

24 de agosto de 2022

Vacunación frente a la viruela del mono (Monkeypox)

Preguntas frecuentes

¿Existe una vacuna para prevenir la viruela del mono?

Sí, disponemos de una vacuna mejorada contra la viruela autorizada para prevenir tanto la viruela como la viruela del mono. En Europa se comercializa con la marca IMVANEX y en Estados Unidos como JYNNEOS y pueden utilizarse indistintamente.

Debido a que los virus que causan la viruela del mono y la viruela son genéticamente similares, las vacunas desarrolladas para proteger contra los virus de la viruela pueden usarse para prevenir las infecciones causadas por la viruela del mono.

¿Qué disponibilidad de vacunas existe actualmente en España?

En estos momentos se están utilizando vacunas de ambas marcas comerciales (IMVANEX y JYNNEOS). España está participando en un proceso de compra conjunta de dosis en la Unión Europea. Sin embargo, el número de dosis disponible actualmente y a corto plazo es limitado, debido a la alta demanda mundial y a las dificultades para su fabricación, ya que toda la producción mundial procede de un único laboratorio.

La vacunación es una medida adicional para controlar el brote actual; sin embargo, no garantiza totalmente la protección. Es esencial adoptar medidas individuales para prevenir la transmisión de la infección a otras personas.

¿Cómo se administra esta vacuna?

La vacuna se administra por vía subcutánea, es decir en el tejido graso que hay debajo de la piel en la zona superior y externa del brazo, la pauta estándar de administración de esta vacuna es de 0,5 ml.

Además, se puede administrar por vía intradérmica una dosis menor de vacuna (0,1 ml), que consiste en inyectar la vacuna entre las capas superficiales de la piel. En este caso se administrará en la parte interna del antebrazo.

¿Cómo funciona esta vacuna?

Ninguna vacuna es 100% efectiva pero después de dos dosis de vacuna, casi todas las personas desarrollan anticuerpos y por lo tanto tienen un buen nivel de protección frente a la viruela del mono y protege frente a síntomas graves de la enfermedad.

La administración de una primera dosis prepara el sistema inmune para responder más rápidamente si en algún momento contacta con el virus de la viruela del mono.

¿Es segura esta vacuna?

Al igual que todos los medicamentos, la vacuna frente a la viruela del mono puede provocar reacciones adversas. Las reacciones adversas más frecuentes son dolor, enrojecimiento, hinchazón y picor en el lugar de la inyección. Algunas personas también refieren dolor muscular, dolor de cabeza, fatiga, náuseas y escalofríos.

La administración por vía intradérmica puede causar más reacciones locales. Estas reacciones incluyen, 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, normalmente suelen durar unos días, y son reversibles. Si se prolongan en el tiempo o se agravan, no dude en consultar a su médico.

Es importante notificar todas las sospechas de reacciones adversas de medicamentos al Centro Autonómico de Farmacovigilancia correspondiente o a través del formulario electrónico disponible en www.notificaram.es .

¿Quién no debe recibir esta vacuna?

No deben de recibir la vacuna las personas alérgicas o que han sufrido previamente una reacción alérgica súbita y potencialmente mortal al principio activo o a alguno de los demás componentes de la vacuna o a proteínas del pollo, benzonasa, gentamicina o ciprofloxacino, que pueden estar presentes en la vacuna en cantidades muy pequeñas.

Las personas con alergias graves a algún medicamento deben comunicarlo al profesional sanitario antes de la vacunación, para que se pueda valorar individualmente el riesgo.

¿Cuántas dosis son necesarias?

La pauta de vacunación recomendada es de dos dosis con un intervalo de al menos 28 días. Debido a la limitación en el número de dosis disponibles, se administrará la primera dosis y se esperará a completar la pauta hasta que se disponga de una mayor cantidad de vacunas, salvo las personas con inmunodepresión, en las que se administrará la pauta completa de dos dosis con el intervalo recomendado.

En algunas circunstancias específicas se valorará individualmente la necesidad de una 2ª dosis.

