoce la mejor manera de curar la viruela del mono. Rodríguez-Cuadrado et al. revelaron el beneficio potencial de tecovirimat. Este fármaco se utiliza raras veces en África, donde la enfermedad es endémica y la recuperación del paciente puede producirse de manera natural. Además de tecovirimat, la inmunoglobulina intravenosa podría ser otra posibilidad, que debe investigarse en profundidad⁴. Se dispone de pocos datos sobre la seguridad de tecovirimat. En un estudio previo realizado en el Reino Unido, tecovirimat no tuvo efectos adversos, a diferencia de brincidofovir, pero el tamaño de la muestra fue demasiado pequeño para poder extraer alguna conclusión firme⁵. También existe un informe procedente de EE. UU. sobre el

uso seguro de tecovirimat en un paciente⁶. Dada la escasez de informes, es necesario recopilar más datos y realizar una supervisión sobre la eficacia y seguridad de tecovirimat, tras su aprobación para el tratamiento de la viruela del mono.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

- Rodríguez-Cuadrado FJ, Pinto-Pulido EL, Fernández-Parrado M. Potential treatments for monkeypox. *Actas Dermosifiliogr.* 2022. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2022.06.013>. En prensa.
- Wiwanitkit S, Wiwanitkit V. Atypical zoonotic pox: Acute merging illness that can be easily forgotten. *J Acute Dis.* 2018;7:88–9.
- Mungmunpuntantip V, Wiwanitkit V. Re-emerging monkeypox: An old disease to be monitored. *BMJ.* 2022;377:o1239. <https://www.bmj.com/content/377/bmj.o1239/rr-1>
- Rizk JG, Lippi G, Henry BM, Forthal DN, Rizk Y. Prevention and treatment of monkeypox. *Drugs.* 2022;82:957–63. <http://dx.doi.org/10.1007/s40265-022-01742-y>.
- Adler H, Gould S, Hine P, Snell LB, Wong W, Houlihan CF, et al. Clinical features and management of human monkeypox: A retrospective observational study in the UK. *Lancet Infect Dis.* 2022;22:1153–62. S1473-3099(22)00228-6.
- Rao AK, Schulte J, Chen TH, Hughes CM, Davidson W, Neff JM, et al. Monkeypox in a traveler returning from Nigeria – Dallas, Texas, July 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2022;71:509–16.

P. Sookaromdee^{a,*} y V. Wiwanitkit^{b,c,d}

^a Private Academic Consultant, Bangkok, Tailandia

^b Joseph Ayobaalola University, Ikeji-Arakeji, Nigeria

^c Dr DY Patil University, Pune, India

^d Faculty of Medicine, University of Nis, Niš, Serbia

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pathumsook@gmail.com
(P. Sookaromdee).

Véase contenido relacionado en DOI:
<https://doi.org/10.1016/j.ad.2022.07.022>

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2022.07.026>

0001-7310/© 2022 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).