



**Centro de
Coordinación de
Alertas y
Emergencias
Sanitarias**

INFORME DE SITUACIÓN

Detección del primer caso de mpox clado Ib en España de transmisión autóctona

16 de octubre de 2025

Descripción del evento

El 10 de octubre de 2025, la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid notificó el segundo caso confirmado en España de infección por mpox perteneciente al clado Ib y el primero de transmisión autóctona. Se trata de un varón residente en la Comunidad de Madrid, sin antecedente de viaje reciente a un país con transmisión activa de esta enfermedad, que ha mantenido relaciones sexuales con otros dos varones, que no han presentado clínica, ni refieren viajes a zonas de riesgo.

El caso comenzó con síntomas el 3 de octubre, presentando una lesión cutánea, febrícula y malestar general. El caso había recibido en 2023 dos dosis de la vacuna frente a mpox. Actualmente se encuentra en buen estado de salud. El 7 de octubre se tomaron muestras de la lesión para su estudio en un centro sanitario de la Comunidad de Madrid, obteniéndose un resultado positivo para clado I. El 10 de octubre, un laboratorio de microbiología hospitalaria confirmó la presencia del subclado Ib. El resultado ha sido confirmado hoy por el Laboratorio Nacional de Referencia.

Se está realizando la investigación epidemiológica, para tratar de identificar las cadenas de transmisión e identificar el caso índice. No se han identificado contactos estrechos desde el inicio del periodo de transmisibilidad del caso.

Las autoridades sanitarias han implementado las medidas de prevención descritas en el *Protocolo para la detección y manejo de casos de mpox en España*, manteniéndose en aislamiento domiciliario y realizando las precauciones de contacto oportunas (ver:

https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/alertaMonkeypox/docs/20250124_ProtocoloMPOX.pdf).

Situación mpox en España

En España, desde el inicio del brote en abril de 2022 hasta el 7 de octubre de 2025, se han notificado un total de 9.028 casos confirmados de mpox, procedentes de 17 Comunidades Autónomas (tabla 1). Desde enero de 2024 se han notificado 1.182 casos, de los que en 1.129 (95,5 %) se disponía de fecha de inicio de síntomas. La mayor parte fueron hombres 1.102 (97,6 %); la edad osciló entre 1 y 76 años, con una mediana de edad de 36 años (rango intercuartílico (RIC): 30-43 años). El 64,8 % de los casos tenía entre 30 y 49 años y el 37,5 % de los casos habían nacido en España.

Todos los casos fueron confirmados por PCR realizada en muestras de lesiones cutáneas, líquido vesicular u otro tipo de muestra. En 519 muestras se ha identificado el clado II (en 513 el clado II, en 1 el clado IIa y en 5 muestras el clado IIb) y en una muestra se ha identificado el clado Ib correspondiente a un caso importado.

Tabla 1. Número de casos confirmados de mpox declarados en SiViES según año y CC. AA. de notificación

CCAA	Total casos (%)	Casos 2022 (%)	Casos 2023 (%)	Casos 2024 (%)	Casos 2025 (%)
Andalucía	1.049 (11,6)	884 (11,8)	37 (11,4)	110 (15,8)	18 (3,70)
Aragón	86 (1,0)	74 (1,0)	5 (1,5)	0	7 (1,4)
Asturias	62 (0,7)	59 (0,8)	2 (0,6)	0	1 (0,2)
Baleares	249 (2,8)	216 (2,9)	15 (4,6)	16 (2,3)	2 (0,4)
Canarias	192 (2,1)	176 (2,3)	0	7 (1,0)	9 (1,9)
Cantabria	38 (0,4)	36 (0,5)	0	2 (0,3)	0
Castilla La Mancha	90 (1,0)	66 (0,9)	3 (0,9)	14 (2,0)	7 (1,4)
Castilla y León	96 (1,1)	85 (1,1)	3 (0,9)	4 (0,6)	4 (0,8)
Cataluña	2.889 (32,0)	2.329 (31,0)	103 (31,7)	270 (38,8)	187 (38,6)
Extremadura	34 (0,4)	32 (0,4)	1 (0,3)	1 (0,1)	0
Galicia	136 (1,5)	122 (1,6)	2 (0,6)	6 (0,9)	6 (1,2)
Madrid	3.062 (33,9)	2.534 (33,7)	117 (36,0)	224 (32,2)	187 (38,4)
Murcia	110 (1,2)	89 (1,2)	10 (3,1)	7 (1,0)	4 (0,8)
Navarra	23 (0,2)	21 (0,3)	0	2 (0,3)	0
País Vasco	261 (2,9)	245 (3,3)	1 (0,3)	13 (1,9)	2 (0,4)
La Rioja	8 (0,1)	6 (0,1)	0	0	2 (0,4)
C. Valenciana	643 (7,1)	547 (7,3)	26 (8,0)	19 (2,7)	51 (10,5)
Total	9.028	7.521	325	695	487

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) con datos hasta el 7 de octubre de 2025.

Respecto a la vacunación, 1.092 casos (96,7 %) no estaban vacunados o se desconocía su estado vacunal, 34 casos (3,0 %) estaban vacunados frente a mpox en el contexto actual del brote y tres casos (0,3 %) habían sido vacunados de la viruela en la infancia. De los 34 casos vacunados con vacuna frente a mpox, 9 (26,5 %) recibieron una sola dosis, 23 (67,7 %) dos dosis y en 2 casos (5,9 %) no consta el número de dosis.

