

De: Director General de Salud Pública

A: Colegio de Médicos de Canarias
Colegio de Enfermería de Canarias

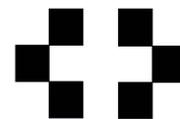
Asunto: Informe MPOX.

El brote de viruela del mono (**mpox**) comunicado el 15 de mayo de 2022, fue declarado por la OMS como una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) el 23 de julio de 2022. Este brote se caracterizaba por casos que pertenecían al clado II del virus y la mayor parte de los casos detectados se asociaba a relaciones sexuales en contextos de alto riesgo y presentaban en su mayoría sintomatología leve y autolimitada. Esa ESPII se declaró terminada en mayo de 2023 después de que se produjera un descenso sostenido de los casos en el mundo.

El día 14 de agosto de 2024, el Director General de la OMS ha declarado nuevamente la **emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII)**. Aunque los **clados I y II de MPXV se consideran endémicos en diferentes países del continente africano, desde finales de 2023 un brote de gran magnitud de clado I de MPXV está afectando a la República Democrática del Congo (RDC), con una reciente expansión geográfica a otros países africanos.** Durante el año 2024 según datos del CDC de África, se han notificado un total de 17.541 casos de mpoX (14.719 casos sospechosos y 2.822 casos confirmados) incluyendo 517 muertes (tasa de letalidad del 3 %) en el continente africano. La gran mayoría han sido notificados por la República Democrática del Congo (16.789 casos; 14.151 sospechosos y 2.638 confirmados), incluidas 511 muertes. También se han notificado casos en Burundi, República Centroafricana, Congo, Ruanda, Uganda y Kenia. **El subclado Ia, endémico de la RDC, se ha aislado también en casos en la República Centroafricana y el Congo. El subclado Ib, se detectó por primera vez en la RDC en abril de 2024 y se ha propagado en las zonas orientales del país, también se ha identificado en casos confirmados en Burundi, Ruanda, Uganda y Kenia. En las zonas donde circula el subclado Ia, la población infantil parece estar más afectada. El brote asociado con el subclado Ib en la RDC afecta principalmente a población adulta y se está propagando rápidamente, sostenido en gran medida, pero no exclusivamente, a través de la transmisión vinculada al contacto sexual.**

En España a fecha de 19/08/2024, **INFORME DE ACTUALIZACIÓN (VER ANEXO 1)**, se han notificado un total de 8.111 casos confirmados de infección por mpoX desde el inicio del brote en abril de 2022, procedentes de 17 Comunidades Autónomas.

En 2024, se han declarado un total de 267 casos, la mayor parte fueron 249 hombres (98%); la edad osciló entre 6 y 68 años, con una mediana de edad de 37 años (rango intercuartílico (RIC): 31-45 años). El 62,2% de los casos tenía entre 30 y 49 años y el 52% de los casos habían nacido en España.



Los casos fueron notificados por: Comunidad de Madrid (118 casos), Andalucía (79), Cataluña (23), Comunidad Valenciana (12), Baleares (10), Galicia (6), Castilla la Mancha (6), País Vasco (5), Castilla y León (3), **Canarias (3)**, Extremadura (1) y Murcia (1).

Se siguen notificando casos de infección por mpox en España. No se observan cambios significativos respecto a las características clínicas y epidemiológicas de los casos con inicio de síntomas en 2024 respecto a los notificados previamente.

En el contexto de esta ESPII, el riesgo para la población general en España se considera bajo en la situación actual. Aunque existe la posibilidad de que se detecten casos importados de mpox por clado I en España, las medidas ya establecidas e implementadas tras el brote internacional de 2022 ayudarían a limitar la transmisión en nuestro país. Es por tanto fundamental mantener altas capacidades de detección de casos e implementar medidas de salud pública de forma precoz, así como reforzar la vigilancia para detectar cualquier cambio que requiera ajustar las recomendaciones, continuar promocionando la vacunación en los grupos de población en los que se recomienda y continuar evaluando el riesgo para la población española. [INFORME DE EVALUACIÓN DE RIESGO](#) (VER ANEXO 2).

Es fundamental continuar caracterizando la dinámica del brote para mejorar el conocimiento e identificar posibles cambios en los patrones epidemiológicos de la transmisión o en el perfil de la población a mayor riesgo de cara a adaptar las recomendaciones a la mejor evidencia disponible en cada momento.

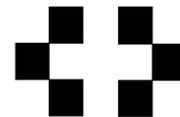
RECOMENDACIONES FRENTE A MPOX.

