
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 riesgo**, especialmente pero no exclusivamente GBHSH (Gays, Bisexuales y Hombres que tienen sexo con Hombres).
2. Personas con **riesgo ocupacional** como personal sanitario en consultas especializadas en atención de ITS/VIH que atienden a personas con prácticas de alto riesgo y personal de laboratorio que maneja muestras potencialmente contaminadas con virus Monkeypox o personal que se encarga de la desinfección de superficies en locales específicos donde se mantienen relaciones sexuales de riesgo, siempre que no se pueda garantizar el uso adecuado de elementos de protección individual.

B. Profilaxis Posexposición

Se recomienda la vacunación a todos los contactos estrechos ⁱⁱ 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)”* ⁱⁱⁱ. 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.

2. Personal sanitario que haya tenido un contacto cercano (inferior a 1 metro en la misma habitación) sin EPI o que ha presentado alguna incidencia en el uso del EPI.
3. Personal de laboratorio que maneje muestras de pacientes sospechosos o confirmados de MPX que ha presentado alguna incidencia en el uso del EPI.

VACUNAS DISPONIBLES

- IMVANEX®, Bavarian Nordic: Ficha técnica disponible en: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/imvanex>
- 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.
- La pauta de vacunación recomendada en posexposición es de una sola dosis.

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).

En caso de administración incorrecta de la dosis de 0,1 ml intradérmica (administración 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.

CONSERVACIÓN

- El mantenimiento durante menos de 72 horas a -20°C no modifica el periodo de validez global de almacenamiento a -80°C . Es decir, aunque se transporte (sin exceder 72h) a -20°C , se mantienen los 5 años de validez.
- Una vez descongelados, los viales de vacuna podrán mantenerse 2 meses entre 2 y 8°C (en nevera).
- 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°C (nevera) hasta un máximo de 8 horas.

COADMINISTRACIÓN: La vacuna MPOX se puede coadministrar con vacunas inactivadas o vacunas vivas atenuadas.

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 MONKEYPOX EN NAVARRA

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 facultativo responsable, mediante Interconsulta no presencial (INP) al Servicio de Medicina Preventiva del HUN, o a través del teléfono 848 429987.

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 en el brote de viruela del mono. Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, julio de 2023. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/MonkeyPox/home.htm>

ⁱⁱ 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.
- 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).

ⁱⁱⁱ 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, noviembre de 2022. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/alertaMonkeypox/docs/ProtocoloMPX_20221102.pdf