



## Vacunación contra mpox en las Illes Balears

### 1. Introducción

El mpox (anteriormente denominado *viruela del mono*) es una enfermedad zoonótica vírica producida por el virus *monkeypox* (virus ADN), perteneciente al género *Orthopoxvirus*, al que también pertenecen el virus de la viruela (causante de la viruela), el virus *vaccinia* (utilizado en la vacuna contra la viruela) y el virus de la viruela bovina.

Es una enfermedad endémica en algunos países de África Occidental y Central. Históricamente, se han reconocido dos clados del virus causante de la mpox. El clado I, asociado a una mayor gravedad, se considera endémico en la República Democrática del Congo (RDC) y de otros países de África Central desde hace años, mientras que el clado II, con una sintomatología más leve, circulaba en los países de África Occidental.

Todos los casos identificados fuera de áreas endémicas hasta 2022 eran importados o vinculados a un caso importado o a animales importados de estas áreas.

El brote de mpox comunicado el 15 de mayo de 2022, producido por el clado II (subclado IIb), fue declarado por la OMS emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) el 23 de julio de 2022. Este brote tiene unas características singulares que lo diferencian de otros anteriores, ya que la mayoría de los casos detectados se han asociado a relaciones sexuales en contexto de alto riesgo, y los casos presentan en su mayoría sintomatología leve y autolimitada. El día 11 de mayo se declaró el fin de la situación de emergencia.

Desde finales de 2023 se ha incrementado la incidencia en RDC y se ha extendido a otros países de la región africana de la OMS. Además, en abril de 2024 se ha detectado un nuevo subclado (Ib) por primera vez en la RDC y se ha propagado a otros países. El brote asociado con el subclado Ib afecta principalmente a adultos y se está transmitiendo, sobre todo, a través de contacto sexual. En las zonas donde circula el subclado Ia se han documentado diversos modos de transmisión y afecta más a la población infantil.



Dado el incremento de casos en varios países de África que implica la diseminación del clado Ia (con diferentes vías de transmisión y mayor implicación de población infantil), además de la detección de un nuevo subclado Ib, cuya transmisión es sobre todo por vía sexual y podría tener mayor rapidez de expansión y gravedad clínica, **el 14 de agosto de 2024 la Organización Mundial de la Salud declaró emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII).**

La información sobre la situación epidemiológica en España se actualiza semanalmente en la página web <https://cne.isciii.es/servicios/enfermedades-transmisibles/enfermedades-a-z/mpox> y sobre la vigilancia en la página <https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/home.htm>.

Se sabe que la vacunación en preexposición y postexposición temprana puede prevenir la infección por mpox o hacer que los síntomas sean menos graves.

En 2013, la Comisión Europea autorizó una vacuna de tercera generación que contiene una porción atenuada del virus de la viruela que no es replicativa (no causa enfermedad) (Modified Vaccinia Ankara Bavarian Nordic, MVA-BN), Imvanex, para la inmunización activa contra la viruela en adultos (a partir de 18 años). Esta misma vacuna fue autorizada en EE. UU. en 2019, bajo el nombre comercial Jynneos.

Fichas técnicas de Imvanex y Jynneos:

- [https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/113855001/FT\\_113855001.html](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/113855001/FT_113855001.html)
- <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/jynneos>

La vacunación en España se inició el 13 de junio de 2022, pero, dado el limitado suministro de vacunas y la gran demanda en la situación de brote, la EMA4 y la FDA5 autorizaron la administración por vía intradérmica de una dosis fraccionada de la formulación autorizada para administración subcutánea, para lograr la optimización de las dosis disponibles y vacunar a un mayor número de personas.

## 2. Indicaciones de vacunación contra el mpox

Se recomienda la vacunación independientemente de que las personas incluidas en estos grupos de profilaxis pre o postexposición tengan documentada vacunación previa contra la viruela o que exista una cicatriz visible.

[https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/Monkeypox/docs/Actualizacion\\_Propuesta\\_vacunacion\\_Monkeypox\\_sep2024.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/Monkeypox/docs/Actualizacion_Propuesta_vacunacion_Monkeypox_sep2024.pdf)



Se mantienen las mismas indicaciones de vacunación a los siguientes grupos de población:

#### 2.1. Profilaxis preexposición

Se recomienda la vacunación en los siguientes grupos de riesgo:

- 2.1.1 Personas que mantienen **prácticas sexuales de mayor riesgo**, especialmente pero no exclusivamente GBHSH (gais, bisexuales y hombres que tienen sexo con hombres)

Se tendrán en cuenta antecedentes como:

- Historia reciente de múltiples parejas.
- Personas que mantienen sexo en grupo.
- Asistencia a lugares donde se permite el sexo.
- Personas cuyas parejas tienen más parejas sexuales.