Si va a recibir o ya ha recibido una dosis de vacuna, desde su Comunidad Autónoma se le comunicará si es necesaria una segunda dosis y se le avisará en el momento en el que sea posible su administración (en función de la situación epidemiológica y disponibilidad de vacunas).

¿A quién se recomienda la vacunación frente a la viruela del mono?

En el momento actual, no se recomienda la administración de la vacuna frente a la viruela del mono a la población general. La vacuna puede usarse para la protección frente al virus de la viruela del mono en dos situaciones: antes de estar expuesto al virus (profilaxis preexposición) o después de haber tenido contacto con el virus (profilaxis posexposición).

Se recomienda la vacunación en profilaxis preexposición en los siguientes grupos de población:

1. Personas que mantienen prácticas sexuales de alto riesgo, fundamentalmente pero no exclusivamente GBHSH (Gays, Bisexuales y Hombres que tienen sexo con Hombres) incluidas dentro de las indicaciones de la profilaxis preexposición al VIH (PrEP) o con infección por el VIH en seguimiento en las consultas hospitalarias y que no hayan pasado la enfermedad.
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 manejan 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 otros medios de protección como el uso de elementos de protección individual adecuados.

Además, se recomienda la vacunación en profilaxis posexposición en los siguientes casos:

1. Contactos estrechos de casos confirmados con alto riesgo de enfermedad grave:
 - a. Personas con inmunodepresión, incluyendo infección con VIH con <200 cél/ml
 - b. Mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación
 - c. Población infantil de cualquier edad
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.
4. Contactos estrechos (independientemente de su vulnerabilidad) de casos confirmados, en caso de mayor disponibilidad de dosis.

¿Cuándo me podré vacunar?

Debido al número limitado de dosis disponibles actualmente, la vacunación frente a la viruela del mono se realizará de forma progresiva teniendo en cuenta los siguientes criterios

1. En profilaxis preexposición se priorizará a las personas que no hayan pasado la enfermedad con anterioridad y que mantienen prácticas sexuales de alto riesgo. Fundamentalmente, pero no exclusivamente, hombres GBHSH (gais, bisexuales y hombres que tienen sexo con hombres) incluidas dentro de las indicaciones de la profilaxis preexposición frente al VIH (PrEP) o con infección por el VIH en seguimiento en las consultas hospitalarias.

Debido a la limitación en el número de dosis, dentro de este grupo se comenzará a vacunar a las personas que no hayan recibido la vacuna frente a la viruela con anterioridad y que cumplan con alguno de los siguientes criterios: alto intercambio de parejas sexuales (10 o más parejas en el último año o 3 parejas en los últimos 3 meses), acudir a lugares específicos para practicar sexo en grupo, haber presentado ITS en el último mes.

2. En profilaxis posexposición de contactos estrechos de casos confirmados, sobre todo aquellos con alto riesgo de enfermedad grave (población infantil, las embarazadas y las personas con inmunodepresión, incluyendo infección con VIH con <200 cél/ml), así como personal sanitario y de laboratorio con contacto con casos confirmados y que hayan tenido alguna incidencia en el uso de los equipos de protección individual.

¿Cuándo debo vacunarme si he tenido contacto estrecho con una persona afectada?

Si la vacunación se realiza tras el contacto con una persona con la enfermedad confirmada, se administrará una sola dosis en los primeros 4 días tras el primer contacto estrecho, aunque podrá ofrecerse hasta los 14 días.

Según la evidencia, es probable que la vacunación prevenga la infección hasta 4 días después de la exposición. Si la primera dosis de la vacuna se administra entre los 4 y los 14 días después de la exposición, podría no prevenir la enfermedad, pero aún se puede reducir la gravedad de los síntomas.

Si ya he desarrollado síntomas de la enfermedad, ¿me puedo vacunar?

Si una persona desarrolla síntomas compatibles con la infección por viruela del mono dentro de los 14 días tras la exposición, no se recomienda la administración de la vacuna, ya que no es útil para el tratamiento de la enfermedad que ya ha aparecido.

Si los síntomas aparecen inmediatamente o unos días después de la administración de la vacuna, la vacunación no proporciona beneficios, pero no es perjudicial.

