



Ministerio de Salud

Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios

Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

ACTA REUNIÓN COMISIÓN NACIONAL DE INMUNIZACIONES

19 DE MARZO DE 2013

Se efectuó, el 19 de marzo de 2013 la primera sesión del año 2013 de la Comisión Nacional de Inmunizaciones.

Asistentes

Miembros del núcleo central de la CoNaln (orden alfabético)

- Dr. Pablo Bonvehí (Presidente)
- Dra. Ángela Gentile
- Dra. Silvia González Ayala
- Dr. Eduardo López
- Dr. Pablo Yedlin

Integrantes de la CoNaln

- Dra. Devora Flores (Representante Región Sur)
- Dr. Rubén Cerchiali (Representante Región Cuyo)
- Dra. Andrea Uboldi (Representante Región Centro)
- Lic. Blanca Duarte (Representante Región NEA)
- Dra. Roxana Fatum (Representante Región NOA)
- Dra. Mariana Villa (Representante ANMAT)
- Dra. Silvia Bentancourt (Representante Farmacovigilancia ANMAT)
- Dra. Carlota Russ (Representante SAP)
- Dra. María Marta Contrini (Representante SADIP)



Ministerio de Salud

Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios

Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

- Dr. Francisco Nacinovich (Representante SADI)
- Dra. Susana Lloveras (Representante SLAMVI, invitada para discusión Fiebre Amarilla)
- Dra. Susana Devoto (Representante Dirección de Maternidad e Infancia)

Secretariado: Dra. Carla Vizzotti (ProNaCEI)

Orden del día

Siendo las 10 de la mañana del día 19 de marzo del corriente año, el Sr. Ministro de Salud de la Nación, Dr. Juan Luis Manzur, acompañado por el Sr. Secretario de Promoción y Programas Sanitarios, Dr. Máximo Andrés Diosque, realizan la apertura de la I Reunión de la Comisión Nacional de Inmunizaciones 2013

El Dr. Manzur procede a firmar la Resolución Ministerial 258/2013 para el fortalecimiento de la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNaIn) y la creación de la Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas (CoNaSeVa) respectivamente.

Durante la sesión se presentaron los siguientes temas:

Vacunación antigripal 2013

Objetivos. Balance 2012. Antecedentes de circulación viral e impacto de la influenza en el hemisferio Norte. Estrategias y desafíos para lograr el objetivo durante 2013

- Reforzar el concepto que el objetivo de Argentina en relación con la vacunación antigripal es **disminuir la morbi-mortalidad por influenza** y no interrumpir la circulación viral, motivo por el cual se definió la población objetivo.
- Mejorar la oportunidad de la vacunación, generando acciones multisectoriales para lograr un **80% de cobertura de la población objetivo antes del inicio de la circulación viral. Se reitera la importancia de continuar vacunando a la población de riesgo durante todo el periodo de circulación viral.**



Ministerio de Salud

Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios

Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

- Articulación con sociedades científicas y áreas del Ministerio de Salud (Dirección Nacional de Maternidad e Infancia) para lograr mejorar las coberturas de vacunación en niños entre 6-24 meses con DOS DOSIS.
- Jerarquizar la relevancia de sostener / mantener/ incentivar la vigilancia epidemiológica a fin de monitorear a circulación viral
- Propuesta de trabajo en conjunto con el personal de salud (convocando a todos los subsectores del sistema de salud) para y las sociedades científicas que convocan especialidades relacionadas con la temática para lograr adecuadas coberturas en población 2 a 64 años con factores de riesgo y en mayores de 65 años.
- Definir a las **embarazadas como un grupo especialmente vulnerable** y destacar el beneficio de la vacunación oportuna tanto para la madre como para el producto de la concepción
- Compromiso de participación y difusión de la **Jornada Internacional “De la Pandemia a la Gripe Estacional: el desafío continúa”**, a realizarse el 16 de abril en la Biblioteca Nacional con la presencia de expertos internacionales. Se considera una gran oportunidad para estimular la vacunación antigripal en forma oportuna.
- Se enfatiza la importancia de la calidad del registro; la notificación de las dosis aplicadas en forma oportuna, la nominalización de la población vacunada, y se identifica este punto como una debilidad relevante. Se informa que a partir de abril se iniciará la implementación del NomiVac, Registro Federal de Vacunación Nominalizado, con el objeto de optimizar este punto. Se propone la constitución de un grupo de trabajo para brindar apoyo y asesoramiento a esta estrategia.
 - **Integrantes del Grupo de Trabajo NomiVac:** Dr. Pablo Yedlin-Lic. Analia Aquino

Fiebre amarilla

Se actualizó la situación epidemiológica de la fiebre amarilla (FA) en el país y los países limítrofes, la incorporación de la vacuna a Calendario Nacional de Vacunación en departamentos de riesgo definidos y su fundamento, la indicación de vacunación para viajeros en el contexto epidemiológico actual teniendo en cuenta las particularidades de la vacuna contra fiebre amarilla.



Ministerio de Salud

Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios

Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

A raíz de un pedido de apoyo técnico del Ministro de Salud de la provincia de Chaco, se planteó la situación particular de esta jurisdicción, en cuanto la incorporación de la vacuna en todo el territorio según Resolución Ministerial Provincial. Cabe destacar que el único departamento que cuenta con la vacuna en calendario, reconocido como de riesgo es el de Bermejo (lindante con Paraguay).

