



XXIII Jornada Vacunes i profilaxi

Immunitzacions i profilaxi en la prevenció d'ETS

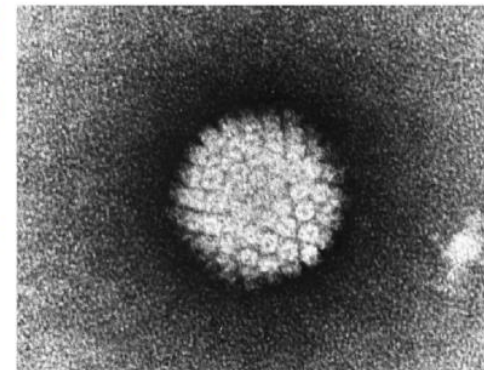
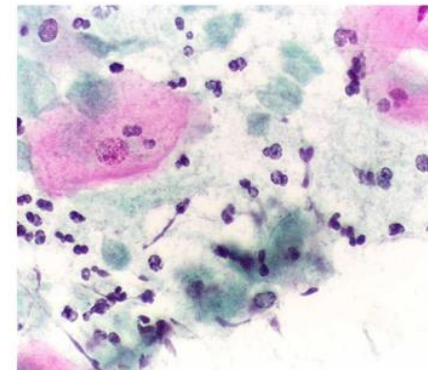
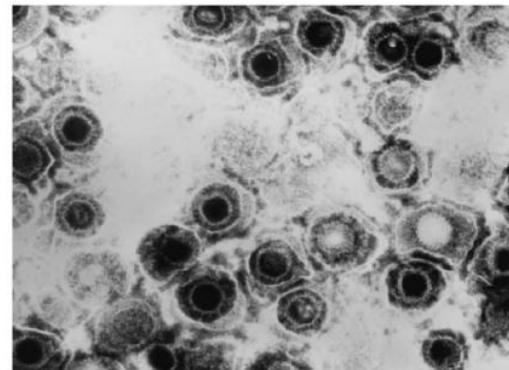
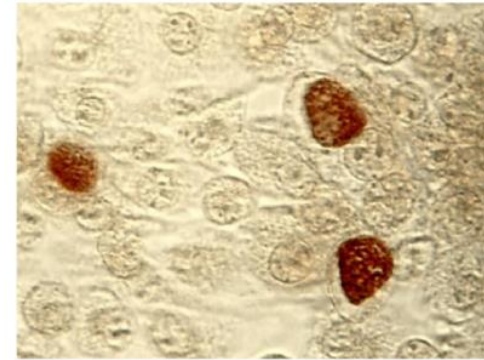
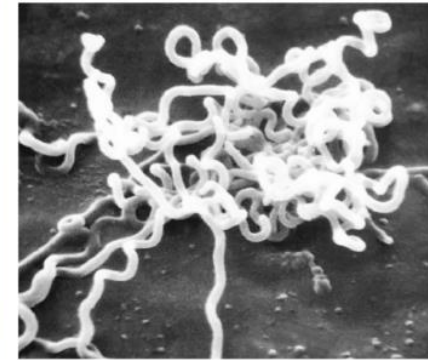
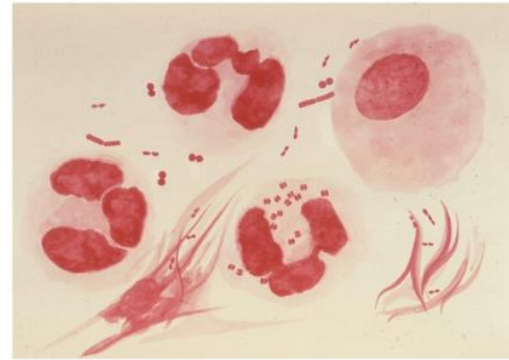
Blanca Borrás Bermejo

Facultativa especialista en Medicina Preventiva i Salut Pública
Servei de M. Preventiva i Epidemiologia Hospital Universitari Vall d'Hebron
blanca.borras@vallhebron.cat

Barcelona, 27 d'octubre de 2025

- Participación como sub-investigadora en ensayos clínicos de vacunas financiados por Janssen, Pfizer, Hipra, Sanofi.

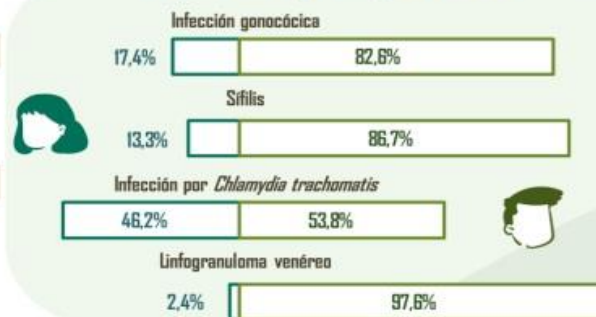
- Epidemiologia ITS
- Vacunació frente a Hepatitis B
- Vacunació frente a hepatitis A
- Vacunació frente a Mpox
- Vacuanció frente a VPH
- Nuevas vacunes
- PPE farmacològica



Aumento de las ITS

37.257	11.930	41.918	1.996
Total de casos notificados en 2024			
Infección gonocócica	Sífilis	Infección por <i>Chlamydia trachomatis</i>	Linfogranuloma venéreo
Tasas por 100.000 habitantes			
76,63	24,54	86,26	4,59

Porcentaje según sexo



PUNTOS CLAVE

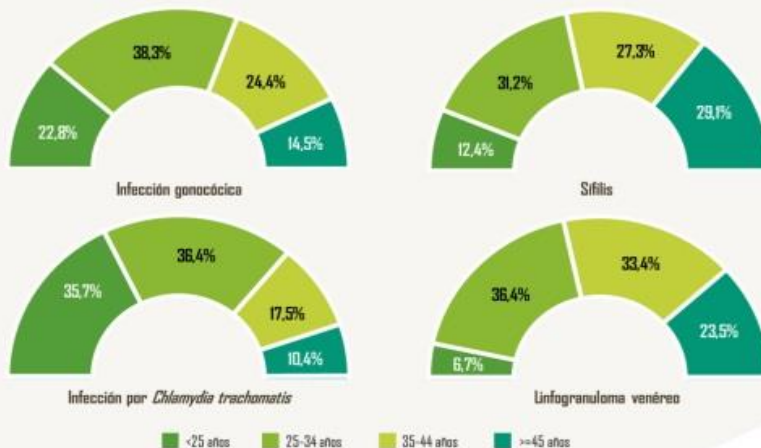
Mayor afectación de hombres

Mayor afectación de jóvenes <25 años para la infección gonocócica y por *C. trachomatis*

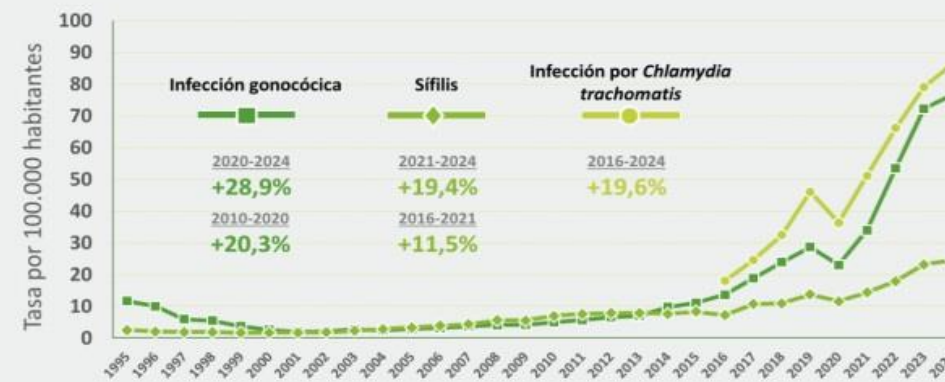
Continuo incremento de las tasas

SITUACION DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, ESPAÑA 2024

Distribución de casos según edad



Porcentaje anual de cambio en las tasas según ITS



Unidad de vigilancia de VIH, ITS, hepatitis B y C. Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual en España, 2024. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología – Instituto de Salud Carlos III / División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis – Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud; 2025

