

## PROFILAXIS POSEXPOSICIÓN EN LA EDAD PEDIÁTRICA

### Puesta al día

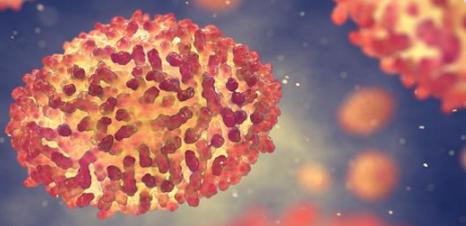
- En el brote actual, los casos notificados en niños y adolescentes son poco frecuentes (<0,3 % del total de casos) y la enfermedad generalmente no es grave.
- La exposición a un contacto doméstico con el virus es la ruta predominante de exposición para los niños.
- El contacto sexual es la ruta predominante de exposición para los adolescentes.

### Recomendaciones

Se recomienda la vacunación en los **contactos estrechos de casos confirmados con alto riesgo de enfermedad grave**:

- Personas con inmunodepresión, incluyendo infección con VIH con <200 células/ml.
- Mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación.
- Población infantil de cualquier edad (incluidos lactantes y recién nacidos).

### Vacunación Monkeypox



### Vacunas disponibles

- La vacunación en la población infantil (<18 años) y en mujeres embarazadas no está contemplada en la ficha técnica de las dos vacunas disponibles (**JYNNEOS<sup>®</sup>** e **IMVANEX<sup>®</sup>**).
- Sin embargo, la enfermedad puede ser más grave en niños y gestantes y causar secuelas.
- Se recomienda realizar un **consentimiento informado** en estos grupos de población tras realizar una evaluación individualizada del riesgo/beneficio.

### ¿Efectos secundarios?

- Las vacunas **JYNNEOS<sup>®</sup>** e **IMVANEX<sup>®</sup>** se ha demostrado que son muy seguras y carecen de las complicaciones que tenían las vacunas clásicas frente a la viruela.
- Como todas las vacunas, tras su administración, se pueden sufrir algunos efectos secundarios, la mayoría son leves y de corta duración (de 1 a 7 días).

<https://vacunasaep.org/> @CAV\_AEP v.1, septiembre 2024

### Pauta profilaxis posexposición

Se administrará una dosis **en los primeros 4 días tras el primer contacto estrecho**, aunque puede ofrecerse hasta los 14 días.

- La dosis recomendada es de 0,5 ml (vial completo) mediante inyección subcutánea (preferiblemente en <18 años, embarazadas y personas con inmunodepresión) o de 0,1 ml mediante inyección intradérmica.
- La pauta se completará con otra dosis, a las 4 semanas de la primera, en personas con prácticas sexuales de riesgo, como adolescentes en su caso si así fuera (candidatos a prevención preexposición).
- En las personas con antecedente de vacunación frente a la viruela también se puede valorar no administrar la segunda dosis.