

ADMINISTRACIÓN CONCOMITANTE DE VACUNA MPOX Y FIEBRE AMARILLA

12/06/2026

Respuesta del Experto a ...

ÚLTIMAS CONSULTAS, de FIEBRE AMARILLA y de MPOX

Pregunta

Buenos días, ¿se puedo coadministrar vacuna de fiebre amarilla y vacuna de viruela del mono (mpox), o es necesario dejar algún intervalo entre vacuna y vacuna?. En ficha tecnica de Imvanex pone lo siguiente: . 5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción: No se han realizado estudios de interacciones con otras vacunas ni otros medicamentos. Por lo tanto, debe evitarse la administración concomitante de IMVANEX con otras vacunas. No se ha estudiado y, por consiguiente, debe evitarse la administración concomitante de la vacuna con cualquier inmunoglobulina, incluida la inmunoglobulina contra la viruela vacunoide (IGV). Es por si disponéis de alguna información más.

Respuesta de José Antonio Navarro 11 de junio de 2026)

Buenos días.

El ACIP de los Estados Unidos (1) en su documento de 2023 dice:

“En relación a la coadministración con vacunas atenuadas (fiebre amarilla, sarampión y varicela) no se necesita intervalo entre Jynneos (Imvanex) y vacunas atenuadas ya que al contrario de otras atenuadas no se replica y a la hora de planificar la administración concomitante con otras vacunas Jynneos debe considerarse de una manera similar a la de vacunas no atenuadas”.

En base a la ficha técnica, deberá, por tanto, disponer de un consentimiento informado del paciente si se decide la administración concomitante.

Referencias

1. Rao A et al. Use of JYNNEOS (Smallpox and Mpox Vaccine, Live, Nonreplicating) for Persons Aged ≥ 18 Years at Risk for Mpox During an Mpox Outbreak: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices –United States, 2023. MMWR 2025;74:22

El American College of Obstetricians and Gynecologists publica su calendario de vacunación para 2026

12/06/2026

El [American College of Obstetricians and Gynecologists](#) acaba de publicar el calendario de vacunación 2026 para embarazadas, Como dato importante resaltar que ha sido avalado por trece sociedades científicas. Recomienda cuatro vacunas: gripe inactivada o recombinante en cualquier momento del año e independientemente de la edad gestacional, COVID-19 en cualquier momento del año e independientemente de la edad gestacional, Tdap entre las semanas 27 y 36 de gestación y la vacuna frente a VRS en un único embarazo entre las semanas 32 y 36 (para futuros embarazos recomiendan anticuerpo monoclonal). Adicionalmente aborda otras vacunas a administrar

en base a comorbilidades o a factores de riesgo.

Por el contrario, el calendario aprobado por los CDC dolo recomienda las vacunas Tdap y la vacuna autorizada frente a VRS.

En personas con antecedentes de padecimiento de infección de piel y tejidos blancos por *S aureus* una vacuna adyvada multivalente no reduce la tasa de recurrencias a pesar de una buena respuesta inmune funcional

12/06/2026

Athan E, Greenberg R, Baker D et al. Safety, Efficacy, and Immunogenicity of a Multivalent Adjuvanted *S. Aureus* Vaccine in Adults with Recent Skin And Soft Tissue Infections: An Observer-blind, Randomized, Placebo-controlled, Multinational Phase 1/2 Trial. Nature Medicine published March 9, 2026

https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciag162/8512136#google_vignette

Fases I y II de un estudio aleatorio de escalada de dosis para evaluar la seguridad de una vacuna con cinco antígenos de *S aureus* (SA5Ag) en dosis completa o media, con/sin adyuvante

AS01_E patrocinada por la farmacéutica GSK en 32 voluntarios sanos de 18 a 50 años. En la fase II se aborda la prueba de principio con 194 participantes de entre 18 y 64 años con antecedentes de una infección reciente de infección de piel y tejidos blandos, en régimen de dos dosis de vacuna adyuvada o placebo separadas por dos meses y con un seguimiento de doce meses. El objetivo primario fue medir la seguridad, el secundario fue medir la eficacia y el terciario fue evaluar la inmunogenicidad. Tras una evaluación positiva de la seguridad en la fase I, los participantes pasaron a la fase II hasta que se cumplieron los criterios preespecificados de eficacia. A los doce meses tras la segunda dosis de vacuna la vacuna SA5Ag-Adj no mostró eficacia a la hora de evitar infecciones de piel y tejidos blandos causado por *S aureus* (EV: -38.1% con IC 95%: -245.8 a 40.9), a pesar de inducir robustas respuestas inmunes funcionales frente a tres de los cinco antígenos (CPS, CP8 y HIa) incluidos en la vacuna. Los efectos adversos locales solicitados fueron más comunes en el grupo SA5Ag-Adj frente al grupo placebo aunque leves o moderados en intensidad.