
VACUNACIÓN FRENTE A MONKEYPOX ⁱ

INDICACIONES DE VACUNACIÓN FRENTE A MONKEYPOX (MPOX)

A. Profilaxis Preexposición

Se recomienda la vacunación de los siguientes grupos de riesgo:

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
 - Personas que mantienen sexo en grupo
 - Personas cuya pareja/s tiene más parejas sexuales
2. Personas con **riesgo ocupacional**, siempre que no se pueda garantizar el uso adecuado de elementos de protección individual, como:
 - Trabajadores de laboratorio que manejan muestras potencialmente contaminadas con MPXV.
 - Profesionales sanitarios de consultas especializadas en ITS/VIH que atienden a personas con prácticas de alto riesgo.
 - 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**. Esta recomendación será valorada en los Centros de Vacunación Internacional ⁱⁱ. 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>
 - <https://www.sanidad.gob.es/areas/sanidadExterior/laSaludTambienViaja/notasInformativas/home.htm>

B. Profilaxis Posexposición

Se recomienda la vacunación a todos los contactos estrechos ⁱⁱⁱ que no hayan pasado la enfermedad, según definición del “*Protocolo para la detección precoz y manejo de casos de mpox en España*” ^{iv}. La vacunación se debe realizar en los primeros 4 días tras el primer contacto (aunque podrá ofrecerse hasta los 14 días). Las personas con mayor riesgo de enfermedad son:

1. Personas con riesgo de enfermedad grave o complicaciones:
 - a. Personas con inmunodepresión, incluyendo infección por VIH con <200 cel/ml.
 - 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.

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.

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).

Se recomienda seguir insistiendo en la vacunación preexposición de las personas incluidas los grupos de población a vacunar, especialmente en aquellas con prácticas sexuales de riesgo. Es importante recordar que **estas personas deben completar la pauta de vacunación con dos dosis, independientemente del tiempo transcurrido desde la administración de la primera dosis.**

VACUNAS DISPONIBLES

- IMVANEX®, Bavarian Nordic: Ficha técnica disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/113855001/FT_113855001.html
- JYNNEOS®, Bavarian Nordic: Ficha técnica disponible en: <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/jynneos>

PAUTA DE VACUNACIÓN

- La pauta de vacunación recomendada en **preexposición** es de **dos dosis, con un intervalo de al menos 28 días**. 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.
- 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.

DOSIS y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

- Dosis: 0,5 ml por vía subcutánea (SC).
- En situaciones de escasa disponibilidad de la vacuna es posible su administración intradérmica (0,1 ml) en personas de ≥ 18 años. En menores de 18 años, embarazadas y personas con inmunodepresión, la administración siempre será subcutánea (0,5 ml).

Manejo de los viales para la administración por vía intradérmica

- En caso de realizar la administración por vía intradérmica es importante tener en cuenta que se realice por personal de enfermería con experiencia o formación en esta técnica de administración. <https://diarioenfermero.es/vacuna-viruela-mono-intradermica/>
- Se puede valorar la administración de la vacuna por vía intradérmica en otras localizaciones alternativas al deltoides o antebrazo: cara anterior del pecho, debajo de la clavícula, parte superior de la espalda a la altura de las escápulas o zona media de abdomen
- Para optimizar el aprovechamiento de la vacuna se recomienda la utilización de jeringas y agujas que minimicen el volumen muerto. Para evitar pérdida residual de volumen de vacuna en la aguja, se podrá utilizar la misma aguja para cargar y administrar la vacuna.
- Los viales de vacuna están formulados como monodosis de 0,5 ml. Por ello, de cada vial podrán extraerse un máximo de 5 dosis de 0,1 ml. Si la última dosis extraída es menor de 0,1 ml, deberá desecharse (no se completará en ningún caso con producto de otro vial).
- Para minimizar la posible contaminación por microorganismos, una vez realizada la primera punción en el tapón del vial, este debe estar el menor tiempo posible a temperatura ambiente, pudiendo conservarse entre $+2$ y $+8^{\circ}\text{C}$ (nevera) hasta un máximo de 8 horas. Si la administración de vacuna a diferentes personas no es consecutiva, el vial deberá conservarse en nevera.
- En caso de administración incorrecta de la dosis de 0,1 ml intradérmica (por ejemplo, que se administre por vía subcutánea o que no se observe la formación de un habón en la zona donde se inyectó), se administrará de forma inmediata una nueva dosis de 0,1 ml por vía intradérmica, bien en el mismo antebrazo con una separación de al menos 5 cm con respecto a la dosis anterior, o bien en el otro antebrazo. Si tras la administración de esta nueva dosis tampoco se observa la formación de un habón en el área de la inyección, no se administrará una tercera dosis.