Aumento de las ITS



Informe sobre els microorganismes causants de malalties infeccioses declarats durant l'any 2024

S'han notificat a l'SNMC un total de 101.421 casos. Les malalties de transmissió sexual ha estat la categoria més freqüent (38.544 casos; 38%) seguida de les malalties de transmissió respiratòria (27%). La *Chlamydia trachomatis* ha estat el microorganisme més freqüent entre les malalties de transmissió (16.568 casos)

Categoria	Nombre de casos confirmats	Percentatge
Malalties de transmissió respiratòria	27.764	27,4%
Infeccions de transmissió sexual i parenteral	38.544	38,0%
Malalties transmeses per aigua i aliments	13.869	13,7%
Malalties immunoprevenibles	19.992	19,7%
Zoonosis	74	0,1%
Malalties transmeses per vectors	658	0,6%
Malaltia invasiva per estreptococs del grup A i del grup B	334	0,3%
Altres agents causants de meningoencefalitis	186	0,2%
TOTAL	101.421	100%

Estrategias actuales

Prevención primaria

Métodos
barrera

Vacunación

PrEP

Prevención secundaria

Cribados PCR

Doxy-PEP

EC PPE

La libertad sexual es un derecho

Indicaciones identitarias en vacunas relacionadas con ITS pueden:

- Aumentar el estigma en algunas poblaciones
- Disminuir la percepción de indicación en otras

Indicaciones de vacunación preexposición:

- Vacunación sistemática (CAP y escuelas)
- Vacunación **selectiva (también financiada** – CAP y hospitales) en función del riesgo

Manual de vacunacions. Versió dinàmica

Des d'aquí podeu accedir als capítols desglossats del Manual de vacunacions de Catalunya. Podeu consultar i descarregar la informació vigent corresponent a cadascuna de les vacunes disponibles en documents independents (capítol 4), així com als apartats corresponents a la vacunació en situacions especials (capítol 5). Donada la contínua aparició de novetats en el camp de la vacunologia, a sota de cada document podeu veure la data de publicació i, quan s'escau, la data de la darrera revisió.

Si teniu problemes per descarregar els formularis PDF podeu consultar la [pàgina informativa sobre la descàrrega de formularis en PDF](#).

Actualitzacions en progrés:

Accés als documents mes recents de recomanacions relacionades amb les vacunacions.

Capítol 1. Aspectes generals de la vacunació



Capítol 2. Seguretat de les vacunes: reaccions adverses, contraindicacions i precaucions



Capítol 3. Aspectes pràctics de la vacunació



Capítol 4. Vacunes disponibles a Catalunya



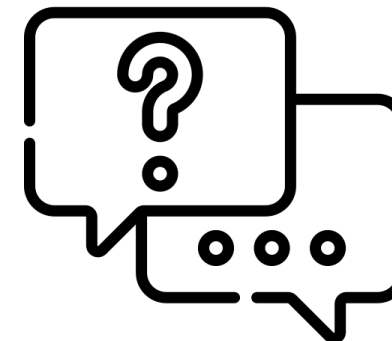
Capítol 5. Vacunació en situacions especials



Capítol 6. Immunització passiva i postexposició



Capítol 7. Epidemiologia de les malalties immunoprevenibles a Catalunya



Servei de Gestió Integral de
Vacunes (SeGIV)

mpreventiva@vallhebron.cat

Figura 1. Número de casos y tasas por 100.000 habitantes de hepatitis B. España, 2008-2



La vía sexual es el principal mecanismo de transmisión

3.6 Virus hepatitis B

Taula 3.6.1 Distribució per grups d'edat

EDAT	NOMBRE DE CASOS	TOTALS (%)
<1 mes	0	0,0
1-11 mesos	0	0,0
1-4 anys	0	0,0
5-9 anys	0	0,0
10-14 anys	0	0,0
15-19 anys	0	0,0
20-29 anys	4	9,3
30-39 anys	11	25,6
40-49 anys	13	30,2
50-59 anys	9	20,9
>=60 anys	6	14,0
Total	43	100,0

Hepatitis B

2025 Calendari de vacunacions i immunitzacions sistemàtiques



	Infecció per virus respiratori sincicial	Diftèria Tètanus Tos ferina	Polliomielitis	Malaltia per <i>Haemophilus influenzae</i> b	Hepatitis B	Infecció per rotavirus	Malaltia per pneumococ	Malaltia per meningococ	Xarampió Rubèola Parotiditis	Varicel·la	Hepatitis A	Infecció per virus del papil·loma humà	Grip	Herpes zòster
0 mesos														
2 mesos	Virus respiratori sincicial ¹		Hexavalent				Pneumococ conjugada							
4 mesos			Hexavalent				Pneumococ conjugada	C conjugada						
6 mesos														
11 mesos			Hexavalent											
12 mesos														
15 mesos														
3 anys														
4 anys														
6 anys			DTPa-PI											
11-12 anys			dTpa											
Embarassades			dTpa ⁵											
40 anys			Td											
A partir de 60 anys														
65 anys			Td											
80 anys														Herpes zòster ⁶

Cualquier persona con vida sexual activa y múltiples PS no vacunada tendría indicación de vacunación

Vacuna anti-hepatitis A i B
(vacuna HAB)

Twinrix adults [®]	Hepatitis A+B adults
Twinrix pediàtrica [®]	Hepatitis A+B pediàtrica

Vacuna anti-hepatitis B
(vacuna HB)

Engerix B 20 mcg [®]	Hepatitis B adults
HBVAXPRO 10 mcg [®]	
Engerix B 10 mcg [®]	Hepatitis B pediàtrica
HBVAXPRO 5 mcg [®]	
Fendrix [®] (20mcg+adj)	Hepatitis B-20 mg ady
HBVAXPRO 40 mcg [®]	Hepatitis B 40 mg

1981

Profilaxis per als contactes susceptibles:

S'ha d'administrar preferentment dins les primeres 24 hores post-exposició i, com a màxim:

- Fins als 7 dies (exposició percutània/mucocutània)
- 14 dies després del contacte (exposició sexual)

