

# GUÍA DE ACTUACIÓN MPOX



## RECOMENDACIONES ACTUALIZADAS

### 1 PRIORIDAD: VACUNACIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL CLADO



Persistencia de casos y aparición del clado Ib exigen inmunización. La gestión de Salud Pública depende de precisión genética.



**EFICACIA:** Pauta completa (2 dosis) maximiza eficacia y reduce complicaciones.



**PAUTA:** Administrar segunda dosis > 1 mes tras la primera.



**CONSEJO ACTIVO:** Identificar perfiles de riesgo proactivamente en consulta.

1ª DOSIS



> 1 MES

2ª DOSIS



EFICACIA  
MÁXIMA



**CONFIRMACIÓN:** Asegurar técnicas moleculares (PCR).



**CARACTERIZACIÓN:** Determinar CLADO, especialmente Ib.



**CIRCUITO DE MUESTRAS:** Derivar a Laboratorio de Referencia o CNM si no hay capacidad local.

### 2 ABORDAJE INTEGRAL: VIH e ITS

Mpox en el radar del internista. Coinfección impacta en el pronóstico.



**SOSPECHA ANTE:** Lesiones ulcerativas cutáneas/mucosas, proctitis no filiada.



**PCR SINDRÓMICA:** Solicitar panel completo ante lesiones: Mpox + VHS, VVZ, *Treponema pallidum*, *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae*.



**ÁREAS CLAVE:** Urgencias, Medicina Interna, Consultas de Infecciosas/ITS, Dermatología, Urología, Ginecología.

### 3 PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TRANSMISIÓN



**SCREENING OBLIGATORIO:** Serológico de VIH al inicio del estudio en todos los pacientes.



**DESPISTAJE DE ITS:** Anamnesis y exploración exhaustiva (Gonococo, Clamidia, etc.).



**VIH POSITIVO:** Mayor riesgo; optimizar TAR y seguimiento.



**ABSTINENCIA:** Sin relaciones sexuales con síntomas o lesiones activas.



**PROTECCIÓN:** Uso estricto de métodos de barrera.



**AISLAMIENTO:** Manejo de lesiones para evitar transmisión por contacto.



**OBJETIVO:** Toma de decisiones clínicas basadas en la evidencia y control epidemiológico.



ELABORADO POR  
EL GTEI DE LA SEMI