



## Vacunació contra la mpox a les Illes Balears

### 1. Introducció

La mpox (anteriorment denominada *verola del mico*) és una malaltia zoonòtica vírica produïda pel virus *monkeypox* (virus ADN), pertanyent al gènere *Orthopoxvirus*, al qual també pertanyen el virus de la verola (causant de la verola), el virus *vaccinia* (utilitzat en la vacuna contra la verola) i el virus de la verola bovina.

És una malaltia endèmica en alguns països d'Àfrica Occidental i Central. Històricament, s'han reconegut dos clades del virus causant de la mpox. El clade I, associat a una gravetat més gran, es considera endèmic a la República Democràtica del Congo (RDC) i a altres països de l'Àfrica Central des de fa anys, mentre que el clade II, amb una simptomatologia més lleu, circulava als països de l'Àfrica Occidental.

Tots els casos identificats fora d'àrees endèmiques fins al 2022 eren importats o vinculats a un cas importat o a animals importats d'aquestes àrees.

El brot de mpox comunicat el 15 de maig de 2022, produït pel clade II (subclade IIb), l'OMS el va declarar emergència de salut pública d'importància internacional (ESPII) el 23 de juliol de 2022. Aquest brot té unes característiques singulars que el diferencien d'altres anteriors, ja que la majoria dels casos detectats s'han associat a relacions sexuals en contextos d'alt risc, i la majoria dels casos presenten simptomatologia lleu i autolimitada. El dia 11 de maig es va declarar la fi de la situació d'emergència.

Des de finals del 2023 s'ha incrementat la incidència a l'RDC i s'ha estès a altres països de la regió africana de l'OMS. A més, l'abril del 2024 es va detectar un nou subclade (Ib) per primera vegada a l'RDC i s'ha propagat a altres països. El brot associat amb el subclade Ib afecta principalment adults i es transmet, sobretot, per mitjà del contacte sexual. A les zones on circula el subclade Ia s'han documentat diverses maneres de transmissió i afecta més la població infantil.

Atès l'increment de casos a diversos països d'Àfrica que implica la disseminació del clade Ia (amb diferents vies de transmissió i més implicació



de població infantil), a més de la detecció d'un nou subclade Ib, la transmissió del qual és sobretot per via sexual i podria tenir més rapidesa d'expansió i gravetat clínica, **el 14 d'agost de 2024 l'Organització Mundial de la Salut va declarar l'emergència de salut pública d'importància internacional (ESPII).**

La informació sobre la situació epidemiològica a Espanya s'actualitza setmanalment a la pàgina web <https://cne.isciii.es/servicios/enfermedades-transmisibles/enfermedades-a-z/mpox>, i sobre la vigilància a la pàgina <https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasemergenciassanitarias/alertasactuales/home.htm>.

Se sap que la vacunació en preexposició i postexposició primerenca pot prevenir la infecció per mpox o fer que els símptomes siguin menys greus.

El 2013, la Comissió Europea va autoritzar una vacuna de tercera generació que conté una porció atenuada del virus de la verola que no és replicativa (no causa malaltia) (Modified Vaccinia Ankara Bavarian Nordic, MVA-BN), Imvanex, per a la immunització activa contra la verola en adults (a partir de 18 anys). Aquesta mateixa vacuna es va autoritzar als Estats Units el 2019 sota el nom comercial Jynneos.

Fitxes tècniques d'Imvanex i 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 vacunació a Espanya es va iniciar el 13 de juny de 2022, però, atès el limitat subministrament de vacunes i la gran demanda en la situació de brot, l'EMA4 i l'FDA5 van autoritzar l'administració per via intradèrmica d'una dosi fraccionada de la formulació autoritzada per a l'administració subcutània, a fi d'assolir optimitzar les dosis disponibles i vacunar un nombre més gran de persones.

## 2. Indicacions de vacunació contra la mpox

Es recomana la vacunació, independentment de si les persones incloses en aquests grups de profilaxi preexposició o postexposició tenen documentada la vacunació prèvia contra la verola o si hi ha una cicatriu 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)

Es mantenen les mateixes indicacions de vacunació en els grups de població següents:

### 2.1. Profilaxi preexposició



Es recomana la vacunació en els grups de risc següents:

- 2.1.1 Persones que mantenen **pràctiques sexuals de més risc**, especialment però no exclusivament GBHSH (gais, bisexuals i homes que tenen sexe amb homes)

S'han de tenir en compte antecedents com:

- Història recent de múltiples parelles.
- Persones que mantenen sexe en grup.
- Assistència a llocs on es permet el sexe.
- Persones les parelles de les quals tenen altres parelles sexuals.

- 2.1.2. Persones amb risc ocupacional

Sempre que no es pugui garantir l'ús adequat d'elements de protecció individual o hi hagi hagut incidències en l'ús d'aquest:

- Persones que treballen en laboratori que manegin mostres potencialment contaminades amb el virus mpox.
- Professionals sanitaris de consultes especialitzades en atenció d'ITS/VIH que atenen persones amb pràctiques d'alt risc.
- Personal que desinfecta superfícies a locals específics on es mantenen relacions sexuals de risc.