**Serveis de Vigilància Epidemiològica
i Resposta a Emergències de Salut
Pública Territorials**

canalsalut.gencat.cat

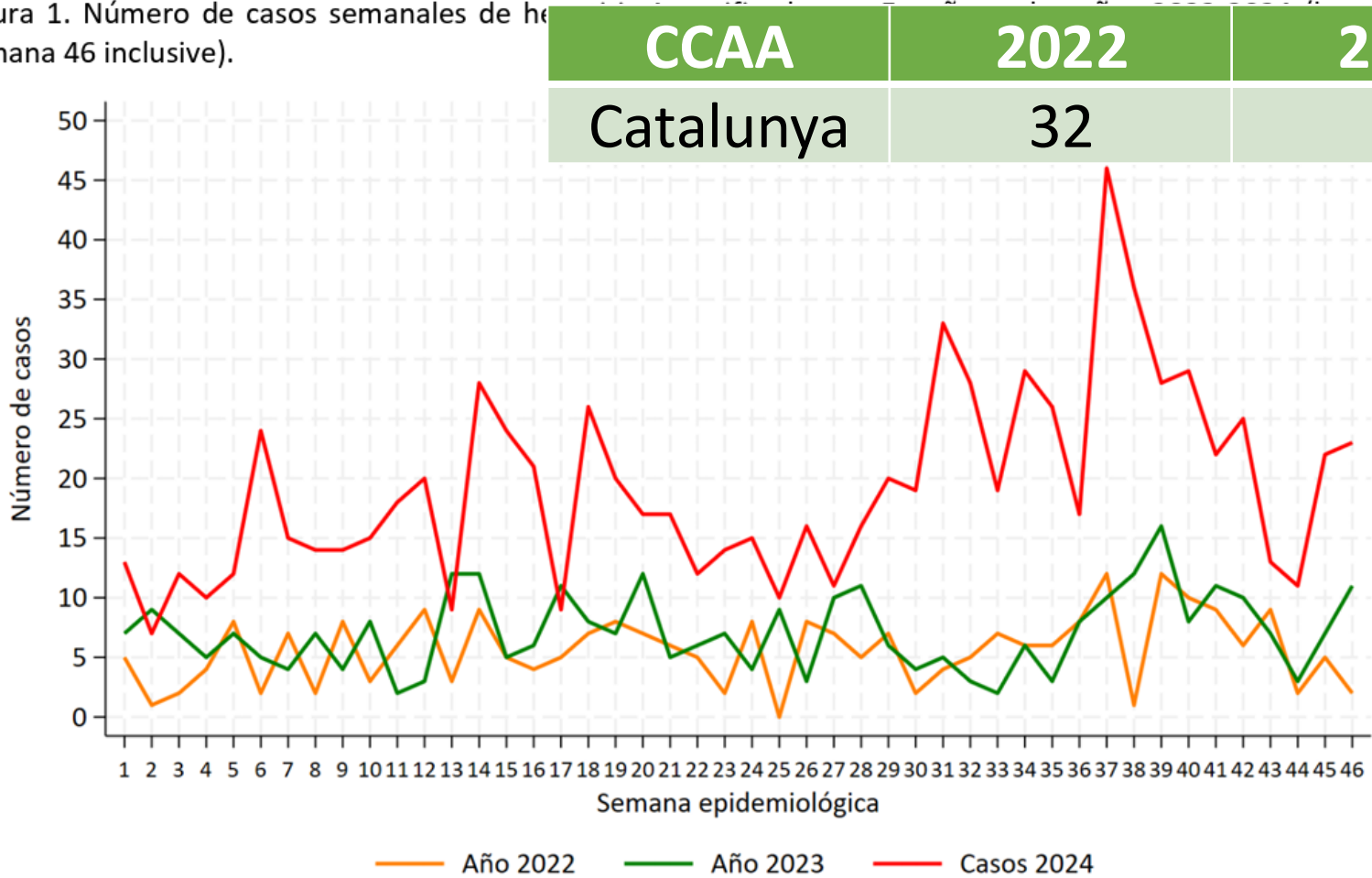
Estat de la persona exposada	Font	
	AgHBs (+) o desconegut	AgHBs (-)
≥3 dosis de vacuna + serologia prèvia amb AcHBs ≥10 mUI/ml	No cal cap actuació.	No cal cap actuació.
Dues pautes de vacunació completes i no responsiva (AcHBs <10 mUI/ml post-pauta de revacunació)	Immunoglobulina específica contra VHB (IgHB): 2 dosis separades entre elles 1 mes	No cal cap actuació.
Vacunada correctament amb resposta desconeguda --> Determinar nivells AcHBs		
— AcHBs ≥10 mUI/ml	No cal cap actuació	No cal cap actuació
— AcHBs <10 mUI/ml	IgHB (1 dosi) + Iniciar pauta de revacunació	Iniciar pauta de revacunació
No vacunada o vacunació amb pauta incompleta	IgHB (1 dosi) + Iniciar/completar pauta de vacunació.	Iniciar/completar pauta de vacunació.

Hepatitis A



Aumento de casos de Hepatitis A en España, 2024

Figura 1. Número de casos semanales de hepatitis A en España (hasta la semana 46 inclusive).



Hombres jóvenes (HSH)
Transmisión fecal-oral en contextos sexuales

Hepatitis A

2025 Calendari de vacunacions i immunitzacions sistemàtiques



	Infecció per virus respiratori sincicial	Diftèria Tètanus Tos ferina	Polliomielitis	Malaltia per <i>Haemophilus influenzae b</i>	Hepatitis B	Infecció per rotavirus	Malaltia per pneumococ	Malaltia per meningococ	Xarampió Rubèola Parotiditis	VariceHa	Hepatitis A	Infecció per virus del papil·loma humà	Grip	Herpes zòster
0 mesos														
2 mesos	Virus respiratori sincicial ¹		Hexavalent				Pneumococ conjugada	Meningococ B						
4 mesos			Hexavalent				Pneumococ conjugada	Meningococ C conjugada Meningococ B						
6 mesos														
11 mesos			Hexavalent				Pneumococ conjugada							
12 mesos								Meningococ conjugada tetravalent (ACWY) Meningococ B	Triple vírica					
15 mesos										VariceHa	Hepatitis A			
3 anys									Triple vírica	VariceHa				
4 anys														
6 anys		DTPa-PI									Hepatitis A			
11-12 anys		dTpa						Meningococ conjugada tetravalent (ACWY) ²		VariceHa	Hepatitis A ⁴	Virus del papil·loma humà		
Embarassades		dTpa ⁵											Grip	
40 anys		Td												
A partir de 60 anys														
65 anys													Grip cada any	Herpes zòster ⁶
80 anys														Herpes zòster ⁶

1967

1986

Solo Ceuta, Melilla y Catalunya Vacunan de VHA

Vacunación selectiva

- **Personas con conductas sexuales de riesgo (hombres que tienen sexo con hombres, con múltiples parejas y trabajadores del sexo).**
- Personas que consumen drogas.
- Personas con hepatopatía crónica. Personas que han recibido un trasplante hepático o están esperando para recibirlo. Pacientes receptores habituales de hemoderivados
- Personas con riesgo ocupacional: que trabajan con primates no humanos o que trabajan en el laboratorio con virus de la hepatitis A (VHA) y personal sanitario/docente susceptible que trabaja en entornos de riesgo.
- Viajeros que se desplacen a zonas con una endemicidad de HA alta o moderada.

Tipus de vacuna segons l'edat de la persona a vacunar

Edat	Tipus de vacuna
1-17 anys	Vaqta® 25
≥ 18 anys	Vaqta® 50
1-18 anys	Havrix® 720
≥ 19 anys	Havrix® 1440

Hepatitis A

Vacunación selectiva

- Personas con conductas sexuales de riesgo (hombres que tienen sexo con hombres, con múltiples parejas y trabajadores del sexo)
- Practicas sexuales oro-anales
- Nacidos despues de 1967 y antes de 1986 en Cataluña
- Nacidos espúes de 1967 en resto de España

Practiques l'anilingus?
Vacuna't de l'hepatitis A
Gaudeix protegit!
¡Disfruta más protegido!
Enjoy more protected!

Organitzat:
Servei d'epidemiologia de l'Agència
de Salut Pública de Barcelona



www.aspb.cat/apps

CSB Consorci Sanitari de Barcelona
+B Agència de Salut Pública
Epidemiologia

Hepatitis A - PPE

Profilaxis per als contactes susceptibles:

Es pot administrar fins un màxim de 14 dies després del contacte de risc (preferiblement 7 dies).

