



ACTA I REUNIÓN COMISIÓN NACIONAL DE INMUNIZACIONES (CoNaIn)
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 28 de marzo de 2017

Miembros del núcleo central de la CoNaIn (por orden alfabético)

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

Secretaría: Dra. Susana Devoto

Participantes

- Dra. Sandra Belfiore (Representante Región Centro)
- Lic. Marcela González (Representante Región Sur)
- Dra. Florencia Coronel (Representante Región Noroeste)
- Lic. Blanca Duarte (Representante Región Noreste)
- Dra. Iris Aguilar (Región Cuyo)
- Dra. Mirta Magariños (Organización Panamericana de la Salud –OPS)
- Dr. Raúl Forlenza. Dra. Teresa Varela. (Dirección de Epidemiología- Ministerio de Salud de la Nación)
- Dr. Ricardo Rüttimann. (Sociedad Argentina de Infectología)
- Dra. Carlota Russ. (Sociedad Argentina de Pediatría)
- Dra. María Marta Contrini. (Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica)
- Dra. Verónica Lucconi. (Reglamento Sanitario Internacional)
- Dra. Silvia Agati, Lic. Cristina Deisernia. Dr. Miguel Ludvik. (Sanidad de Fronteras)

Secretariado

- Dr. Cristian Biscayart (Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles)
- Dr. Daniel Stecher (Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles)

Abren la sesión la Dra. Susana Devoto y el Dr. Pablo Bonvehí y presentan el orden del día.

Situación regional de la fiebre amarilla

El Dr. Cristián Biscayart presenta para información de la Comisión la situación regional sobre la fiebre amarilla, con énfasis en lo acontecido en el brote que enfrenta Brasil desde diciembre de 2016. Detalla las acciones de vacunación emprendidas en las provincias de Corrientes y Misiones, que son las jurisdicciones de la Argentina que históricamente han registrado casos humanos de la enfermedad y/o epizootias. Recuerda las indicaciones de vacunación según el Calendario Nacional de Vacunación. Comenta los avances del estudio de investigación –la evaluación de la inmunogenicidad de las vacunas contra la fiebre amarilla y la triple viral aplicadas en forma simultánea en niños de 12 a 13 meses de vida– que el Ministerio de Salud de la Nación lleva adelante en la provincia de Misiones en conjunto con el ministerio de salud provincial, el Centers for Diseases Control and Prevention de los EE.UU y la Organización Panamericana de la Salud.

La Dra. Silvia Agati, perteneciente a la Dirección de Sanidad de Fronteras presenta lo actuado por esa dirección en vacunación de viajeros contra la fiebre amarilla.

La Dra. Verónica Lucconi, representando a Reglamento Sanitario Internacional, comenta que la Argentina está trabajando para lograr una zonificación del área de riesgo en el país frente a los organismos internacionales a fin de reducir las indicaciones de la vacuna contra la fiebre amarilla a personas que no residen ni se dirigen a destinos con posibilidad de transmisión de la enfermedad.

El Dr. Raúl Forlenza, a cargo de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud, informa a la comisión que esa dirección está comenzando a formalizar la vigilancia sistematizada de la enfermedad en su aspecto ambiental con las jurisdicciones de Corrientes, Misiones, el Ministerio de Ciencia y Técnica, el Servicio Nacional de Salud de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA), el laboratorio nacional de referencia (Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas) el que incluye el estudio de primates no humanos para tener indicadores sostenibles en el tiempo. Respecto de la vigilancia entomológica, comenta que será necesario definir métodos estándar y que ésta se realizará en función de la factibilidad económica y de recurso humano. Estos aspectos posibilitarán que la Organización Mundial de la Salud (OMS) cuente con información que permita zonificar el país respecto del riesgo de transmisión de fiebre amarilla. En otro aspecto, el Dr. Forlenza comenta que el país no aplica normativas de Mercosur en virtud de las cuales podría exigir el Certificado Internacional de Vacunación a los viajeros que

proviene desde áreas de riesgo, aspecto que resulta complejo, puesto que implicaría usar un insumo de disponibilidad limitada al presente.

La Dra. Susana Devoto comenta acerca de las existencias de la vacuna contra la fiebre amarilla; se cuenta a marzo de 2017 con 290.000 dosis disponibles tanto para las jurisdicciones que la tienen incorporada al calendario, como para los viajeros, consideradas como suficientes para la presente situación epidemiológica.

Vacunación antigripal temporada 2017

El Dr. Pablo Bonvehí toma la declaración de conflictos de interés para el siguiente tema del día, la estrategia de vacunación antigripal. Los miembros de la comisión declaran no tener conflictos de interés.