- 2.1.3. Persones amb característiques específiques que viatgen a les zones afectades, en els casos següents:

- Persones que hagin de tenir contacte estret i directe amb població local del país tercer que pugués estar infectada:
  - Persones que viatgen per visitar familiars o amics.
  - Personal sanitari, cooperants i persones que estiguin involucrades en activitats d'ajuda humanitària.
  - Persones que tinguin previst mantenir un contacte estret i directe amb animals, especialment amb la fauna salvatge (per exemple, veterinaris, caçadors, etc.).
  - Personal de les Forces Armades i de les forces i cossos de seguretat en missions en països de risc, segons el tipus d'activitat que hagin de dur a terme.

S'ha de valorar en els centres de vacunació internacional.

Es recomana comprovar la llista actualitzada de països afectats pel clade I:



<https://www.sanidad.gob.es/areas/sanidadexterior/lasaludtambienviaja/notasinformativas/home.htm>

Per aconseguir la màxima eficàcia, es recomana acudir al centre de vacunació almenys 6-8 setmanes abans de viatjar, per poder rebre correctament les dues dosis de les quals consta la pauta completa d'aquesta vacuna.

## 2.2. Profilaxi postexposició

Es recomana la vacunació a **tots els contactes estrets que no hagin passat la malaltia**, segons la definició del Procediment per a la detecció i control:

<https://www.caib.es/sites/epidemiologia/es/monkeypox/>

La vacunació s'ha de fer en els primers 4 dies després del primer contacte (encara que pot oferir-se fins al cap de 14 dies).

Representen especial interès per rebre vacunació:

### 2.2.1. Les persones amb el risc de malaltia greu o complicacions:

- Persones amb immunodepressió, incloent-hi infecció per VIH amb < 200 cèl./ml.
- Embarassades en qualsevol trimestre de gestació.
- Població infantil de qualsevol edat.

Tot i no existir dades específiques sobre la vacunació en menors de 18 anys i embarassades, la malaltia pot ser més greu i causar seqüeles en tots dos col·lectius. Es recomana emplenar un consentiment informat en aquests grups de població després d'**avaluar de manera individualitzada** el risc/benefici.

## 3. Pauta i forma d'ocupació

### 3.1. Profilaxi preexposició

- Pauta de 2 dosis amb un interval mínim de 28 dies.
- S'ha d'administrar 0,5 ml per via subcutània.
- Completar la pauta amb 2 dosis en els casos amb només una dosi administrada, encara que l'interval entre ambdues sigui perllongat.

### 3.2. Profilaxi postexposició

- Pauta d'1 dosi de 0,5 ml per via subcutània.



- S'ha de completar amb una segona dosi en persones amb pràctiques sexuals de risc (situació de preexposició).
- La pauta s'ha de completar amb una segona dosi en persones que, havent passat la malaltia prèviament, estiguin en situació d'immunosupressió.

#### **4. Via d'administració**

Tenint en compte la disponibilitat de dosis en el moment actual, així com la reactogenicitat més gran de la via intradèrmica i la complexitat logística afegida a fraccionar els vials, es recomana l'ús preferent de la via subcutània (0,5 ml) per administrar la vacuna contra la mpox.

La via intradèrmica (0,1 ml) es pot emprar en situacions especials que facin més adequada aquesta via d'administració, o en el cas de limitació de dosis.

#### **5. Coadministració**

Es pot coadministrar amb altres vacunes. (Convé evitar qualsevol retard en l'administració de vacunes, incloent-hi vacuna de mpox, hepatitis A, hepatitis B o VPH.)

Està contraindicada en cas d'hipersensibilitat greu al principi actiu o a algun dels excipients (trometamol) o als residus vestigials (proteïnes de pollastre, benzonasa, gentamicina i ciprofloxacina).

#### **6. Conservació**

Les vacunes han de conservar-se en un congelador (-80 °C / -50 °C / -20 °C), i la data de caducitat varia en funció de la temperatura d'emmagatzematge.

Després d'extreure de l'ultracongelador de -80 °C, l'estabilitat és la següent:

- Si es manté a -20 °C: es poden conservar un màxim de 24 mesos.
- Si es manté entre +2 °C y +8 °C: es poden conservar un màxim de 2 mesos.

Una vegada descongelades, no es poden tornar a congelar.

S'han de conservar a l'embalatge original per protegir-les de la llum.

#### **7. Registre**



Les dosis administrades a una persona s'han de registrar correctament en el mòdul Vacunes d'eSIAP, indicant-hi la pauta i el motiu de la vacunació.

16 de novembre de 2024

(actualització del document del 9 de setembre de 2024)

Servei de Prevenció de la Malaltia  
Direcció General de Salut Pública