- Persones entre els 12 mesos i els 40 anys d'edat: vacuna anti-hepatitis A.
- Persones majors de 40 anys, o amb immunosupressió o malaltia hepàtica: vacuna anti-hepatitis A + Immunoglobulina inespecífica (0,02 ml/Kg) (administrar simultàniament en llocs anatòmics diferents)

Serveis de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública Territorials

canalsalut.gencat.cat

Agència de Salut Pública de Barcelona - Servei d'Epidemiologia

Pl. Lesseps, 1. 08023 Barcelona
Tel.: 93 238 45 45. A/e: mdo@aspb.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Barcelonès Nord i Maresme

C/ Roc Boronat, 81-95, planta baixa, 08005 Barcelona
Tel.: 93 551 37 27. A/e: uve.bnm@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Barcelona Sud

Avinguda d'en Albert Bastardas, 33, planta 1
Edifici del RACC
08028 Barcelona Tel.: 93 510 52 23
A/e: barcelonasud@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Vallès Occidental i Vallès Oriental

Ctra. Vallvidrera, 38. 08173 Sant Cugat del Vallès
Tel.: 93 624 64 32/33. A/e: epi.valles@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a la Catalunya Central

C/ Muralla de Sant Francesc, 49, 4a planta, Edifici Pere III
08241 Manresa
Tel.: 93 875 33 81 - 93 872 67 43. A/e: uvercc@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Girona

Pl. Pompeu Fabra, 1. 17002 Girona
Tel.: 872 975 666. A/e: epidemiologia.girona@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Lleida i Alt Pirineu i Aran

Av. Alcalde Rovira Roure, 2. 25006 Lleida
Tel.: 973 701 600/634. A/e: epidemiologia.lleida@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre

Av. Maria Cristina, 54. 43002 Tarragona
Tel.: 977 249 613 - 977 249 625
A/e: epidemiologia.tarragona@gencat.cat

Mpox (viruela del mono)

La verola del mico



Què és?

És una **malaltia vírica** poc freqüent, **que es pot transmetre d'animals a humans i també entre persones**.

Quins són els símptomes?

El període d'**incubació** de la malaltia varia **entre 5 i 21 dies**.

En una **primera fase**, els símptomes són:



Febre



Mal de cap



Inflamació dels ganglis limfàtics



Dolors musculars

En una **segona fase**, els símptomes són:



Erupcions a la cara



Erupcions en les extremitats i a les àrees genital i/o perianal

Les erupcions són planes o lleugerament aixecades, plenes de líquid clar o groguenc que es transformen en crostes i cauen.

Els símptomes solen durar entre 2 i 4 setmanes. **En cas que n'apareguin, és important aïllar-se, eliminar els contactes socials, fins i tot amb persones convivents, i les relacions sexuals.**

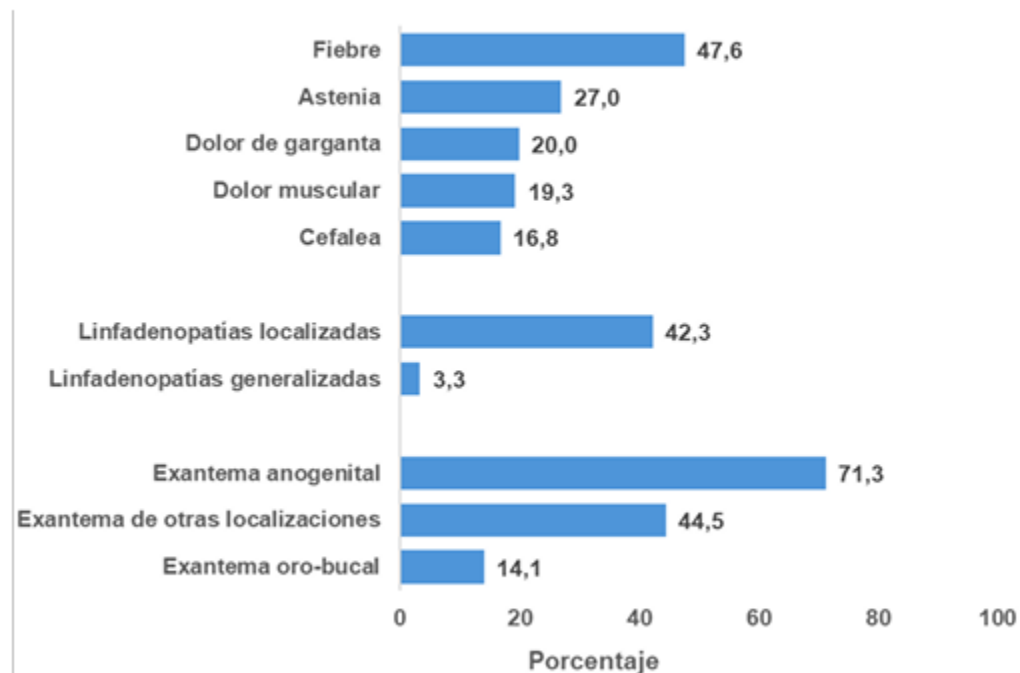
Com es transmet?

La persona infectada pot contagiar des de l'inici dels símptomes per contacte amb:

- **Lesions de la pell.** Cal cobrir-les per evitar contagiar altres persones.
- **Fluids corporals**, com ara saliva, pus o crostes
- **Objectes contaminats**, com ara roba, roba de llit, tovalloles o estris per menjar
- **Gotetes respiratòries.** Cal utilitzar mascareta per evitar contagiar altres persones.

Salut.Dr. B. 4/2022

Figura 2. Manifestaciones clínicas de los casos de mpox, 2024-2025



Mpox (viruela del mono)