Se argumentaron y plantearon los siguientes puntos:

- **No hay registros de fiebre amarilla humana ni en primates al oeste de los Ríos Paraná y Paraguay.** La situación que haya colonización por *Aedes aegypti* no sería justificativo *per se* para vacunación masiva.
- Los efectos adversos graves en relación con la vacuna, si bien raros, más la escasez mundial del insumo, deben llamar a una estricta **racionalidad en cuanto a las indicaciones oportunas de la vacuna.**
- El recurso humano y económico que demanda esta estrategia debería destinarse a acciones **para mejorar las coberturas de vacunación, vigilancia epidemiológica y acciones de control de enfermedades prevenibles por vacunas.**
- Hay estudios que postulan que la coadministración de vacunas a virus vivo y atenuado como SRP y FA tendrían interferencia y disminuirían la inmunogenicidad de los componentes Rubéola y Sarampión. NO hay datos de impacto clínico y la Organización Panamericana de la Salud no ha recomendado cambiar la estrategia de vacunación hasta contar con más datos. Teniendo en cuenta este punto se recomienda: A) en ausencia de riesgo de padecer FA en los departamentos que no limitan con Brasil, Bolivia y Paraguay debe desalentarse la vacunación contra FA en los mismos, B) En los departamentos de riesgo, se debe continuar con la misma estrategia hasta contar con más datos ya que existe un riesgo potencial de brote de FA.
- En relación con la recomendación de vacunación para los viajeros internos, se concluyó que si bien es dificultoso generar una recomendación en forma general, se podrían establecer algunas pautas teniendo en cuenta el riesgo-beneficio. Un capítulo aparte lo constituyen los trabajadores (ya sea viajeros o residentes) en zona selvática y la indicación de primovacunación, si son mayores de 60 años, o de revacunación cada 10 años.

La CoNaIn **recomienda enfáticamente continuar con la vacunación exclusivamente en los departamentos de riesgo establecidos en todas las provincias de Argentina.**



Ministerio de Salud

Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios

Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

Para dar respuesta a todas las complejas situaciones planteadas, se acordó constituir un grupo de trabajo

- **Integrantes del Grupo de Trabajo FA:** Dr. Pablo Bonvehí-Dr. Cristián Biscayart

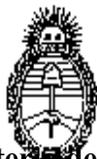
Dosis de triple viral (SRP) y hepatitis B en calendario de niños de 11 años.

Se presentó la estrategia de recupero de coberturas de vacunación a los 11 años. Se actualizó fecha introducción a calendario y objetivos de la estrategia, así como también las dificultades para el registro de las dosis aplicadas y el riesgo de posibles errores programáticos.

Considerando que ya ha transcurrido un periodo mayor a 10 años desde la introducción de las vacunas para hepatitis B y SRP a los 11 años para iniciar o completar los esquemas y que se deben completar todos los esquemas atrasados de todas las vacunas de calendario, en el primer contacto con el sistema de salud, se discutió la continuidad de esta estrategia.

La CoNaln concordó con que aun **no sería oportuno retirar estas dos vacunas del Calendario Nacional de Vacunación a los 11 años**, puesto que

- Constituye una gran oportunidad para revisar y completar el esquema de vacunación a los 11 años
- Está instalado en el personal de salud
- Se reconocen atrasos en los esquemas de vacunación
- Desde 2001 hasta la actualidad hubo **períodos con dificultades en la provisión de la vacuna por lo que hay cohortes que han recibido solo con una dosis de triple viral.**
- Se definió que aunque lo ideal es constatar dos dosis de triple viral, se considera adecuado constatar al menos una dosis de SRP y una de SR, teniendo en cuenta que:
 - En las Recomendaciones Nacionales de Vacunación se considera esquema completo al menos una dosis de SRP y una de SR
 - Ya se realizaron las capacitaciones a nivel local y cambiar la indicación sería contraproducente



Ministerio de Salud

Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios

Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

- En alguna oportunidad podría haber inconvenientes ajenos al Programa en relación con la provisión de SRP o SR
- El objetivo principal es sostener el logro de la eliminación del Sarampión y la Rubéola
- Se recomienda trabajar en la capacitación para disminuir los posibles errores programáticos, la sobre vacunación de los adolescentes que tienen contacto con el sistema de salud y generar acciones intensivas para captar a aquéllos que tienen dificultades para el acceso que son en general, quienes tienen esquema de vacunación incompleto. Socio estratégico: ProSanE.
- Se acordó continuar analizando el tema y re discutirlo en la primera reunión de la CONAIN del 2014.

Vacuna contra el virus Papiloma Humano (VPH)

Los laboratorios productores presentaron, en orden establecido por sorteo y cada uno a su tiempo, las últimas evidencias acerca de los productos disponibles. Terminadas las exposiciones y a puerta cerrada, la Comisión acordó

- Que el objetivo de Argentina en relación con la vacunación contra VPH continúa siendo disminuir la mortalidad por Cáncer cérvico-uterino y cualquier otro beneficio debe analizarse y considerarse como un beneficio adicional.
- La constitución de un grupo de trabajo destinado a evaluar evidencias sobre la protección cruzada en ambas vacunas, evaluación de esquemas de dos dosis y elaborar un análisis objetivo de la eficacia, efectividad y costos de las dos vacunas disponibles con el objeto de generar recomendaciones al ProNaCEI en relación con la vacunación contra VPH en Argentina
- **Integrantes del Grupo de Trabajo:** Dra. Ángela Gentile-Dr. Eduardo López-Dra. Nathalia Katz