COADMINISTRACIÓN

La vacuna frente a mpox puede coadministrarse con cualquier vacuna, inactivada o atenuada, y no precisa valorarse ningún intervalo de tiempo mínimo ni específico entre esta vacuna y el resto de vacunas independientemente del tipo de vacunas y el orden de administración de las vacunas.

CONSERVACIÓN

- Las vacunas deberán conservarse en congelador ($-80^{\circ}\text{C}/-50^{\circ}\text{C}/-20^{\circ}\text{C}$) variando la fecha de caducidad en función de la temperatura de almacenamiento. (3 años a -20°C ($\pm 5^{\circ}\text{C}$), 5 años a -50°C ($\pm 10^{\circ}\text{C}$), 9 años a -80°C ($\pm 10^{\circ}\text{C}$)).
- Una vez descongeladas no se pueden volver a congelar
- Los viales de vacuna podrán mantenerse 2 meses entre 2 y 8°C (en nevera) tras conservación a -20°C .

REACCIONES ADVERSAS: Las reacciones adversas observadas con más frecuencia son dolor, enrojecimiento, inflamación y prurito en el lugar de la inyección. Algunas personas también refieren mialgias, cefalea, fatiga, náuseas y escalofríos. La administración por vía intradérmica puede causar más reacciones locales, incluyendo dolor, enrojecimiento o decoloración de la piel en la zona de la inyección. Esta última puede durar unos meses. En cualquier caso, estos síntomas son leves, autolimitados y reversibles.

PUNTOS DE VACUNACIÓN MPOX EN NAVARRA

En Pamplona:

- La vacuna frente al MPOX se administrará exclusivamente en la consulta de vacunaciones del **Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario de Navarra**, dónde se ha habilitado una agenda específica para la vacunación de MPOX, los lunes.
- La solicitud de vacunación la realizará el médico responsable, mediante Interconsulta no presencial (INP) al Servicio de Medicina Preventiva del HUN, o a través del teléfono 848 429987.

En Tudela:

- La vacuna frente al MPOX se administrará exclusivamente en la consulta de vacunaciones del **Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Reina Sofía de Tudela**.
- La solicitud de vacunación la realizará el médico responsable, mediante Interconsulta no presencial (INP) al Servicio de Medicina Preventiva del HRS.

PUNTOS DE VACUNACIÓN EN ESPAÑA

La información sobre los puntos de vacunación en España puede consultarse en:

<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/MonkeyPox/home.htm>

ⁱ Actualización de las recomendaciones de vacunación frente a mpox. Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, septiembre de 2024. Disponible en:

<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/MonkeyPox/home.htm>

ⁱⁱ Centros de vacunación Internacional:

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

ⁱⁱⁱ Definición de los contactos estrechos: Aquellas personas que hayan estado con un caso desde el momento de aparición de los primeros síntomas prodrómicos o en caso de debutar con exantema, desde el día previo a su aparición, en las siguientes circunstancias:

- Contacto físico sin protección con fluidos corporales o tejidos de lesiones de un caso, especialmente en contextos de contacto muy estrecho y directo, como son las relaciones sexuales o el contacto habitual entre convivientes.
- Contacto directo y prolongado sin protección con ropas, ropa de cama o fómites utilizados por un caso, especialmente en el contexto de convivientes.
- En ausencia de contacto físico, pero con el antecedente de exposición a menos de 1 metro, durante un periodo prolongado, sin protección, con un caso, se deberá realizar una evaluación individualizada del riesgo caso por caso. Si el caso o el contacto utilizaron mascarilla, dicha interacción no tendrá consideración de contacto estrecho.
- Personal sanitario expuesto a fluidos corporales, tejidos de lesiones o secreciones respiratorias sin el EPI apropiado (o con incidencias en la utilización del mismo).
- Manejo de muestras de un caso confirmado por personal de laboratorio sin el EPI apropiado (o con incidencias en la utilización del mismo).
- Contacto con el cadáver de una persona fallecida por MPOX o con ropa o fómites del cadáver, sin el EPI apropiado (o con incidencias en su utilización).

^{iv} Protocolo para la detección precoz y manejo de casos de viruela de los monos (Monkeypox) en España. Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta, agosto de 2024. Disponible en:

<https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/alertaMonkeypox/docs/20240822-ProtocoloMPX.pdf>