Figura 3. Corba epidemiològica dels
2022 - setmana 33 de 2024

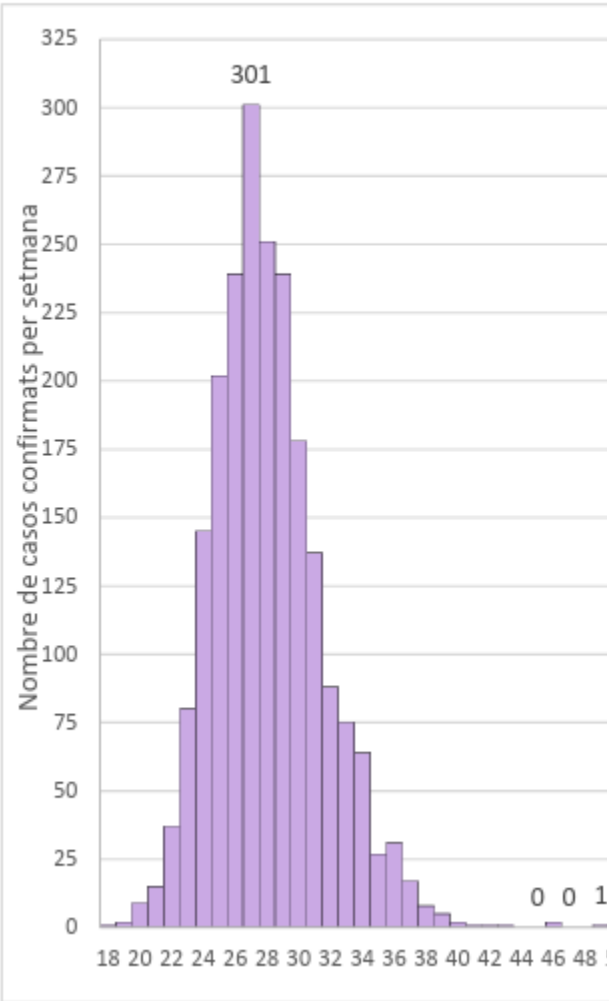
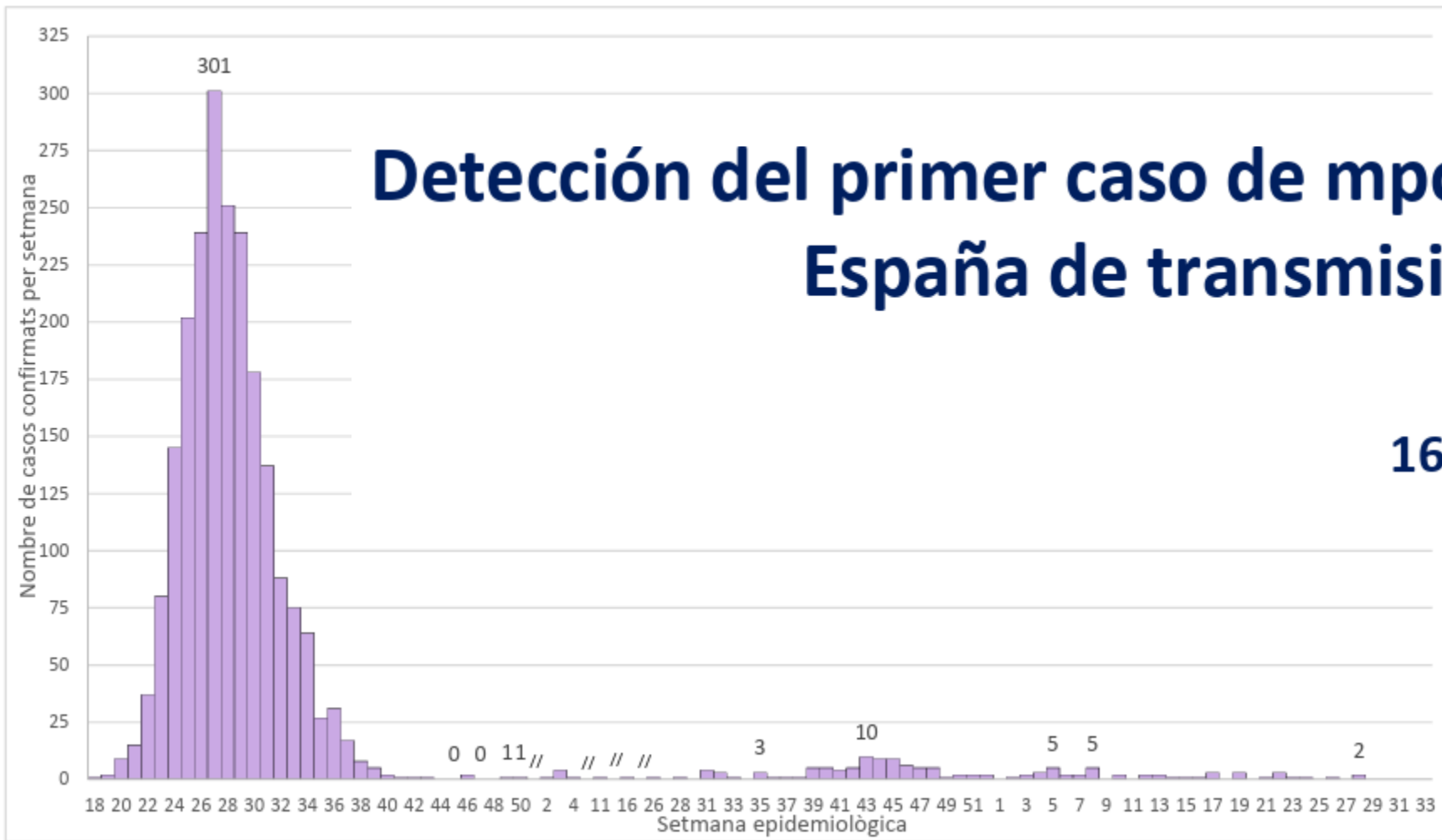


Tabla 1. Nº de casos confirmados de mpox declarados en SiViES según año y CCAA de
notificación

CCAA	Total casos (%)	Casos 2022 (%)	Casos 2023 (%)	Casos 2024 (%)	Casos 2025 (%)
Andalucía	1.049 (11,6)	884 (11,8)	37 (11,4)	110 (15,8)	18 (3,70)
Aragón	86 (1,0)	74 (1,0)	5 (1,5)	0	7 (1,4)
Asturias	62 (0,7)	59 (0,8)	2 (0,6)	0	1 (0,2)
Baleares	249 (2,8)	216 (2,9)	15 (4,6)	16 (2,3)	2 (0,4)
Canarias	192 (2,1)	176 (2,3)	0	7 (1,0)	9 (1,9)
Cantabria	38 (0,4)	36 (0,5)	0	2 (0,3)	0
Castilla La Mancha	90 (1,0)	66 (0,9)	3 (0,9)	14 (2,0)	7 (1,4)
Castilla y León	96 (1,1)	85 (1,1)	3 (0,9)	4 (0,6)	4 (0,8)
Cataluña	2.889 (32,0)	2.329 (31,0)	103 (31,7)	270 (38,8)	187 (38,6)
Extremadura	34 (0,4)	32 (0,4)	1 (0,3)	1 (0,1)	0
Galicia	126 (1,5)	122 (1,6)	2 (0,6)	6 (0,9)	6 (1,2)
Madrid	3.062 (33,9)	2.534 (33,7)	117 (36,0)	224 (32,2)	187 (38,4)
Murcia	110 (1,2)	89 (1,2)	10 (3,1)	7 (1,0)	4 (0,8)
Navarra	23 (0,2)	21 (0,3)	0	2 (0,3)	0
País Vasco	261 (2,9)	245 (3,3)	1 (0,3)	13 (1,9)	2 (0,4)
La Rioja	8 (0,1)	6 (0,1)	0	0	2 (0,4)
C. Valenciana	643 (7,1)	547 (7,3)	26 (8,0)	19 (2,7)	51 (10,5)
Total	9.028	7.521	325	695	487

Mpox (viruela del mono)

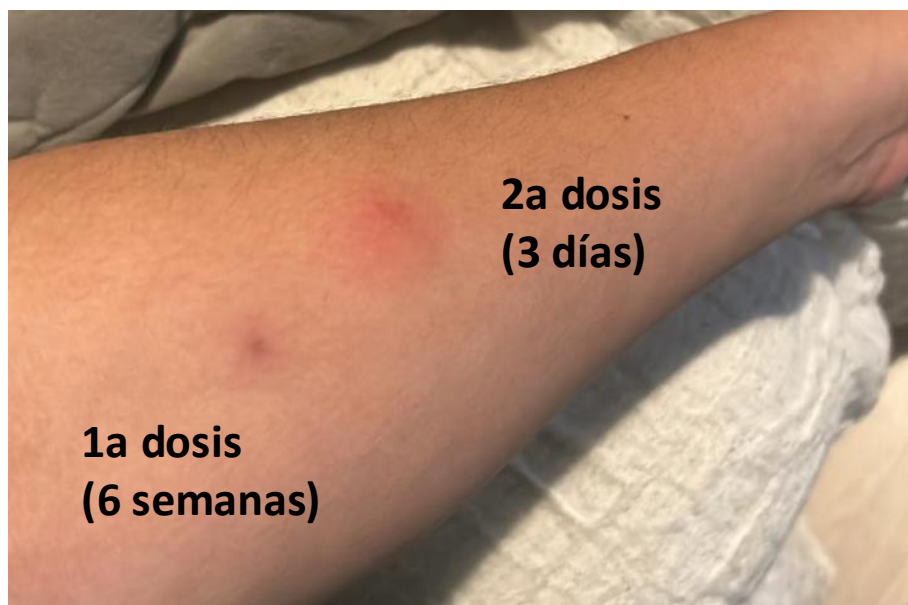
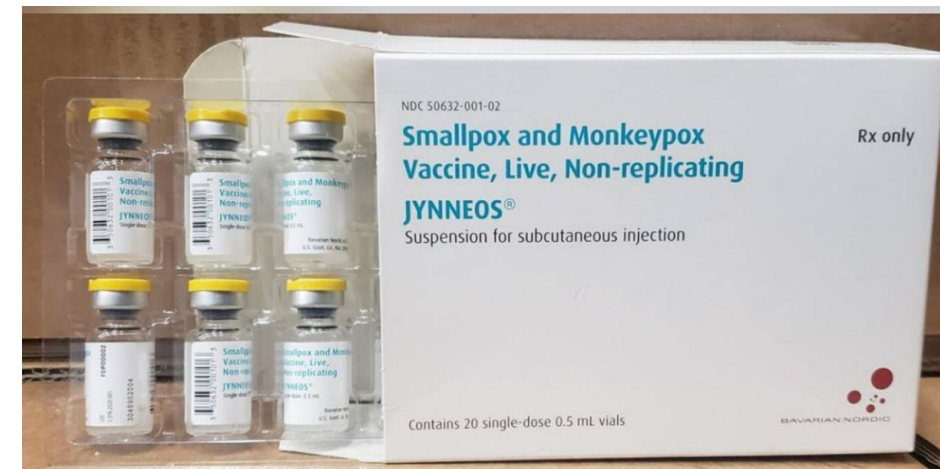
Figura 3. Corba epidemiològica dels casos confirmats d'mpox segons data d'inici de símptomes. Catalunya, setmana 18 de 2022 - setmana 33 de 2024



