

LUGAR: CENTRO NACIONAL DE BIOLOGICOS

FECHA: 06 DE AGOSTO DE 2009.

- Se inicio la reunión el 06 de agosto de 2009, en el Centro Nacional de Biológicos a las 10:30 a.m., previa comprobación del quórum, con la asistencia de los siguientes miembros e invitados:

Miembros:

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

Invitados:

Lic. Maria Palma ó Sub Jefa PAI
Dr. Orlando Solórzano
Dra. Lourdes Mendoza
Dra. Etelbina Mejía
Lic. Rubenia García

- Se revisó y aprobó la agenda siguiente:
 - 1.- Lectura del acta anterior
 - 2.- Objetivos de la reunión
 - 3.- Situación de la pandemia de Influenza, DGVS
 - 4.- Vacunación contra la Influenza, PAI
 - 5.- Discusión y Recomendaciones sobre definición de grupos en riesgo a priorizar para vacunación con Influenza Pandémica, CCNI
 - 6.- Cierre de la Reunión
- La agenda se desarrollo así:

PUNTO 1

La Secretaria brindó lectura al acta anterior (No. 01 2009), la cual fue aprobada sin enmiendas.

PUNTO 2

La jefa del PAI dio lectura a los objetivos de la reunión siendo estos:

- 1.- Presentar situación de la pandemia de influenza A (H1N1) en Honduras

PUNTO 3

El Dr. Solórzano presenta la situación de la pandemia de influenza en Honduras, entre los resultados de la vigilancia implementada destacó:

- ✓ Que el 100% de las Regiones Sanitarias han reportado casos sospechosos de influenza A (AHINI)
- ✓ En 17/20 (85%) Regiones Sanitarias se han confirmado casos de Influenza A (H1N1)
- ✓ 231 casos confirmados de influenza A (H1N1) al 03 de agosto de 2009
- ✓ Tasa de incidencia nacional de 2,9 X 100.000 habitantes
- ✓ 2,6 (6/231) tasa de letalidad
- ✓ Rango de edad: 5 meses a 73 años
- ✓ Razón Hombre: Mujer. 1:1

Refiere que hasta la fecha en el país se han diagnosticado 231 casos de Influenza AH1N1, presentándose el mayor número de casos en los grupos de edad de 10-19 años, 20-29 años y 5 ó 9 años, siendo este número mayor en la región de San Pedro Sula que en el Distrito Central, reportándose 6 muertes ocurridas en las Regiones (M. S. P. S, Cortes, M. D. C, Copán, El Paraíso e Islas de la Bahía). Reconoce que la situación presentada no es la real ya que no hay acceso del 100% de casos al laboratorio.

Menciona que la Secretaría de Salud mantiene la política de manejo de la información sobre esta enfermedad por el alto nivel, siendo únicamente estos los responsables de brindar la información a la población, presentándose la debilidad de que no se realiza análisis de la situación, con todo el equipo de la Dirección General de Vigilancia de la Salud.

Posterior a la presentación se realizan las siguientes preguntas al expositor:

El Dr. Claves comenta sobre el comportamiento del virus en el país de acuerdo a los datos parece ser que el grupo mas afectado es la población joven, cual es la explicación de mayor número de casos en SPS que en Tegucigalpa; será que el virus es poco patógeno, porque la enfermedad afecta a enfermos crónicos y a embarazadas, pregunta ¿ cual es la explicación de este comportamiento, han encontrado algo especial en estos grupos afectados?

Al mismo tiempo el Dr. Godoy Arteaga preguntó sobre aspectos clínicos relacionados con los condicionantes para agravar o ocasionar la muerte como enfermedad crónica de base y embarazo.

El Dr. Solórzano contesta que:

- ✓ Se desconoce como inició el primer caso detectado
- ✓ Que actualmente se están realizando estudios y caracterizando los casos así como las muertes identificando factores para definir el comportamiento de la epidemia, la virulencia de los casos (leves a graves).

En conclusión el Dr. Valenzuela refiere que preocupa lo siguiente:

- ✓ Es básico comparar datos entre países y analizar si la situación difiere de lo que ocurre en Honduras

manejo de la información epidemiológica.

- ✓ Falta análisis de la información, en este momento esta autorizado solamente para brindar los datos estadísticos

El Dr. Cleaves refiere que se requiere un análisis clínico de los casos confirmados y los graves

Dr. Godoy Arteaga comenta sobre el caso de la niña de 5 años de edad, ocurrido en una comunidad lejana de Lempira, desconociéndose la fuente de infección y menciona sobre situaciones dadas como el caso de cierre de las colegios San Miguel y San Francisco por brotes de Influenza, refiriendo que aparentemente no se les ha tomado muestras, surgiendo la interrogante por la Dra. Molina sobre si se ha confirmado algún caso en estos centros educativos ? también se consulta por parte de la Lic. Rubenia García y Dr. Renato sobre si hay reactivos en existencia.