El Dr. Daniel Stecher presenta información sobre la vacunación antigripal 2016, 2017 y acerca de la estrategia de vacunación contra neumococo. Repasa los objetivos de la vacunación antigripal, la población blanco, las coberturas en las diferentes poblaciones. Detalla que en la población entre 2 y 64 años que pertenece a grupos de riesgo y los mayores de 65 años el denominador no es estimable fácilmente y se toman solamente las dosis aplicadas. Se registra un aumento de las mismas comparadas con años anteriores un aumento de dosis aplicadas, sin embargo. En el grupo correspondiente al personal de salud se cumplió la meta; no fue así en el caso de las embarazadas y niños entre 6 y 24 meses de edad. Destaca el adecuado perfil de seguridad de la vacuna. En cuanto a la vigilancia epidemiológica, en el año 2016 la circulación del virus influenza experimentó un adelanto respecto de los anteriores, virus que por otra parte es el prevalente en la población mayor de 65 años de edad. El tipo más frecuente fue el A H1N1. Se registraron 290 fallecimientos, la mayor parte de los cuales correspondió a población con indicación de vacuna que no había sido cumplida. El Dr. Stecher comenta acerca del cambio de la composición de la vacuna contra influenza (hubo un cambio del componente A H1N1 y se conservaron las cepas A H3N2 y B correspondientes al año 2016). Se dispondrá de 8.700.000 dosis para adultos y 2 millones para población pediátrica. A su vez, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados ("PAMI") dispondrá de 1.300.000 dosis.

En cuanto a la vacunación antineumocócica, el Dr. Stecher detalla el impacto de la enfermedad en niños menores de 5 años de edad y en adultos mayores. La mortalidad atribuible al microorganismo muestra cifras comparables a las internacionales. En un estudio de vigilancia activa llevado adelante en General Roca, provincia de Río Negro, se verificaron tasas mayores, aunque se destaca que en éste no se han discriminado las causas. De acuerdo a los datos de vigilancia de laboratorio, las cepas de neumococo

circulantes son las que integran como polisacáridos las vacunas que componen la estrategia. Durante 2017, se dispondrá de 840.000 dosis de vacuna polisacárida de 23 serotipos, en tanto que de vacuna conjugada de 13 serotipos habrá 1.500.000. El Dr. Stecher detalla los diferentes esquemas de vacunación para los diferentes grupos de personas a los que está dirigida la estrategia. Los desafíos de la vacunación son alcanzar las poblaciones objetivo y verificar si se produce efecto de “rebaño” en adultos a partir de la cobertura optimizada en la población pediátrica. En cuanto a las coberturas, recuerda que los afiliados al PAMI muchas veces son vacunados en farmacias, motivo por el que se pierde el registro de estas dosis.

La Comisión discute acerca de las bajas coberturas de vacunación antigripal en el grupo pediátrico y, en tal sentido, acerca de la necesidad de articulación entre diferentes áreas del ministerio para trabajar al respecto. Los jefes de los programas provinciales de inmunizaciones presentes hacen notar acerca de la disminución del recurso humano para las acciones de vacunación, que seguramente impacta sobre las coberturas.

Dengue

El Dr. Pablo Bonvehí pide las declaraciones de conflicto de intereses sobre el tema. Los presentes niegan tener conflictos de interés con el tema a tratar.

La Dra. Teresa Varela presenta la epidemiología del dengue en la Argentina y repasa lo sucedido en el año 2016, en el que se notificaron 41000 casos. En el año 2017 se presentan casos de dengue tipo 1 en la provincia de Formosa, con más de 470 casos notificados hasta el momento. En la provincia de Santa Fe también se han notificado casos. En la Ciudad de Buenos Aires, en la provincia de Buenos Aires, Chaco, Salta, Corrientes y Entre Ríos también se han notificado casos, si bien en todo el territorio se han verificado menos que durante el año pasado y se considera que no se está en situación de brote.

La Dra. Varela comenta que la Dirección de Epidemiología está realizando un análisis histórico de casos de cada jurisdicción en conjunto con los equipos respectivos provinciales para determinar edad, sexo, gravedad, letalidad, serotipo, si se trató de caso autóctono o importado, la semana epidemiológica de notificación del caso. El objetivo de este análisis es consolidar la información en el escenario de la posible futura introducción de una vacuna preventiva contra la enfermedad. Un inconveniente que se presenta es que hay jurisdicciones que solo tienen formato impreso y no electrónico que permita rápido intercambio de informaciones. En este protocolo de trabajo se han comprometido las jurisdicciones que participan mediante compromiso formal.

La Dra. Susana Devoto pone en conocimiento de la Comisión que no se han registrado novedades acerca del registro de la vacuna CYD-TDV (tetraivalente atenuada).

Se señalan las dificultades en las notificaciones desde las jurisdicciones hacia el nivel central. La Dra. González Ayala subraya que, habiéndose registrado amplia circulación del serotipo 1 en Argentina en el pasado reciente, el riesgo de dengue grave en el futuro será mayor que hasta el presente. El Dr. Bonvehí hace notar que todavía no hay resultados preliminares de la experiencia de aplicación de la vacuna en municipios elegidos del estado de Paraná, en Brasil.