Mpox (viruela del mono)

Virus vivo, **no replicante**

- Pauta de dos dosis 0, 28 días
- Vía subcutánea (deltoides)
- >18 años. Se puede administrar en inmunodeprimidos (VIH)
- EMA 09/2024 Extends indication for adolescents (>12 años)



Mpox (viruela del mono)

ARTÍCULO

Real-world effectiveness of MBA-VN vaccine against mpox, a test-negative case-control study

Pía Escobar-Ziede, Blanca Borrás-Bermejo, Laia Pinós-Tella, Martí Vivet-Escalé, Arnau Peñalver-Piñol, Judith Martinez, Jose-Ángel Rodrigo-Pendás, Jorge García-Pérez, Patricia Álvarez-López, Patricia Nadal-Baron, Andrés Antón y Oleguer Parés-Badell

Vaccine, 2025-06-20, Volumen 59, Artículo 127295, Copyright © 2025 Elsevier Ltd

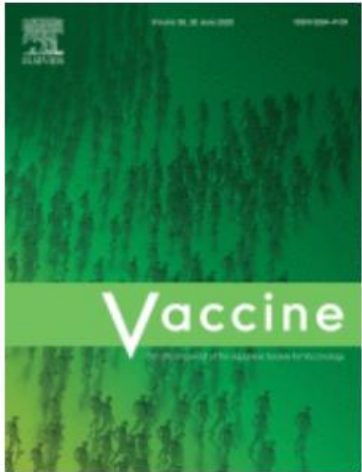


Table 2

Crude and adjusted effectiveness of MVA-BN vaccine against mpox, Hospital Universitari Vall d'Hebron.

	Cases	Controls	Crude VE (95 % CI)	VE adjusted by covariates* (95 % CI)	VE adjusted by covariates* and epidemiological weeks (95 % CI)
Vaccinated ≥ 14 days before test					
At least 1 dose	9	22	47 % (–17 % to 77 %)	74 % (38 % to 90 %)	44 % (–52 % to 79 %)
Vaccinated ≥ 7 days before test					
At least 1 dose	11	24	40 % (–25 % to 73 %)	69 % (–9 % to 87 %)	39 % (–53 % to 76 %)

* Adjusted by sex, age, testing center, STI testing in the last year and risk criteria for mpox: living with HIV, taking PrEP, and higher likelihood of STIs.

Mpox (viruela del mono)

Qui es pot vacunar contra la verola del mico (MPOX)?

Els **criteris per a la vacunació** per fer front a la verola del mico són:



Tenir més de **18 anys**.



Tenir relacions sexuals d'alt risc (múltiples parelles sexuals, consum de drogues intravenoses, les relacions sexuals, infeccions de transmissió sexual habituals...).



No haver passat la malaltia.



No tenir administrada cap vacuna de la verola amb anterioritat.



No haver estat contacte estret d'un cas positiu en els deu dies previs a la vacunació, contacta amb el teu professional sanitari.



No presentar cap simptomatologia en el moment de la vacunació, si en presents, contacta amb el teu professional sanitari.

VEROLA DEL MICO (MPOX) NO ET QUEDIS A MITGES!



La pauta de vacunació contra la verola del mico o *monkeypox* (MPOX) **consta de dues dosis**. Si ja t'has vacunat amb una, **finalitza el teu procés de vacunació amb la segona dosi!**



Actualment, la vacuna s'administra en la part superior del braç, com la majoria de les vacunes, sense deixar cap marca o senyal.



Demana dia i hora per a la vacuna en aquest centre sanitari.



<https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/v/verola-mico/vacun>

Mpox (viruela del mono) - PPE

Profilaxis posexposició: Se recomienda la vacunación a todos los contactos estrechos que no hayan pasado la enfermedad, según la definición del [Protocolo para la detección precoz y manejo de casos ante la alerta de viruela del mono \(Monkeypox\)](#). 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:
 - a. Personas con inmunodepresión, incluyendo infección por VIH con <200 cel/ml
 - b. Embarazadas en cualquier trimestre de gestación
 - c. 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.

Consentiment informat sobre la vacunació contra la verola del mico



Contactar con el Servicio de Vigilancia Epidemiológica territorial

Virus papiloma humano

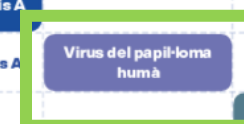
2025 Calendari de vacunacions i immunitzacions sistemàtiques



	Infecció per virus respiratori sincicial	Difteria Tètanus Tos ferina	Poliomielitis	Malaltia per <i>Haemophilus influenzae b</i>	Hepatitis B	Infecció per rotavirus	Malaltia per pneumococ	Malaltia per meningococ
0 mesos								
2 mesos	Virus respiratori sincicial ¹	Hexavalent					Pneumococ conjugada	Meningococ B
4 mesos		Hexavalent				Rotavirus ²	Pneumococ conjugada	Meningococ C conjugada Meningococ B
6 mesos								
11 mesos		Hexavalent					Pneumococ conjugada	
12 mesos								Meningococ conjugada tetravalent (ACWY) Meningococ B
15 mesos								
3 anys								
4 anys								
6 anys		DTPa-PI						
11-12 anys		dTpa					Meningococ conjugada tetravalent (ACWY) ³	Varicel·la ⁴ Hepatitis A
Embarassades		dTpa ⁵						
40 anys		Td						
A partir de 60 anys								
65 anys		Td					Pneumococ conjugada	
80 anys								



Varones hasta los 18 años



25 Virus papiloma humano

Actualización de las recomendaciones de vacunación frente a VPH.
Revisión de la estrategia de una dosis.

Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones 2024

Julio 2024

KEN SHE (Kenia). Resultados a 18m

Tabla 1. Incidencia de infección persistente y eficacia de una dosis de vacuna para los tipos 16 y 18 ¹².