El Dr. Solórzano responde que es conciente y reconoce que no se han cumplido los criterios establecidos por la OMS, para el cierre de estos colegios, en cuanto a los reactivos refiere que hay reactivos en cierta cantidad. Además menciona que la definición de caso no ha sido modificada.

El Dr. Renato destaca que:

- ✓ El problema es de investigación adecuada de los casos
- ✓ Los laboratorios privados no están haciendo pruebas y refieren al sector publico (INT) los que han sido rechazados
- ✓ Es difícil tomar decisiones en relación a vacunas sin información epidemiológica completa

Dr. Cleaves consulta sobre muerte de Dra. de Islas de la Bahía a lo que el Dr. Solórzano responde que se trató de una paciente, de 27 años de edad quien desde el inició de la sintomatología fue manejada como una cardiopatía, que fue referida al IHSS, su esposo también médico inicio cuadro de influenza y 4 días después la Dra, fue tratada con múltiples antibióticos y recibió Olseltamivir 20 días después de iniciado su cuadro clínico

La Lic. Palma refiere que es preocupante que a la fecha los 231 casos no estén caracterizados, lo cual es fundamental para revisar la definición de caso actual, conocer las edades en las que se presentan los casos, la tasa de incidencia de la enfermedad ya que para elaborar el plan para la introducción de la vacuna en el país es necesario conocer esta información y recomienda que se necesita ser proactivos, además pregunta sobre la existencia en el mercado de medicamentos contra esta enfermedad, así como mascarillas a lo que el Dr. Solórzano responde:

- ✓ Que existe dificultad en la caracterización, ya que los expedientes de los casos que se han presentado en hospitales en su mayoría no están completos, en cuanto a los medicamentos existe en las farmacias, pero existe el inconveniente de que se vende sin prescripción medica, lo que puede favorecer la resistencia a los medicamentos situación ocurrida en México y en otros países, en cuanto a las mascarillas hay donación, además refiere que llama la atención que los departamentos fronterizos de Ocotepeque y Valle no han reportado casos siendo de silencio, además actualmente han disminuido los reportes en relación a semanas anteriores, por lo que la Dra. Etelbina refiere que debido a la situación actual política del país es probable que la población no este accediendo a los servicios de

reterras y paros en hospitales y que los casos siguen
io buscar una estrategia para que los medios de
de la influenza ya que solo así se podrá controlar la
enfermedad. Además menciona que en los centros de salud no hay medicamentos ni
mascarillas para el personal.

El Dr. Renato Valenzuela brinda la siguiente recomendación:

1. Informar a la Dirección General de Vigilancia de la Salud sobre la solicitud del CCNI relacionada con la necesidad de contar con información fluida, confiable y oportuna ya que el CCNI es consultado sobre indicaciones técnicas sobre la introducción de esta vacuna y los grupos de edad a priorizar al estar disponible para el país. Además es necesario sensibilizar a los trabajadores de la salud tanto del sector público como privado para que apoyen a la Secretaría de Salud en el control de esta enfermedad

PUNTO No 4

La Jefa del PAI presenta la información sobre Vacunación contra la Influenza realizando, énfasis en los antecedentes de la vacunación contra la influenza en Honduras, Estrategias de vacunación, grupos en riesgo priorizados años 2003-2009, tipo de vacuna estacional utilizada, oferta de la vacuna Influenza por el Fondo Rotatorio, cobertura de vacunación alcanzada en grupos en riesgo años 2006 ó 2008, las que han sido superiores al 80% en la población adulta mayor, teniendo dificultad en el año 2008 en la vacunación de trabajadores de salud básicamente los médicos de los hospitales, así como la vacunación de niños y niñas de 11 ó 35 meses en el año 2007, quienes en su mayoría solo recibieron una dosis de vacuna recordando que la cobertura en esta población se evaluó con segundas dosis.

Con relación a Honduras refiere que se ha mantenido vigilancia centinela y en los últimos años la vacuna utilizada en nuestro país coincide con las cepas de las vacunas utilizadas, en el país se utiliza la vacuna influenza del hemisferio norte igual que en EUA y México, los países de América del sur utilizan la vacuna del hemisferio sur, en Centro América no se ha definido la vacuna a utilizar, cada país utiliza vacuna de diferentes hemisferios, el único país que tiene vigilancia epidemiológica de la influenza es El Salvador quien debido a esto dejó de utilizar la vacuna del hemisferio Sur y actualmente usa la vacuna del hemisferio norte

Destaca los principales problemas identificados entre ellos:

- Falta de información sobre estacionalidad del virus de la influenza en el país
- Limitado financiamiento para ejecución de campañas para movilización del personal y combustible a fin de año
- Rechazo de la vacunación de los trabajadores de la salud a nivel hospitalario, con énfasis en personal médico por falsos ESAVI
- Demanda creciente de otros grupos de la vacunación: Trabajadores de la empresa privada