#### 2.1.2. Personas con riesgo ocupacional

Siempre que no se pueda garantizar el uso adecuado de elementos de protección individual o haya habido incidencias en el uso del mismo:

- Personas que trabajan en laboratorio que manejen muestras potencialmente contaminadas con virus mpox.
- Profesionales sanitarios de consultas especializadas en atención de ITS/VIH que atienden a personas con prácticas de alto riesgo.
- Personal que realiza la desinfección de superficies en locales específicos donde se mantienen relaciones sexuales de riesgo.

#### 2.1.3. Personas con características específicas que realizan viajes a las zonas afectadas en los siguientes casos:

- Personas que vayan a tener contacto estrecho y directo con población local del país tercero que pudiera estar infectada:
  - Personas que viajan para visitar a familiares o amigos.
  - Personal sanitario, cooperantes y aquellas que estén involucradas en actividades de ayuda humanitaria.
  - Personas que tengan previsto mantener un contacto estrecho y directo con animales, especialmente con la fauna salvaje (por ejemplo, veterinarios, cazadores, etc.).



- Personal de las Fuerzas Armadas y de las fuerzas y cuerpos de seguridad en misiones en países de riesgo, según el tipo de actividad a realizar.

Se valorará en los centros de vacunación internacional.

Se recomienda comprobar el listado actualizado de países afectados por el clado I:

<https://www.sanidad.gob.es/areas/sanidadExterior/laSaludTambienViaja/notasInformativas/home.htm>

Para alcanzar la máxima eficacia se recomienda acudir al centro de vacunación al menos 6-8 semanas antes de viajar, para poder recibir correctamente las dos dosis de las que consta la pauta completa de esta vacuna.

## 2.2. Profilaxis postexposición

Se recomienda la vacunación a todos los **contactos estrechos que no hayan pasado la enfermedad**, según la definición del Procedimiento para la detección y control: <https://www.caib.es/sites/epidemiologia/es/monkeypox/>

La vacunación se debe realizar en los primeros 4 días tras el primer contacto (aunque podrá ofrecerse hasta los 14 días).

Representan especial interés para recibir vacunación:

### 2.2.1. Las personas con riesgo de enfermedad grave o complicaciones:

- Personas con inmunodepresión, incluyendo infección por VIH con < 200 cél./ml.
- Embarazadas en cualquier trimestre de gestación.
- Población infantil de cualquier edad.

Aunque no existen datos específicos sobre la vacunación en menores de 18 años y embarazadas, la enfermedad puede ser más grave y causar secuelas en ambos colectivos. Se recomienda la utilización de un consentimiento informado en estos grupos de población tras realizar una **evaluación individualizada** del riesgo/beneficio.

## 3. Pauta y forma de empleo

### 3.1. Profilaxis preexposición

- Pauta de 2 dosis con intervalo mínimo de 28 días.
- Se administrará 0,5 ml por vía subcutánea.



- Completar la pauta con 2 dosis en aquellos casos con solo una dosis administrada, aunque el intervalo entre ambas sea prolongado.

### 3.2. Profilaxis posexposición

- Pauta de 1 dosis de 0,5 ml por vía subcutánea.
- Se completará con una segunda dosis en personas con prácticas sexuales de riesgo (situación de preexposición).
- La pauta se completará con una segunda dosis en personas que, habiendo pasado la enfermedad previamente, estén en situación de inmunosupresión.

## 4. Vía de administración

Teniendo en cuenta la disponibilidad de dosis en el momento actual, así como la mayor reactogenicidad de la vía intradérmica y la complejidad logística añadida a fraccionar los viales, se recomienda el uso preferente de la vía subcutánea (0,5 ml) para la administración de la vacuna frente a mpox.

La vía intradérmica (0,1 ml) se podrá utilizar en situaciones especiales que hagan más adecuada esta vía de administración o en caso de limitación de dosis.

## 5. Coadministración

Se puede coadministrar con otras vacunas. (Conviene evitar cualquier retraso en la administración de vacunas, incluyendo vacuna de mpox, hepatitis A, hepatitis B o VPH.)

Está contraindicada en caso de hipersensibilidad grave al principio activo o a alguno de los excipientes (trometamol) o a los residuos vestigiales (proteínas del pollo, benzonasa, gentamicina y ciprofloxacino).

## 6. Conservación

Las vacunas deberán conservarse en congelador (-80 °C / -50 °C / -20 °C) variando la fecha de caducidad en función de la temperatura de almacenamiento.

Tras extraer del ultracongelador de -80 °C, la estabilidad es la siguiente:

- Si se mantiene a -20 °C: se pueden conservar durante un máximo de 24 meses.



- Si se mantiene entre +2 °C y +8 °C: se pueden conservar durante un máximo de 2 meses.

Una vez descongeladas, no se pueden volver a congelar.

Conservar en el embalaje original para protegerlas de la luz.

## **7. Registro**

Las dosis administradas a una persona deberán ser registradas correctamente en el módulo Vacunas de eSIAP, indicando la pauta y el motivo de vacunación.

16 de noviembre de 2024

(actualización de documento de 9 de septiembre de 2024)

Servicio de Prevención de la Enfermedad  
Dirección General de Salud Pública