Brazo de estudio	Número	Incidencia de VPH 16/18 persistente	Incidencia / 100 personas-año	Eficacia% (95%IC)
9vVPH	496	1	0,17	97,5% (81,7-99,7)
2vVPH	489	1	0,17	97,5% (81,6-99,7)
MenACWY	473	36	6,83	Referencia

CVT (Costa Rica). Resultados a 11a

Tabla 3. Eficacia de la vacuna bivalente frente a la infección prevalente por tipos vacunales (16 o 18) a los 9-11 años¹²

Dosis	Número	VPH 16/18 prevalente (IC95%)	Eficacia vacunal % (IC95%)
3 dosis	1.365	2,0 (1,3-2,8)	80,0% (70,7-87,0)
2 dosis	62	1,6 (0,1-7,7)	83,8% (19,5-99,2)
1 dosis	112	1,8 (0,3-5,8)	82,1% (40,2-97,0)
Control	1.783	10,0 (8,7-11,4)	Referencia

IARC Trial (India). Resultados a 10a

Tabla 2. Efectividad vacunal de la vacuna tetravalente frente a infección persistente por tipos 16 y 18¹²

Dosis	Número	Incidencia VPH 16/18 % (IC95%)	VPH 16/18 persistente % (IC95%)	EV frente a infección persistente % (IC95%)
3 dosis	1.649	3,0 (2,3-3,8)	0,1 (0,0-0,4)	91,2% (75,3-98,7)
2 dosis (0, 6 meses)	1.685	2,6 (2,0-3,3)	0,1 (0,0-0,4)	94,5% (82,4-99,8)
1 dosis	2.454	3,1 (2,6-3,8)	0,0 (0,0-0,3)	94,2% (83,7-99,1)
Control	1.268	9,7 (8,2-11,3)	2,7 (1,9-3,7)	Referencia

Virus papiloma humano

Vacunación sistemática a PERSONAS de 12 años

Catch up hasta 18 años

Vacunación selectiva hasta los 45 años

HSH

TS

Abuso

Vacunación selectiva hasta los 45 años con IS

VIH

IDP

TOS/TPH

Personas con (HSIL/CIN 2-3) cualquier edad

Pauta de UNA dosis

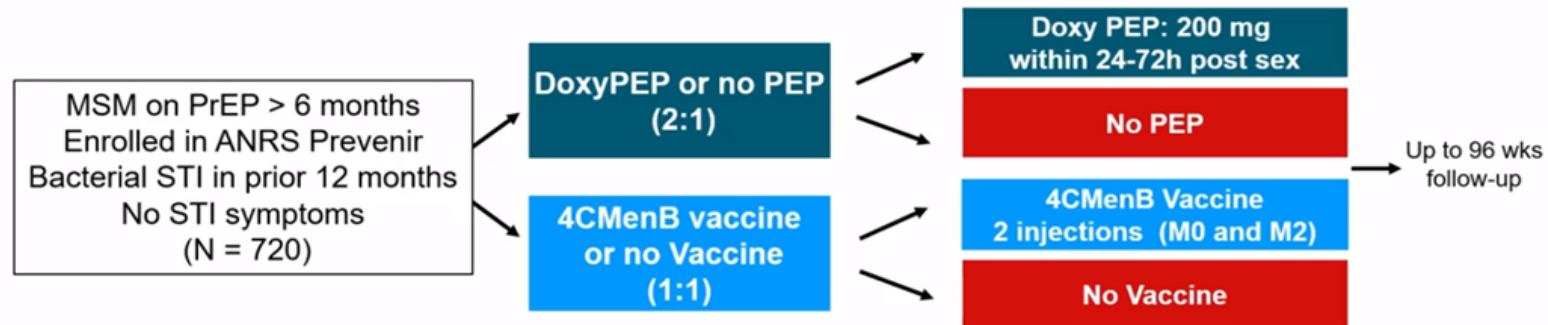
<26 años: Pauta de UNA dosis

26-45 años: Pauta de DOS dosis (0, 6 meses)

Pauta de TRES dosis (0, 2, 6 meses)

Pauta de TRES dosis (0, 2, 6 meses)

Vacunas de Meningitis B frente a *N. gonorrhoeae*

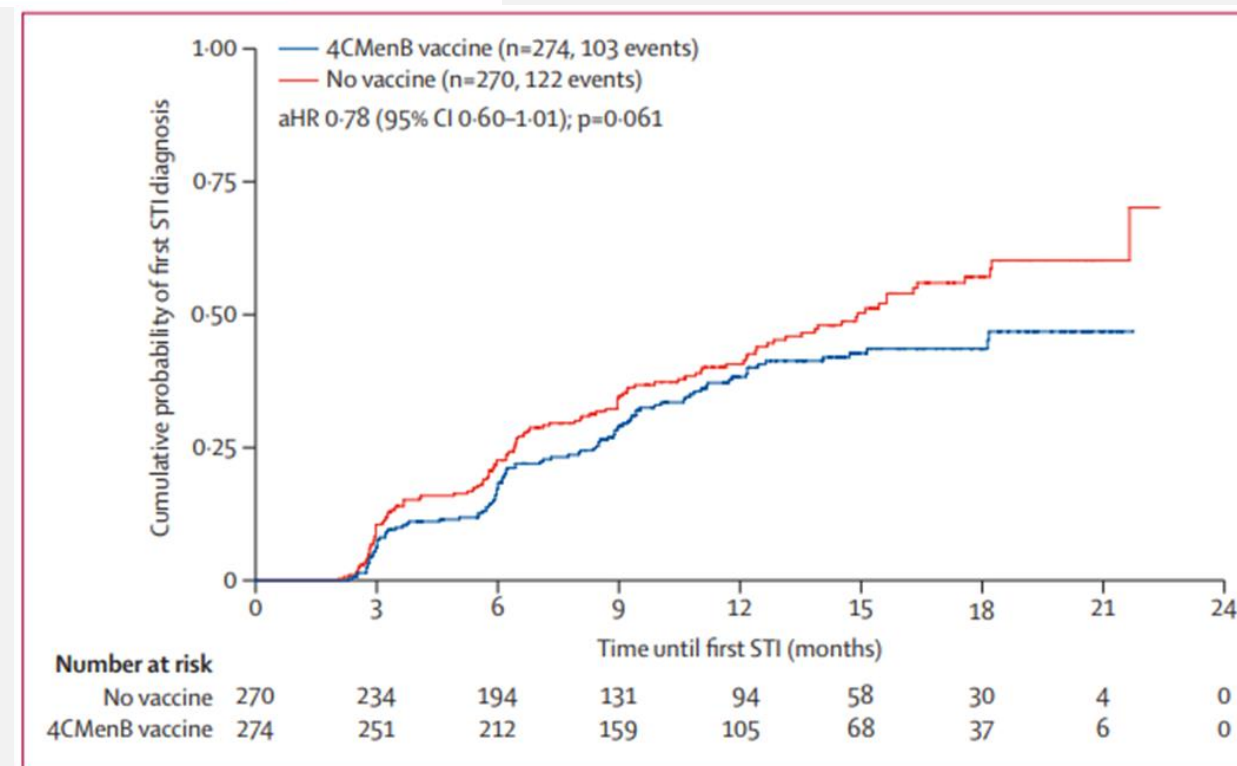


Doxycycline prophylaxis and meningococcal group B vaccine to prevent bacterial sexually transmitted infections in France (ANRS 174 DOXYVAC): a multicentre, open-label, randomised trial with a 2 × 2 factorial design

Jean-Michel Molina, Beatrice Bercot, Lambert Assoumou, Emma Rubenstein, Michèle Aljarte-Genin, Gilles Pialoux, Christine Katlama, Laure Sengier, Cécile Belblat, Nicolas Dupin, Moussa Ouattara, Laurence Skama, Juliette Povie, Claudine Duvalier, Benedicte Loez, Lauriane Goldwert, Severine Gibowski, Manon Ollivier, Jade Ghosn, Dominique Costagliola, for the ANRS 174 DOXYVAC Study Group*

N. meningitidis y *gonorrhoeae* comparten el 80-90% del genoma

Actualmente **no existen vacunas autorizadas contra la gonorrea**, pero se estima que la 4CMenB proporciona entre un **33% y un 47% de protección cruzada**



