

**CIRCULAR:** 06/2024, de 11 de septiembre de 2024

**ORIGEN:** Dirección General de Salud Pública y Atención a la Salud Mental

**ÁMBITO:** Programa de Vacunaciones

**ASUNTO:** Actualización Programa de Vacunas

### **Actualizaciones en el Programa de Vacunaciones de Asturias para 2024**

La presente circular establece las indicaciones de vacunación frente a MPOX.

Monkeypox, MPX, es una enfermedad zoonótica vírica poco frecuente producida por el virus monkeypox (virus ADN), perteneciente al género Orthopoxvirus. Tras la erradicación de la viruela es el Orthopoxvirus más importante.

Los primeros casos humanos se identificaron en la República Democrática del Congo en 1970. El número de casos en países de África occidental y central ha aumentado durante la última década y, en la actualidad, hay diversos países en África con brotes activos de MPX. Fuera de África, en los últimos años, se han documentado casos de MPX en diferentes países como en EE. UU., Reino Unido, Israel y Singapur. Todos estos eventos se han vinculado a un caso importado o a un contacto con animales importados de zonas endémicas.

El 14 de mayo de 2022 la Agencia Nacional de Seguridad Sanitaria del Reino Unido informó sobre la identificación de dos casos de MPX sin antecedente reciente de viaje y sin contacto con un caso de MPX importado semanas previas y desde esa fecha se han ido detectando casos en numerosos países europeos y de América.

El 14 de agosto de 2024, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII, PHEIC por sus siglas en inglés) por el incremento de casos de mpox observado en varios países de África que implica la diseminación del MPXV(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 una mayor transmisibilidad y gravedad. En el momento actual no se ha detectado ningún caso producido por el clado I en España.

Estas actualizaciones entrarán en vigor el día 12 de septiembre de 2024.

En Oviedo, en la fecha de la firma digital

D. Angel José López Díaz  
Director General de Salud Pública y Atención a la Salud Mental

## ANEXO

### 1) *Actualización de las recomendaciones de vacunación frente a mpox*

#### Indicaciones

**A. Profilaxis preexposición:** Se recomienda la vacunación de los siguientes grupos con mayor riesgo de exposición a mpox:

- 1- Personas que mantienen **prácticas sexuales de más riesgo**, especialmente pero no exclusivamente GBHSH (Gays, Bisexuales y Hombres que tienen sexo con Hombres), incluyendo:
  - Múltiples parejas
  - Relaciones en las que al menos una de las parejas tiene más parejas sexuales
  - Personas que mantienen sexo en grupo
- 2- Personas con **riesgo ocupacional**, siempre que no se pueda garantizar el uso adecuado de elementos de protección individual, como:
  - a. Trabajadores de laboratorio que manejan muestras potencialmente contaminadas con MPXV.
  - b. Profesionales sanitarios de consultas especializadas en ITS/VIH que atienden a personas con prácticas de alto riesgo.
  - c. Personal que se encarga de la desinfección de superficies en locales específicos donde se mantienen relaciones sexuales de riesgo.
- 3- Personas con características específicas que realizan viajes a las zonas afectadas. Se recomienda visitar la página web para ver actualización de las recomendaciones y las zonas afectadas por el clado I:

<https://www.sanidad.gob.es/areas/sanidadExterior/laSaludTambienViaja/centrosVacunacionInternacional/centrosvacu.htm> y

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

**B. Profilaxis posexposición:** Se recomienda la vacunación a todos los contactos estrechos que no hayan pasado la enfermedad, según la definición del protocolo para la detección precoz y manejo de casos ante la alerta de viruela del mono (Monkeypox) <https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/alertaMonkeypox/docs/20240822-ProtocoloMPX.pdf>

La vacunación se debe realizar en los primeros 4 días tras el primer contacto (aunque podrá ofrecerse hasta los 14 días). Representan grupos de especial interés para recibir la vacunación las personas con riesgo de enfermedad grave o complicaciones:

- a. Personas con inmunodepresión, incluyendo infección por VIH con  $<200$  cel/mm<sup>3</sup>
- b. Embarazadas en cualquier trimestre de gestación
- c. 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.

### **Vacunación frente a la viruela en la infancia**

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

### **No recomendación**

En general, **no se recomienda la vacunación** en las siguientes situaciones:

- Personas que han pasado mpox. En aquellas en situación de inmunosupresión grave se valorará la vacunación de forma individualizada.
- Personas que han completado la pauta de vacunación con anterioridad (no se recomienda la revacunación). Se podrá valorar la administración de dosis adicionales en personas en situación de inmunosupresión grave.
- Personas con infección por el VIH que no están incluidas en los grupos específicos mencionados dentro de profilaxis preexposición, excepto si han tenido contacto estrecho con un caso de mpox (profilaxis posexposición).

### **Pauta de vacunación, vía de administración y coadministración**

- a. La pauta de vacunación recomendada en **preexposición** es de **dos dosis con un intervalo de al menos 28 días**. Aunque inicialmente, y debido a la limitación en el número de dosis disponibles, se administró solo la primera dosis a los grupos recomendados (excepto a las personas con inmunodepresión), se debe facilitar que todas las personas completen la pauta de vacunación.

Teniendo en cuenta la evidencia actual, las personas en las que se recomienda la vacunación preexposición y con **antecedente de vacunación frente a la viruela** también deben recibir la pauta completa con **dos dosis**.

- b. La pauta de vacunación recomendada **en posexposición es de una sola dosis**.  
La pauta se completará con una segunda dosis en personas en las que se recomienda la profilaxis preexposición y en aquellas que, habiendo pasado la enfermedad previamente, estén en situación de inmunosupresión.
- c. En el momento actual, 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.
- d. Aunque no se dispone de información sobre la **coadministración** de la vacuna frente a mpox con otras vacunas, la experiencia en programas de vacunación sugiere que la interferencia será mínima en términos de respuesta inmune y que no hay evidencia de la afectación del perfil de seguridad de la vacunación. Por ello, se pueden coadministrar vacunas inactivadas o no replicativas, como es la de mpox, o cualquier otra vacuna, independientemente del tipo que sea y sin contemplar un intervalo de tiempo específico.

La vacuna frente a mpox también puede administrarse en personas que hayan recibido recientemente una o más vacunas inactivadas o atenuadas, independientemente del tiempo transcurrido. Lo mismo ocurre cuando primero se ha recibido la vacuna frente a mpox y se van a administrar otras vacunas posteriores, inactivadas o atenuadas. En general, es mejor evitar cualquier retraso en la administración de vacunas, incluyendo vacuna de mpox, hepatitis A, hepatitis B, fiebre amarilla, COVID-19 o VPH.