Red Internacional de Comités de Asesoramiento sobre Inmunización

El Dr. Stecher informa sobre la reunión en Francia de la Red Internacional de Comités de Asesoramiento sobre Prácticas de Inmunización a la que el Dr. Bonvehí y él asistieron en representación de la CoNalN en junio de 2016. Durante la misma, la OMS destacó la importancia de los comités nacionales de asesoramiento sobre prácticas de inmunización y se detallaron componentes que éstos deben tener, tales como apoyo ministerial, términos de referencia, soporte administrativo, legislativo; que cuenten con expertos en al menos cinco áreas de la inmunización; que tengan un mínimo de una reunión anual, que se cuente con una agenda que se distribuya antes de la siguiente reunión programada, que se declaren conflictos de interés formalmente. Se resaltó el reconocimiento de la OMS para con la Argentina por reunir todas estas características en su comité nacional. Durante el encuentro se discutió acerca de la posibilidad de que los comités puedan compartir datos y crear capacidades. La red regional no debería entrar en conflicto con el funcionamiento del comité regional (el Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación) a la hora de efectuar recomendaciones. Los comités locales deberían poder ser evaluados por la OMS en cuanto a funcionalidad, calidad de las recomendaciones, en cuanto a si son independientes o si se encuentran integrados al sistema de toma de decisiones del país.

El Dr. Stecher comenta que los representantes de los diferentes países presentes propusieron efectuar primero autoevaluaciones antes de someterse a evaluación internacional.

Se plantea la posibilidad de sumar la CoNalN a esta red internacional, de realizar una autoevaluación antes de someterse a una instancia de evaluación externa. Además, se planteó desde la Comisión la factibilidad de sugerir temas a tratar en la siguiente reunión.

Situación mundial sobre la provisión de vacuna antipoliomielítica inactivada

La Dra. Mirta Magariños informa acerca de la situación mundial sobre la provisión de vacuna antipoliomielítica inactivada (IPV). Comenta que a la fecha de la reunión, 21 países

aún no lograron incorporar a sus esquemas regulares de vacunación al menos una dosis de IPV, que los dos fabricantes reducirán 50% la producción de este insumo, con lo cual, la posibilidad de que estos países puedan incorporar la IPV es más remota. Asimismo, los países que sí lo han hecho, verán amenazada la sostenibilidad de la estrategia. La Dra. Magariños recuerda que la Argentina tiene incorporadas a la fecha dos dosis de IPV y advierte que la provisión de la vacuna al país dependerá de la provisión a otros, con lo cual se plantea la posibilidad de que la Argentina solo pueda contar con una sola dosis de IPV en su esquema regular en el futuro cercano.

La Dra. Devoto comenta acerca de la planificación del año en curso, consistente en 1.941.000 dosis de IPV, de las cuales ya se han distribuido 534.000. Resta distribuir 1.407.000, de las cuales 241.000 están en la cámara central y 320.000 en la Aduana. Se han solicitado al Fondo Rotatorio 1.619.000 dosis y, mediante licitación pública, 1.900.000, aunque de esta última cantidad solo se han ofrecido 417.000. Los precios de esta oferta son superiores a los del año 2016.

La Dra. Magariños informa que la OPS abogará para que no haya desigualdades en la región de las Américas en relación con este tema y teniendo en consideración que tal vez haya países que no puedan incorporar ni siquiera una dosis de IPV a su esquema regular de vacunación antipoliomielítica. Menciona que el Ministerio de Salud de la Nación tal vez pudiera adquirir dosis a Brasil, por vía del Mercosur, por tener este país transferencia de tecnología.

El Dr. Rüttimann recuerda que, con el propósito de ahorro de dosis, está la posibilidad de aplicación de 1/5 de la dosis total en forma intradérmica, recomendada por la OMS, aunque recuerda que se trata de una indicación “fuera de prospecto”. Por otra parte, comenta que los datos de seroconversión de los estudios que compararon la aplicación de una dosis de vacuna IPV con dos dosis fueron llevados a cabo en países en los que aún podía haber circulación de virus atenuado en el ambiente, con lo que tal vez pudo haber habido una sobreestimación de inmunogenicidad. Opina que en caso en que fuera imprescindible usar solo una dosis de IPV en el esquema nacional tal vez debería postergarse el inicio del esquema para que la inmunogenicidad no se vea comprometida por competencia con anticuerpos maternos. Se discute acerca de los escenarios que se abren a futuro y se ve como de difícil aplicabilidad la estrategia de uso de dosis intradérmica. Se propone la formación de un grupo de estudio para el abordaje de este tema.

Queda establecido que la próxima reunión de la comisión tendrá lugar el 8 de agosto de 2017.