Se ha visto que las personas que experimentaron la infección después de haber sido vacunadas, la enfermedad fue menos grave en comparación con las personas no vacunadas, por lo que se sigue recomendando la vacunación a los grupos de población establecidos según la última actualización de las *Recomendaciones de vacunación frente a mpox*, aprobadas por la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones el 28 de agosto de 2024 (ver: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/MonkeyPox/docs/Actualizacion_Propuesta_vacunacion_Monkeypox_sep2024.pdf).

Situación de mpox clado Ib en el mundo

El 23 de julio de 2022, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró que el brote mpox causado por el clado II (subclado IIb) constituía una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) debido a la amplia propagación de casos a nivel mundial. Esta declaración se mantuvo vigente hasta mayo del 2023. Posteriormente, en agosto de 2024 el Director General de la OMS, volvió a declarar una nueva ESPII ante la expansión del clado I en varios países africanos. Esta segunda emergencia producida por el mpox se mantuvo activa hasta el 5 de septiembre de 2025 que, basándose en la recomendación del Comité de Emergencia convocado en virtud del Reglamento Sanitario Internacional, por la disminución sostenida de casos y muertes en países como la República Democrática del Congo y otros países afectados como Burundi, Sierra Leona y Uganda, decidió dar por finalizada esta segunda ESPII.

Desde el 1 de enero de 2024 al 9 de octubre de 2025 se han notificado a la OMS un total de 119 casos de mpox de clado Ib fuera del continente africano relacionados con viajes a países con transmisión activa o con personas viajeras que ha sido consideradas casos probables. Los casos se han notificado en los siguientes países: China (29), Reino Unido (16), Alemania (14), India (10), Qatar (7), Bélgica (6), Tailandia (6), EEUU (5), Australia (4), Turquía (4), Francia (3), Irlanda (3), Emiratos Árabes Unidos (2), Canadá (2), Omán (1), Pakistán (1), Suecia (1), Brasil (1), Suiza (1), Italia (1), Japón (1) y España (1). El 14 de octubre de 2025, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Long Beach, en coordinación con el Departamento de Salud Pública de California, confirmó el primer caso de mpox clado I en Estados Unidos, sin antecedentes de viajes recientes.

Con respecto a los países africanos, según los datos publicados por la OMS a 5 de octubre de 2025, los países donde se ha confirmado transmisión comunitaria de mpox clado Ib desde enero de 2024 son: República Democrática del Congo (33.972), Uganda (8.246), Burundi (4.491), Kenia (659), Zambia (249), República Unida de Tanzania (185), Malawi (126), Congo (101), Mozambique (72) y Sudán del Sur (21).

Clade 1b MPXV transmission status

- Community transmission
- Cases linked to travel
- Previous clade 1b MPXV cases
- Unknown
- Clade 1b MPXV not reported
- Not applicable

Evaluación de riesgo

En este momento el riesgo de transmisión de mpox para la población general en España se considera bajo, pudiendo aparecer nuevos casos relacionados con este o casos aislados relacionados con viajes a zonas donde existe transmisión de la enfermedad o que hayan estado en contacto con otro caso en su periodo infeccioso en nuestro país. El impacto de esta enfermedad para la población se considera bajo, debido a la clínica leve y localizada que suelen presentar la mayoría de los casos junto con la capacidad del sistema sanitario español para la detección precoz, así como dar soporte y tratamiento.

Recomendaciones

- Continuar con los procedimientos de detección precoz de casos e implementación de medidas de control ante un caso para interrumpir la transmisión y evitar la aparición de casos secundarios siguiendo lo ya establecido en el *“Protocolo para la detección precoz y manejo de casos de mpox en España”*.
- Determinar el clado en todos los casos confirmados y asegurar la notificación de esta información en el sistema de vigilancia epidemiológica con el objetivo de caracterizarlos y detectar posibles cambios en la dinámica de la epidemia o en el perfil epidemiológico y clínico de los casos. El Centro Nacional de Microbiología continua disponible para apoyar la determinación de clados.
- Continuar la notificación de los casos confirmados de mpox a la RENAVE, a fin de conocer de manera oportuna la situación real de los casos y brotes de mpox. Notificar de manera urgente los casos confirmados por clado I.
- Recomendar la vacunación preexposición de aquellas personas incluidas en los grupos de población a vacunar, especialmente en aquellas con mayor riesgo de exposición a mpox. La pauta recomendada de vacunación es de dos dosis, separadas al menos 28 días.
- Hacer recomendaciones individualizadas en los Centros de Vacunación Internacional, a viajeros a las zonas donde exista transmisión activa de esta enfermedad, según el tipo de viaje y las características del viajero. De acuerdo con lo establecido por la OMS, no se recomiendan cribados de viajeros en los puntos de entrada, ni restricciones de viajes.
- Continuar la coordinación con sociedades científicas, con la sociedad civil, y entidades comunitarias, especialmente pero no exclusivamente GBHSH (Guys, Bisexuales y Hombres que tienen Sexo con Hombres), fomentando su participación para reforzar la difusión de la información a la población sobre la enfermedad y sobre los diferentes mecanismos de transmisión, así como de las recomendaciones que se deben seguir para minimizar los comportamientos de riesgo asociados a la transmisión de este virus.
- Promover la equidad y prevenir el estigma o discriminación en cualquier persona o grupo que pueda verse afectado. En este sentido, se recomienda ampliar las actuaciones llevadas a cabo junto con diferentes colectivos sociales a otros grupos que pudieran verse afectados, como los migrantes procedentes de los países con expansión actual del clado I.
- Promover la investigación para mejorar el conocimiento sobre las dinámicas de esta enfermedad y las implicaciones clínicas y epidemiológicas de los diferentes clados, fomentando la realización de estudios retrospectivos colaborativos entre la comunidad científica y salud pública, incluyendo el estudio en aguas residuales.