

Se inició la reunión a las 10:50 a.m. del 3 de Diciembre de 2009, previa comprobación del quórum con la asistencia de los siguientes miembros del CCNI e invitados.

Asistentes Miembros CCNI

- Dr. Renato Valenzuela-Presidente
- Dr. Carlos Godoy Arteaga
- Dr. Francisco Cleaves
- Dra. Ida Berenice Molina

Invitados:

- Dra. María Luisa Matute-Jefa Laboratorio Central
- Dr. Ricardo Fernández-Técnico DGVS
- Dr. Humberto A. Salomón
- Lic. Dulcelina Urbina-PAI
- Lic. María Palma-PAI

Agenda

1. Lectura de acta anterior
2. Presentación situación Influenza Pandémica/DGVS
3. Preguntas
4. Presentación Plan Nacional de Introducción de vacuna Influenza Pandémica.
5. Discusión y recomendaciones
6. Cierre reunión.

PUNTO 1:

Se dio lectura al acta anterior la que fue aprobada sin enmiendas.

PUNTO 2:

El Doctor Ricardo Fernández presentó la situación de la Pandemia de Influenza en Honduras, al 2 de Diciembre destacando:

- No. de casos 603, mujeres 57%, hombres 43%.
- Edades más afectadas son las de 5 a 29 años
- En relación a la procedencia de los casos el 58% provienen de las Regiones Metropolitanas de San Pedro Sula y Metropolitana de Tegucigalpa.
- Se presentaron 16 defunciones, de las cuales 4 son mujeres embarazadas.
- En relación al sexo 13 mujeres y 3 varones, se ignora la causa del por qué el sexo femenino presenta la mortalidad más alta.

El Doctor Renato Valenzuela comenta en relación a la incidencia de los casos el 50% se han presentado en las Ciudades de San Pedro Sula y Tegucigalpa y solicita información de la relación de las defunciones entre mujeres y hombres y del análisis de la existencia de enfermedades de base en los casos fallecidos. La respuesta es que no disponen de la información en la reunión.

El Dr. Carlos Godoy pregunta si a las 16 defunciones les practicaron autopsia informando que a ninguno se la practicaron, no disponiéndose además de los datos de sintomatología de los casos.

El Dr. Cleaves pregunta si se ha logrado definir la sintomatología de los casos fallecidos y la causa inmediata de la defunción (pulmonares, cardíacas) informándole que aún no está claro lo que se observa a nivel pulmonar.

La Dra. María Luisa Matute informa que ya existe un estudio de caracterización de los primeros 100 casos en Honduras, pero que aún no ha sido publicado y que la Dra. Nora Maradiaga también ha realizado una caracterización de los casos fallecidos a nivel del Tórax.

El Dr. Renato recomienda que es importante caracterizar todos los casos fallecidos considerando que solamente son 16 casos y que este sirve para poder definir recomendaciones técnicas, independiente que el estudio no se haya publicado.

La Dra. María Luisa hablará con el Dr. Pinel para que envíe una copia al Consejo Consultivo.

La Dra. Molina pregunta si el virus pandémico ha desplazado o disminuido los otros virus respiratorios en los casos analizados por laboratorio. Contestándole que lo que se está aislando actualmente son otros virus respiratorios y el de la influenza estacional.

PUNTO 4

La Dra. Molina presentó el plan nacional para la introducción de la vacuna de la Influenza Pandémica destacando:

- Honduras es un país que contará con 140,000 dosis de vacuna donada por la OMS para una primera fase, más 50,000 a 100,000 dosis 95 países seleccionados por la OMS para recibir donación de vacuna aproximadamente en más de 700,000 dosis con sus respectivas jeringas.
- La situación anterior ha acelerado la planificación para la introducción de la vacuna pandémica en el año 2010.

para la introducción de la vacuna considerando
meses, cuya primera fase de aplicación se iniciará
en Febrero de 2010 o de acuerdo a la

disponibilidad de la vacuna donada.