Las últimas recomendaciones contra la mpox, se recogen en el ***Protocolo para la detección precoz y manejo de casos de mpox en España*** (VER ANEXO 3) de 22 de agosto de 2024 (acordado por la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta) que tiene como objetivo: Garantizar la detección y el diagnóstico precoz de los casos de mpox con el fin de adoptar de manera inmediata las medidas de control adecuadas para evitar la aparición de casos secundarios.

En estos momentos, con la información disponible sobre las características clínicas y epidemiológicas de los diferentes clados del virus, se considera que las medidas de control deben ser las mismas para los casos y contactos de mpox por clado II o clado I.

En España hay tres campos de acción principales que se han mostrado efectivas:

- La **vigilancia epidemiológica** de los casos.



- La **vacunación** en grupos de riesgo tanto las personas no vacunadas como las que han recibido solamente una dosis.
- El **trabajo comunitario** con grupos en riesgo.

VACUNACIÓN:

Se mantendrá la recomendación de grupos de población a vacunar:

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 manejan muestras potencialmente contaminadas con virus mpox 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.

Profilaxis posexposición: Se recomienda la vacunación a todos los **contactos estrechos** que no hayan pasado la enfermedad, según la definición del Protocolo para la detección precoz y manejo de casos ante la alerta de mpox. 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

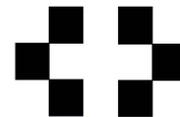
b. Embarazadas en cualquier trimestre de gestación.

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 mpox que ha presentado alguna incidencia en el uso del EPI.



Se recomienda seguir insistiendo en la vacunación preexposición de aquellas personas incluidas los grupos de población a vacunar, especialmente en aquellas con prácticas de alto riesgo.

RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN EN PERSONAS QUE VIAJAN A PAÍSES EN LOS QUE SE HA DETECTADO EL CLADO I DE MPOX (VER ANEXO 4):

De acuerdo con las recomendaciones de los organismos sanitarios internacionales, **NO se recomienda la vacunación de manera general a las personas que viajan a los países afectados por el clado I** (clado Ia: República Democrática del Congo, República del Congo y República Centroafricana; clado Ib: República Democrática del Congo, Uganda, Burundi, Ruanda y Kenia). **No obstante, se deberá hacer una evaluación personalizada en los Centros de Vacunación Internacional (CVI)** y valorar la necesidad de ofrecerles la vacunación en función de las características de la persona y las del propio viaje.

La vacunación antes de la realización de un viaje a las zonas afectadas estará recomendada en los siguientes casos (siempre a criterio del profesional responsable del CVI):

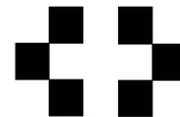
- Personas pertenecientes a los grupos de riesgo ya establecidos por la estrategia estatal de vacunación de mpox.
- Personas que se prevea que vayan a tener contacto estrecho y directo con población local del país tercero que pudiera estar infectada. En este grupo se incluyen las personas que viajan para visitar a familiares o amigos (VFR por sus siglas en inglés), el personal sanitario, cooperantes y aquellas que estén involucradas en actividades de ayuda humanitaria.
- Personas que se prevea que en el viaje puedan llegar a mantener un contacto estrecho y directo con animales (veterinarios, cazadores, etc), especialmente con la fauna salvaje.
- Personal de las Fuerzas Armadas y de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en misiones en países de riesgo.

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

En este momento, se administrarán dosis de **0,5 ml por vía subcutánea** en personas mayores de 18 años, en menores de 18 años, embarazadas y personas con inmunosupresión.

La **vía intradérmica (0,1 ml)** se podrá utilizar en caso de limitación de dosis u otras situaciones especiales que haga más adecuada esta vía de administración.

Las vacunas disponibles son IMVANEX® y JYNNEOS®, ambas son intercambiables entre sí; por lo que se puede administrar la 2ª dosis con una u otra, indistintamente de la que se use para la 1ª dosis.



PERSONAS LLEGADAS POR VÍA MIGRATORIA IRREGULAR A CANARIAS: A día de hoy, no se recomienda aplicar ningún protocolo específico a esta población, teniendo en cuenta que la OMS no ha decretado ninguna limitación en los viajes y que la gran mayoría de las personas migrantes por esta vía a Canarias provienen de países que no presentan una alta incidencia de mpox en este momento. La vigilancia y actuación se adecuará, como con cualquier otra persona, a criterios generales de sospecha (clínica compatible, vínculo epidemiológico, procedencia, etc.).

Próximamente, se emitirá la oportuna información en relación a la estrategia y circuitos de vacunación habilitados en Canarias teniendo en cuenta la situación epidemiológica y las recomendaciones de vacunación frente a mpox de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones.

Santa Cruz de Tenerife, a la fecha de la firma electrónica
José Fernando Díaz-Flores Estévez
Director General de Salud Pública