



Sociedad Española
Medicina Preventiva,
Salud Pública y Gestión Sanitaria

Recomendaciones de la Sociedad Española Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria en el contexto de la emergencia de salud pública de importancia internacional declarada por el brote de mpox de 14 de agosto de 2024

La mpox, antes conocida como viruela de los monos (*monkeypox*) es una enfermedad zoonótica viral poco frecuente que, hasta 2022, era endémica en algunos países de África occidental y central. Todos los casos de MPX identificados fuera de áreas endémicas hasta mayo de 2022 habían sido importados o vinculados a un caso importado o a animales importados de áreas endémicas.

El virus causante de la enfermedad, virus de la viruela del mono (MPXV), pertenece al género *Orthopoxvirus*, de la familia *Poxviridae*. Históricamente, se han reconocido dos clados del virus causante de la mpox. El clado I, asociado a una mayor gravedad, se considera endémico de los países de África central. Este clado su vez, se subdivide en subclados Ia y Ib. El otro clado, clado II, presenta una sintomatología más leve, y circulaba en los países de África occidental; también se subdivide en dos subclados, el IIa y el IIb.

La principal vía de transmisión es a través del contacto físico estrecho físico estrecho y directo con lesiones en la piel, o algunos fluidos de una persona infectada, en el contexto de relaciones sexuales u otras situaciones de contacto físico continuado y prolongado. La transmisión también podría producirse, pero de una forma mucho menos frecuente, mediante contacto directo (cara a cara) con las secreciones respiratorias de una persona infectada, a través de fómites contaminados con secreciones de casos confirmados o transmisión madre-hijo a través de la placenta.

En 2022, se produjo un brote mundial por el clado II (subclado IIb) cuyo principal mecanismo de transmisión fue a través del contacto estrecho persona a persona en el contexto de relaciones sexuales. El brote afectó de manera mayoritaria, aunque no exclusiva, a hombres que tienen sexo con hombres (HSH). El día 23 de julio de 2022, el director general de la OMS determinó que el brote de MPX constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). El número de casos disminuyó a finales de ese mismo año y, desde entonces, el virus continúa circulando de manera global, pero con una baja incidencia.

A finales de 2023 se originó un brote en República Democrática del Congo (RDC) que se extendió a otros países en la región. Los casos identificados en estos países corresponden al clado I (subclados Ia y Ib). Existen diferencias epidemiológicas entre ambos subclados, de manera que el subclado Ib ha afectado predominantemente a



varones adultos y su expansión se sustenta principalmente en el contacto asociado a relaciones sexuales mientras que los casos por el subclado la se han dado mayoritariamente en población infantil y se han documentado múltiples modos de transmisión, incluida la transmisión de persona a persona por contacto estrecho. Desde entonces, también se han notificado casos confirmados de mpox en la mayoría de los países vecinos de la RDC. El 14 de agosto de 2024, el director general de la OMS, declaró oficialmente que el aumento continuo de mpox en la RDC y en un número creciente de países de África constituye una emergencia de salud pública de interés internacional de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

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 la ESPII de 2022 ayudarían a limitar la transmisión en nuestro país.

Por ello es fundamental que, para que el riesgo se siga siendo bajo y mantener la situación controlada, se mantenga alta la capacidad de detección de casos, para implementar medidas de control de forma precoz; se refuerce la vigilancia de la enfermedad para detectar cualquier cambio en el patrón epidemiológico de la misma, y se continúe con la vacunación en los grupos de población en los que ésta se recomienda.

RECOMENDACIONES desde la SEMPSPGS:

1. 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.

Ante un caso confirmado, no es necesario el aislamiento en domicilio, aunque se deberán minimizar las interacciones con otras personas, evitando el contacto físico y las relaciones sexuales hasta que las lesiones hayan cicatrizado por completo, las costras se hayan caído y se haya formado una nueva capa de piel. Las lesiones deben estar cubiertas. La OMS recomienda el uso de preservativo en las relaciones sexuales durante las primeras 12 semanas tras finalizar el aislamiento. Se deberán usar utensilios para el hogar únicos para el caso (toalla, sábanas, cubiertos, vasos, etc.) Si se presentan síntomas respiratorios, se deberá usar mascarilla quirúrgica. Evitar también el contacto con animales hasta que las lesiones hayan cicatrizado por completo.