- En coordinación con la Dirección de Vigilancia de la Salud se definieron grupos de riesgo a priorizar en base al análisis epidemiológico nacional.
- Se ha programado realizar la vacunación en tres fases:
Primera fase: Trabajadores de Salud y Embarazadas, meses de enero a febrero.
Segunda fase: Enfermos crónicos y trabajadores de servicios esenciales. meses de abril.
Tercera fase: población sana de 19 a 49 años y población sana urbana de 5 a 18 años de edad, la fecha dependerá de la disponibilidad de la vacuna.
- Se presentaron las justificaciones técnicas para vacunar a cada grupo priorizado.
- El presupuesto requerido para la ejecución del plan en todos sus componentes es de aproximadamente \$ 20,000.000, de los cuales se cuenta con un 46% entre fondos nacionales y externos, existiendo una brecha que gestionar para completar las 3 fases de la vacunación de más de \$ 10,000,000.
- El PAI ha elaborado lineamientos técnicos operativos para el nivel local, en los mismos no se incluye la norma de la vacuna, ya que aún no se conocen los datos de las vacunas a recibir en donación.

PUNTO 5

Discusión y recomendaciones

El Doctor Godoy felicita a la Secretaría de Salud (PAI) por la labor que ha realizado y comenta que le ha extrañado la rapidez con que la vacuna pandémica ha sido producida y está disponible y pregunta si cumple con los protocolos de producción, refiere que de acuerdo al comportamiento de la enfermedad presenta una baja magnitud, que el impacto laboral es mínimo, aún no está claro si las embarazadas son un grupo de alto riesgo porque aún no está claro la relación entre la enfermedad y el embarazo y que está de acuerdo que se vacune.

Dr. Cleaves plantea que hay que tener mucho cuidado con la información del público, ya que al movilizar esos grupos podría causar problemas como demandas a la Secretaría de Salud al haber problemas como muerte por influenza pandémica en los grupos no priorizados. Y que se debe garantizar la disponibilidad de la vacuna para las otras fases.

El Dr. Tomé informa que la vacuna de influenza pandémica pediátrica están aprobadas por los organismos regulatorios como FDA. Consulta porque no se ha considerado el grupo de transportistas.

- datos se basan en recomendaciones de expertos de la OPS, siendo coincidentes en que deben protegerse en orden prioritario los trabajadores de la salud embarazadas, enfermos crónicos, trabajadores de los servicios esenciales y otros grupos de población sana en base al comportamiento epidemiológico nacional.
- La vacunación contra la influenza estacional se inició hace más de una década, siendo las embarazadas un grupo priorizado, que ha sido vacunado anualmente en diversos países de las Américas y de acuerdo a análisis realizados en pandemias previas, éste ha sido uno de los grupos más
 - Debido a que anualmente se debe formular la vacuna de influenza estacional, la misma no se precalifica por OMS. Sin embargo la vacuna pandémica disponible para comercializar han sido licenciadas por la FDA y la EMEA autoridades regulatorias que previa autorización para su uso revisan cuidadosamente los estudios de seguridad realizados. Una de las vacunas licenciadas actualmente es la primera vacuna de influenza precalificada por la OMS.
 - El abastecimiento de la vacuna para la primera y segunda fase está garantizada por fondos de donación y nacionales.
 - La incidencia presentada de 603 casos no muestra la magnitud del problema ya que estas son solamente los casos que tienen resultados de laboratorio pero que los casos clínicos son más.

Recomendaciones

1. El plan de información, educación y comunicación debe enfatizar en la diferencia de la vacuna de influenza estacional y la pandémica.
2. Presentar al CCNI los lineamientos normativos de las vacunas a aplicar en cada fase.

PUNTO 6

Se cerró la reunión a las 12:30 m.

DR. REANTO VALENZUELA
Presidente del CCNI

DRA. IDA BERENICE MOLINA.
Secretaria del CCNI