



ACTA I REUNIÓN COMISIÓN NACIONAL DE INMUNIZACIONES (CoNaIn) 2015
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 19 de marzo de 2015

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

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

Integrantes de la CoNaIn

- Dra. Dévora Flores Sahagún (Representante Región Sur)
- Dra. Andrea Uboldi (Representante Región Centro)
- Dra. María Esther Diangelo (Representante Región Cuyo)
- Dra. Antonieta Cayré (Representante Región NEA)
- Dra. Adriana Jure (Representante Región NOA)
- Dra. Carlota Russ (Representante SAP)
- Dra. María Marta Contrini (Representante SADIP)
- Dr. Ricardo Rüttimann (Representante SADI)

Participantes

- Dra. Mirta Magariños (Representante Organización Panamericana de la Salud – OPS-)
- Dra. Susana Devoto (Dirección Nacional de Maternidad e Infancia)
- Dra. Silvia Bentancourt (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica –ANMAT-)
- Dra. Mariana Vila (ANMAT)

Secretaria: Dra. Carla Vizzotti (ProNaCEI)

Orden del día

Vacuna contra el Virus Papiloma Humano (VPH). Propuesta de modificación de esquema de vacunación. Esquema de dos dosis

Se presenta lo actuado por el Grupo de Trabajo de Vacuna contra el VPH y la propuesta de las nuevas recomendaciones de vacunación contra el VPH, como componente de la estrategia de abordaje integral de la prevención del cáncer cérvico uterino, con esquema de dos dosis (0-6 meses) de vacuna cuadrivalente.

Se recomienda que en el caso de esquemas ya iniciados, en los cuales la segunda dosis se hubiera aplicado antes de los 6 meses, se deberá aplicar una tercera. Del mismo modo, deberán recibir 3 dosis, en esquema "0-2-6 meses" las adolescentes con esquemas atrasados que comenzaran su esquema después de haber cumplido los 14 años de edad, los huéspedes inmunocomprometidos y trasplantados.

Se comparte información acerca de las coberturas de vacunación. En ese sentido, las coberturas parciales de tercera dosis en 2014 están alrededor del 53%, aunque el valor consolidado final no está aún disponible. No obstante, aunque las coberturas son superiores a las registradas en otros países, se realizarán acciones a nivel nacional para conseguir aumentar las correspondientes a la segunda dosis con el nuevo esquema aprobado 0-6 meses.

Implementación de la vacunación contra rotavirus

Se comunica a la comisión que el 1 de enero de 2015 se inició la estrategia nacional de vacunación contra el rotavirus, habiéndose distribuido las dosis planificadas a las jurisdicciones en tiempo y forma. Se recordó que se capacitaba en forma permanente a los efectores locales para evitar errores programáticos en cuanto a las edades de aplicación.

Implementación de vacunación contra la varicela

Se informan los avances del proceso de implementación de la vacuna contra la varicela, para comenzar su aplicación en función del avance del proceso de licitación en marcha. Se encuentra en proceso la adquisición de alrededor de 800.000 dosis de vacuna contra varicela. Se discutirán las diferentes vacunas contra varicela disponible para contar con una recomendación de la CoNaln en función de los antecedentes de dificultades con la provisión de la vacuna en el mundo. De esta forma la cartera sanitaria contará con una recomendación científica en función de los diferentes escenarios.

Actualización de situación epidemiológica de la hepatitis A

Se presenta una actualización acerca de la situación epidemiológica de la hepatitis A. Las coberturas nacionales desde la implementación de la vacunación en el año 2005 son satisfactorias, lo que se reflejó en forma directa en el descenso sostenido del número de casos. No hubo casos de hepatitis fulminante ni trasplantes hepáticos por esta causa desde el año 2007 y los costos médicos por esta enfermedad también han disminuido sensiblemente.

Se detectó, a través del Sistema Nacional Vigilancia en Salud un aumento del número de notificaciones de casos en Salta, provincia que desde el año 2014 ha experimentado un brote. La provincia efectuó las acciones de control, con vacunación de bloqueo, con apoyo de la DiNaCEI y la Organización Panamericana de la Salud.

Si bien la cobertura general de la provincia ha sido satisfactoria en el tiempo, hay municipios con coberturas menores a las necesarias. La forma de presentación sugiere transmisión interhumana y no una fuente común. Se interpreta la situación como un brote de hepatitis A en un área de bajas coberturas, notificación tardía y acciones de control parciales hasta febrero-marzo del corriente año en que se recomendó la vacunación de toda la población entre 1-18 años alcanzando una cobertura mayor del 95% sin nuevos casos notificados desde entonces. (Se adjunta informe del brote)

Vacuna contra el dengue y situación epidemiológica en Argentina

La Dirección de Epidemiología presentó los datos del país en relación a la dinámica de transmisión histórica y actual del dengue en la Argentina. Se recuerda que ésta es periódica en la Región del Noroeste, donde se han registrado brotes en forma casi ininterrumpida desde 1998 -no se notificaron casos en los años 2001 y 2005-. En el resto del país, y con la excepción del Noroeste, no se ha verificado transmisión periódica, es decir que los brotes se han presentado en sitios diferentes y en forma no continua y con una dinámica de difícil predicción. En el brote del año 2009, incluso, hubo jurisdicciones en áreas con clima habitualmente no propicio para la transmisión en las que se notificó un gran número de casos. Se informa que, por lo tanto, Argentina no se considera al presente un país con transmisión endémica.