Los contactos estrechos no realizarán cuarentena, aunque deben extremar las precauciones y reducir todo lo posible las interacciones sociales durante 21 días tras la exposición. Esto incluye la abstención de mantener contactos sexuales durante este periodo. Si alguno de los contactos presenta fiebre o cualquier otro síntoma compatible



con la clínica de la enfermedad, deberá contactar de forma urgente mediante el mecanismo establecido en cada Ciudad o Comunidad Autónoma que le indicará las actuaciones a seguir.

2. Promover la vacunación en las personas incluidas en los grupos de riesgo. La vacuna está indicada como:

- **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 siempre que no se pueda garantizar el uso adecuado de elementos de protección individual:
 - Personal sanitario en consultas especializadas en atención de ITS/VIH que atienden a personas con prácticas de alto riesgo.
 - Personal de laboratorio que manejan muestras potencialmente contaminadas con MPXV.
 - Personal que se encarga de la desinfección de superficies en locales específicos donde se mantiene relaciones sexuales de riesgo.
- **Profilaxis postexposición.** Se recomienda la vacunación a todos los contactos estrechos (según la definición del Protocolo para la detección precoz y manejo de casos de mpox en España (1)), que no hayan pasado la enfermedad. 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:
 - Personas con inmunodepresión, incluyendo infección por VIH con <200 cel/ml.
 - Embarazadas en cualquier trimestre de gestación.
 - 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.

- **Profilaxis en viajeros internacionales.** De acuerdo con las indicaciones de los organismos sanitarios internacionales, NO se recomienda la vacunación de mpox a todas las personas que realicen viajes internacionales.

En los Centros de Vacunación Internacional (CVI) se deberá realizar una evaluación personalizada de las características del viajero y del propio viaje, para valorar la necesidad de ofrecer la vacunación sólo a aquellas personas que se desplazan a países afectados por el clado I de mpox. (La relación de países en los que se ha detectado el clado I se encuentra publicada en el siguiente enlace: <https://www.sanidad.gob.es/areas/sanidadExterior/laSaludTambienViaja/notasInformativas/home.htm>).

Solo se valorará la recomendación de la vacuna antes de la realización de un viaje a las zonas afectadas en los siguientes casos:

1. Personas pertenecientes a los grupos de riesgo ya establecidos para la vacunación en España (Recomendación 2: Profilaxis preexposición).
2. Personas que vayan a tener contacto estrecho y directo con población local del país tercero que pudiera estar infectada (personas que viajan para visitar a familiares o amigos, el personal sanitario, cooperantes y aquellas que estén involucradas en actividades de ayuda humanitaria).
3. Personas que tengan previsto mantener un contacto estrecho y directo con animales, especialmente con la fauna salvaje (por ejemplo, veterinarios, cazadores, etc.).
4. Personal de las Fuerzas Armadas y de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en misiones en países de riesgo, según el tipo de actividad a realizar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta. Ministerio de Sanidad. Protocolo para la detección precoz y manejo de casos de mpox en España. Actualizado a 22 de agosto de 2024.



Sociedad Española
Medicina Preventiva,
Salud Pública y Gestión Sanitaria

2. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Expansión del clado I del virus mpox en algunos países de África. Evaluación rápida de riesgo. Madrid, 22 de agosto 2024.
3. Nota a la Actualización de las recomendaciones de vacunación en el brote de viruela del mono (mpox). Julio 2023. *Aprobado por la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones en la reunión mantenida el 5 de julio de 2023.*
4. Secretaría de Estado de Sanidad. Recomendaciones de vacunación frente al mpox en personas que realizan viajes internacionales. Madrid, 26 de agosto de 2024.