¿Cuándo me puedo considerar protegido tras la vacunación?

Aunque la evidencia disponible sobre protección es limitada, ninguna vacuna protege al 100% de las personas vacunadas. La información disponible muestra que se puede considerar que existe una protección adecuada a partir de los 14 días de la vacunación. En cualquier caso, es

esencial adoptar de medidas individuales para prevenir la transmisión de la enfermedad a otras personas.

¿Dónde puedo vacunarme?

Cada Comunidad Autónoma adaptará en sus territorios las recomendaciones aprobadas por la Comisión de Salud Pública y realizará el llamamiento por las vías que considere adecuadas.

¿Qué debo hacer si me han vacunado y tengo algún síntoma tras la vacunación?

Si el cuadro de reacciones adversas previamente descrito es persistente y no se resuelve de forma espontánea en unos días (salvo la decoloración en la piel que puede durar varios meses), o presentara algún síntoma adicional de alarma, consulte con su profesional sanitario de referencia. Además, puede notificar cualquier sospecha de reacción adversa a través del siguiente enlace: www.notificaram.es

¿Se puede utilizar esta vacuna en personas con inmunodepresión?

Se considera personas con inmunodepresión las personas con inmunosupresión primaria, inmunosupresión secundaria a fármacos o en caso de VIH, personas con una cifra de CD4<200 cél/ml.

La enfermedad puede ser más grave y causar secuelas en las personas con inmunosupresión, por lo que se recomienda su vacunación si pertenece a un grupo de personas con prácticas de riesgo. Al igual que ocurre con otras vacunas, la respuesta inmune en estas personas puede no ser adecuada, por lo que se administrará dos dosis en el intervalo recomendado.

¿Se puede utilizar esta vacuna mujeres embarazadas?

Se dispone de menos experiencia en la vacunación frente a viruela del mono en mujeres embarazadas. Sin embargo, la enfermedad puede ser más grave y causar secuelas.

Por ello, se recomienda la vacunación de estas mujeres en situaciones de contacto estrecho con un caso confirmado, tras evaluación individualizada del beneficio/riesgo por el personal sanitario y con consentimiento previo.

¿Se puede utilizar esta vacuna mujeres en periodo de lactancia?

Se desconoce si la vacuna se excreta por leche materna, pero es poco probable, dado que se trata de una vacuna de virus no replicativo en humanos.

Por ello, se recomienda la vacunación de mujeres lactantes, en situaciones de contacto estrecho con un caso confirmado si están incluidas en el grupo priorizado, tras evaluación individualizada del beneficio/riesgo por el personal sanitario y con consentimiento previo.

¿Se puede utilizar esta vacuna en niños?

Se dispone de menos experiencia en la vacunación frente a viruela del mono en población infantil (< 18 años). Sin embargo, la enfermedad puede ser más grave y causar secuelas.

Por ello, se recomienda la vacunación en situaciones de riesgo, tras una evaluación individualizada del beneficio/riesgo por un profesional sanitario y con consentimiento previo de los tutores legales.

¿Qué medidas preventivas, además de la vacuna, son esenciales para evitar la propagación del brote?

Independientemente del estado de vacunación, es esencial para el control del brote la adopción de otras medidas preventivas individuales.

Estas medidas incluyen el aislamiento de las personas enfermas, el cumplimiento de las normas básicas de higiene, evitar el contacto directo con fluidos corporales y lesiones cutáneas de la persona enferma y con objetos que pudieran estar contaminados por esos fluidos. Además, se debe evitar el contacto físico y las relaciones sexuales hasta que las lesiones hayan desaparecido. Se recomienda que las lesiones estén cubiertas. Siguiendo el principio de precaución, la OMS recomienda el uso de preservativo en las relaciones sexuales durante las primeras 12 semanas tras finalizar el aislamiento.

Es importante manipular con cuidado la ropa de los pacientes, incluidas sábanas y toallas, evitando generar aerosoles (no agitarla) e intentado evitar el contacto directo de esta ropa con la piel de la persona que la manipula.