Vacunas de Meningitis B frente a *N. gonorrhoeae*

Actualmente no es una indicación de vacunación selectiva en Cataluña

NHS la ofrece a personas a riesgo

Galicia es la única comunidad de España que está administrando la vacuna de la meningitis B (4CMenB) para prevenir la gonorrea, y lo hace a partir del 2 de junio de 2025 a personas en riesgo

La principal limitación es la duración de la inmunidad a largo plazo



Vacunas de Meningitis B frente a *N. gonorrhoeae*

2025 Calendari de vacunacions i immunitzacions sistemàtiques



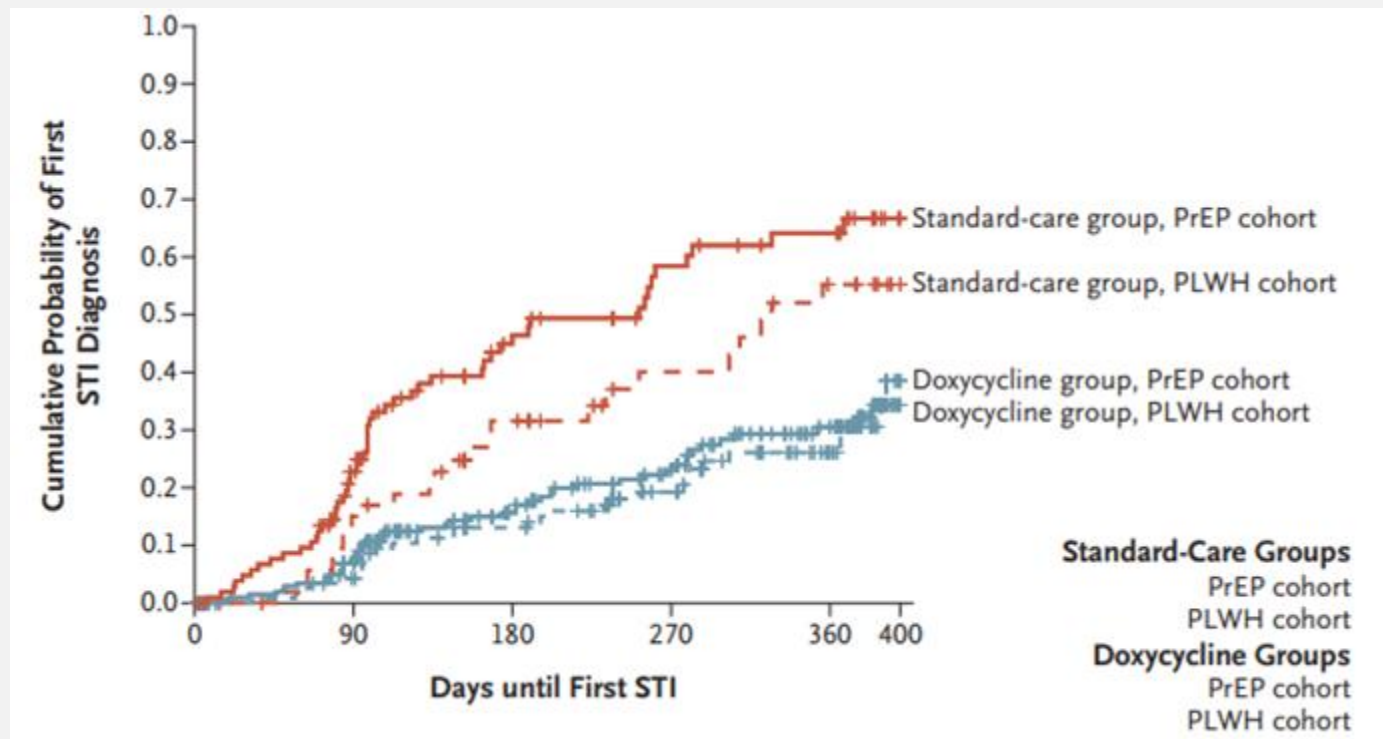
	Infecció per virus respiratori sincial	Difèria Tètanus Tos ferina	Poliomielitis	Malaltia per <i>Haemophilus influenzae b</i>	Hepatitis B	Infecció per rotavirus	Malaltia per pneumococ	Malaltia per meningococ	Xarampló Rubèola Parotiditis	Varicel·la	Hepatitis A	Infecció per virus del papil·loma humà	Grip	Herpes zòster
0 mesos														
2 mesos	Virus respiratori sincial ¹	Hexavalent				Rotavirus ²	Pneumococ conjugada	Meningococ B						
4 mesos		Hexavalent					Pneumococ conjugada	Meningococ C conjugada	Meningococ B					
6 mesos														
11 mesos		Hexavalent					Pneumococ conjugada							
12 mesos								Meningococ conjugada tetravalent (ACWY)	Meningococ B	Triple vírica			Grip cada any (de 6 a 59 mesos)	
15 mesos											Varicel·la	Hepatitis A		
3 anys									Triple vírica	Varicel·la				
4 anys														
6 anys		DTPa-PI									Hepatitis A			
11-12 anys		dTpa						Meningococ conjugada tetravalent (ACWY) ³		Varicel·la ⁴	Hepatitis A ⁴	Virus del papil·loma humà		
Embarassades		dTpa ⁵											Grip	
40 anys		Td												
A partir de 60 anys														
65 anys		Td					Pneumococ conjugada						Grip cada any	Herpes zòster ⁶
80 anys														Herpes zòster ⁶

- Toma de Doxiciclina 200mg (dosis única) entre 24-72h después de una relación sexual.
- Intervención biomédicosocial. No puede ser solo ATB!

Reducción 66% de cualquier ITS
 Reducción 87% de sífilis
 Reducción 88% de clamidia
 Reducción 55% de NG

ORIGINAL ARTICLE

Postexposure Doxycycline to Prevent
 Bacterial Sexually Transmitted Infections



No hay incremento de las resistencias antibióticas

Valoración de la relación sexual
Nuevas guías GeSIDA 2025

	Index HIV positive		Index of unknown HIV	
	HIV VL unknown or detectable	HIV VL undetectable	From high prevalence country / risk-group (e.g. MSM) ^a	From low prevalence country
SEXUAL EXPOSURES				
Receptive anal sex	Recommend	Not recommended ^b	Recommend	Not recommended
Insertive anal sex	Recommend	Not recommended ^b	Consider ^{c,d}	Not recommended
Receptive vaginal sex	Recommend	Not recommended ^b	Generally not recommended ^{c,d}	Not recommended
Insertive vaginal sex	Consider ^e	Not recommended	Generally not recommended ^{c,d}	Not recommended

Exposed to HIV? The clock is ticking!



To be effective, **PEP** must begin **within 72 hours** of exposure

La duración de la profilaxis post-exposición es de **28 días (4 semanas)**.

Pauta recomendada general:

Tenofovir disoproxil fumarato (TDF) / emtricitabina (FTC) (genérico, coformulado) 1 comprimido/día + Doravirina (Pifeltro) 1 comprimido/día (**total 2 comprimidos una vez al día**).

Escenarios de NO indicación

- Cualquier práctica sexual (excepto sexo anal receptivo con eyaculación) con parejas sexuales de las que se desconoce el estado serológico y que no pertenecen a poblaciones con prevalencia de VIH >1%.
- Sexo oral tanto insertivo como receptivo con o sin eyaculación en cavidad oral íntegra.
- Otras: eyaculación en globo ocular, masturbación, besos, prácticas que impliquen contacto piel con piel o contacto con saliva.

Vacunación selectiva



VHB vacunación universal si vida sexual activa

VHA si practicas sexo oro-anal

MPOX si tienes múltiples parejas

VPH para todes



Moltes gràcies!

