

La Sociedad Española de Epidemiología actualiza su guía sobre la viruela del mono con las últimas recomendaciones en materia de vacunación

- Incluye las últimas recomendaciones de la Agencia Europea de Medicamentos en materia de vacunación: una dosis intradérmica de 0,1 ml en personas de 18 años o más y 0,5 ml subcutánea para menores de 18, embarazadas y personas inmunodeprimidas
- La SEE considera que la situación del brote de viruela del mono está avanzando hacia el control epidemiológico y que, si se siguen las recomendaciones basadas en la evidencia científica, podrá llegarse a controlar.
- La SEE también insiste en que en el momento actual debería priorizarse la vigilancia, la prevención y el control de la transmisión

Lunes, 10 de octubre de 2022.- La Sociedad Española de Epidemiología (SEE) ha actualizado su **guía sobre la viruela del mono** para incluir las últimas evidencias científicas sobre la enfermedad y su prevención. El documento original fue elaborado hace unos meses por **el Grupo de Trabajo sobre Vacunaciones de la Sociedad Española de Epidemiología**. Ahora, con un mayor conocimiento disponible sobre la infección y la utilización de la vacuna, la sociedad científica ha vuelto a publicar su guía para continuar respondiendo a las dudas más frecuentes de la población.

Entre las principales novedades con respecto a la versión anterior, la guía recoge la autorización de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) de la indicación de la **vacuna Imvanex®** para la inmunización activa contra la viruela del mono y la enfermedad causada por el virus vaccinia en adultos.

En este sentido, recuerdan que la pauta de preexposición recomendada es de **una dosis de 0,1 ml por vía intradérmica en personas de 18 años o más y 0,5 ml por vía subcutánea para menores de 18, embarazadas y personas con inmunosupresión**. La segunda dosis se administrará cuando se disponga de un mayor número de vacunas, a excepción de las personas inmunodeprimidas, en las que se administrará la pauta completa de dos dosis separadas con el intervalo de al menos 28 días.



Además, mientras no se disponga un mayor número de dosis en el proceso de vacunación se priorizará a quienes no hayan recibido la vacuna frente a la viruela con anterioridad y cumplan con alguno de los siguientes criterios: tener un elevado intercambio de parejas sexuales (diez o más en el último año o más de tres en los últimos tres meses), acudir a lugares específicos para practicar sexo en grupo o haber presentado alguna infección de transmisión sexual (ITS) en el último mes.

Con respecto a la **vacunación posexposición**, es decir, en contactos estrechos de casos confirmados, la recomendación es aplicar una sola dosis de 0,1 ml por vía intradérmica en personas de 18 años o más, y 0,5 ml por vía subcutánea en menores de 18, embarazadas y personas con inmunodepresión. Recuerdan también que esta dosis debe administrarse lo antes posible, **preferiblemente en los primeros 4 días** tras el primer contacto estrecho, aunque podrá ofrecerse hasta los 14 días.

Investigación, seguimiento de los casos y educación para la salud

La Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) hizo público hace unas semanas su posicionamiento sobre el brote actual de viruela del mono, en un documento, en cuya elaboración participó la Sociedad Española de Epidemiología y que recoge distintas recomendaciones como afrontar el brote con todos los recursos necesarios, pero **sin generar alarmas injustificadas** ni conductas estigmatizantes.

Si bien la falta de recursos humanos en los servicios de vigilancia epidemiológica de las comunidades autónomas y la dificultad de la investigación sobre factores de riesgo en este brote demoraron en un primer momento las actuaciones de control, en la actualidad se conocen los colectivos más implicados, las vías de transmisión de la enfermedad y se dispone de dosis de vacuna. Por ello, la SEE considera que la situación del brote de viruela del mono está avanzando hacia el control epidemiológico y que, si se siguen las recomendaciones basadas en la evidencia científica, podrá llegarse a controlar.

Tanto la SEE como SESPAS señalan que en el momento actual del brote **debería seguir potenciándose la vigilancia epidemiológica, la prevención y el control de la transmisión**, explicando claramente los factores de riesgo conocidos, especialmente a los colectivos más implicados. En este sentido la SEE apunta la necesidad de mejorar los programas de prevención y de información tanto a la población como a profesionales, sin estigmatizar a los pacientes y priorizando mensajes de responsabilidad en vez de culpabilidad.