A continuación, el Dr. César Mascareñas, representante del laboratorio Sanofi Pasteur, presenta los resultados de los dos estudios de eficacia y seguridad de fase III de la vacuna atenuada tetravalente, llevados a cabo en Asia y Latinoamérica recientemente. Según lo presentado, la vacuna demostró eficacia contra formas graves e internación contra los cuatro serotipos, aunque menor contra serotipo 2. El esquema evaluado comprende tres dosis (0-6-12 meses) a partir de los 9 años de edad. La eficacia fue mayor en sujetos con

inmunidad específica previa. No se registraron casos de enfermedad grave frente a infección heterotípica vacunal en voluntarios que ya tenían anticuerpos a la vacunación.

En el marco de la comisión se plantean los siguientes puntos:

- Al momento Argentina no se considera país endémico, escenario epidemiológico para el cual se sometió a registro la vacuna. Podría ser una herramienta complementaria para el control y por lo tanto, la disminución de la carga de enfermedad en los países hiperendémicos.
- El esquema de vacunación presentado es de compleja implementación.
- Es difícil definir el área de riesgo de transmisión para la indicación de la vacunación.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica nacional.
- Continuar evaluando los aspectos vinculados con la seguridad y eficacia de esta vacuna.

A fin de profundizar sobre el estudio de estos aspectos, se constituye un grupo de trabajo integrado por: Angela Gentile, Silvia González Ayala, Eduardo López, Ricardo Rüttimann, Carla Vizzotti, Cristián Biscayart, Nathalia Katz, Gloria Muzzio.

Vacuna antimeningocócica contra meningococo serogrupo B

La ANMAT, comunica a la comisión que la vacuna contra meningococo B, elaborada mediante vacunología reversa derivada del análisis de genoma, está en condiciones de ser aprobada con un plan de gestión de riesgos, con un esquema de 3 dosis, más un refuerzo, a partir de los dos meses de vida. Se encuentran en desarrollo estudios que evalúan la posibilidad de aplicación en simultáneo con otras vacunas. Se continúa trabajando en conjunto con ANLIS-Malbrán en la investigación de la concordancia de las cepas de meningococo B que circulan en Argentina con las contenidas en la vacuna.

Vacuna antigripal 2015-Vacuna inactivada contra la poliomiélitis

Se comunica a la comisión que a la fecha de la sesión de la CoNaIn la vacuna antigripal 2015 está en proceso de formulación y se espera su distribución para el mes de abril.

En relación con la estrategia mundial para erradicar la poliomiélitis, las recomendaciones y actualizaciones tendrán lugar en las próximas reuniones como la Reunión del SAGE de la OMS en abril en Ginebra, la Asamblea Mundial de la Salud en Mayo en Ginebra, la reunión del Grupo Técnico Asesor en Vacunas de la OPS en julio en Cuba, la disponibilidad

concreta de vacuna IPV para los países de la Región de las Américas a través del Fondo Rotatorio de la OPS tanto para el corriente año como para los próximos. Luego de este período de consenso y análisis de la situación tanto mundial como regional Argentina definirá su recomendación global.

Situación actual del sarampión. Recomendaciones

Se presenta la actualización acerca de la situación global del sarampión, con foco en lo que actualmente sucede en la Región de las Américas y en Europa, donde se registran brotes en Brasil, Estados Unidos, Canadá, y Alemania, especialmente. Frente a esto, se presenta a consideración de la comisión la recomendación para maximizar las medidas para prevenir un brote de sarampión a partir de importaciones del virus.

Se informa a la comisión que en ocasión de la reunión del Consejo Federal de Salud se instó a las jurisdicciones a hacer un esfuerzo por mejorar las coberturas alcanzadas durante la campaña nacional de seguimiento del año 2014, llevada a cabo en septiembre-octubre. En tal sentido, la Semana de Vacunación de las Américas que se realizará del 24 de abril al 2 de mayo, es una oportunidad para conseguirlo. La comisión enfatizó la necesidad de reinstalar en la comunidad la idea de gravedad de la enfermedad.

Se presenta a discusión la edad límite para la vacunación contra sarampión en la Argentina. Actualmente se acepta que quienes son mayores de 50 años son considerados inmunes. Se recomienda disminuir la edad de vacunación a los 6 meses para todos los niños que viajen a zona de circulación persistente del virus.

La CoNaIn y las sociedades científicas generarán un documento convocando a los equipos de salud, a los medios y a los diferentes actores a difundir la situación, el riesgo de importación y de brote en caso de no contar con coberturas adecuadas. La necesidad de sostener elevadas coberturas de vacunación al año y al ingreso escolar, exitosas campañas de seguimiento, sensibilizar la vigilancia epidemiológica, recomendación a viajeros.

Se discute la escasa percepción de la gravedad de la enfermedad y que en nuestro país hay menos conciencia del sarampión como tema relevante de salud pública. Se acuerda un trabajo sostenido con las comunidades naturistas y grupos que se oponen a la vacunación para intentar aumentar entre ellas las coberturas, avalando la gran seguridad demostrada por las vacunas en uso.

Se acuerda en la fecha de la próxima reunión, que se llevará a cabo el 25 de agosto de 2015.