Enumera las recomendaciones internacionales de vacunación para Influenza AH1N1 surgidas por OMS en Ginebra el 7 de julio de 2009 y CDC (EUA) el 8 de julio de 2009 Iniciando con el contexto encontrado:

- Se cuenta con insuficiente información
- Virus con gran potencial de cambio
- ¿Como viene el otoño?

enza estacional (incertidumbre amplia)

1)

s

Concluyendo que es difícil establecer recomendaciones generales/universales

Explica que sobre la vacuna se conoce:

- ✓ Que el virus Influenza A/california/7/2009 es el virus seleccionado como posible candidato para la formulación de la vacuna Influenza Novel AH1N1
- ✓ Hay pobre rendimiento en huevos (30-50%)
- ✓ Número de dosis a utilizar esta ente 1 vs 2
- ✓ Se desconoce cantidad de antígenos, uso de adyuvantes, eficacia y seguridad

La producción de la vacuna estacional termina en julio - agosto y las compañías farmacéuticas iniciarán la producción de la nueva vacuna, esta producción será insuficiente y estará lista en el mes de enero de 2010, se planteó un escenario inesperado de Influenza AH1N1, para lo que se analizaron algunas preguntas:

Mantener la estructura y seguridad del país. Es actualmente relevante? Proteger la estructura de salud y la infraestructura critica del país

Disminuir la mortalidad. Ahora es baja?
Reducir morbilidad y mortalidad

Disminuir la transmisión del virus. Imposible
Reducir la transmisión en comunidades

Se enumeran los grupos prioritarios para vacunación con influenza severa en EUA y México por criterios epidemiológicos:

Grupos prioritarios por criterios epidemiológicos	EUA	Propuesta para México
Prioridad 1	Embarazadas Niños de 6 meses a 16 años con antecedentes de riesgo Niños, cuidadores y maestros de guarderías y escuelas Personal de salud	Embarazadas Niños de 6 meses a 16 años con antecedentes de riesgo ? Personal de salud
Prioridad 2	Personal y familiares en contacto con niños de cualquier edad	?
Prioridad 3	Niños de 6 meses a 16 años sin factores de riesgo	Niños de 6 meses a 36 meses sin factores de riesgo
Prioridad 4	Adultos jóvenes con factores de riesgo Mayores de 60 años	Adultos con factores de riesgo Todos los mayores de 60 años
Prioridad 5	Resto de la población	?

y México 106 millones
dosis de antígeno, solo 40% con adyuvante y México
aplicar por individuo en EUA 2 dosis y México 1 ó 2

De acuerdo a la OMS (2009) ha priorizado grupos blancos en orden de prioridad siguiente:

- Trabajadores de la salud, trabajadores de áreas críticas (maestros, petroleros, seguridad)
- Grupos con riesgo de mayor gravedad: embarazo, asma, enfermedad cardiopulmonar, obesidad. Otros grupos con riesgo ¿ Indígenas y diabéticos?
- Niños en general (efecto rebaño) escolares por grupo de edad
- Adultos con riesgo de complicaciones

Se discutieron las siguientes consideraciones:

- ✓ Iniciar tempranamente la vacunación con influenza estacional y neumococo
- ✓ En los últimos meses invernales, aplicar 1 o 2 dosis de vacuna monovalente A/H1N1 en grupos prioritarios
- ✓ La vacuna arribara en diferentes fechas a partir de diciembre, los grupos de riesgo podrían atenderse en orden jerárquico de acuerdo a disponibilidad
- ✓ Definir las prioridades de los grupos blanco de vacunación, mediante criterios epidemiológicos y de seguridad nacional
- ✓ Definir vacuna estacional y/o AH1N1 (una u otra o ambas)
- ✓ Sera necesario reforzar la vacuno-vigilancia
- ✓ Redefinir criterios de uso de antivirales
 - Resistencia, profilaxis y diagnostico

Se requerirá investigar:

- ✓ Programa de vigilancia de eventos adversos (parálisis flácida ampliado)
- ✓ Tasa basal de SGB
- ✓ Frecuencia de eventos adversos en embarazadas vacunadas
- ✓ Seroconversión en los diferentes grupos y edades

PUNTO No 5

Se inicia la discusión sobre las recomendaciones y definición de grupos en riesgo a priorizar para vacunación con Influenza Pandémica en Honduras.

El Dr. Cleaves refiere que si la vacuna se va a producir en diciembre y EUA iniciará a utilizarla en enero, indica esto que la vacuna no será probada? La OMS ha sido muy rigurosa? Además refiere que en Honduras se vacunó con influenza pero se desconoce a quien se salvo cual fue el impacto?

La Dra. Molina refiere que si bien es cierto en este momento no medimos el impacto de la vacunación realizada, existe la forma indirecta de hacerlo y es a través del análisis de la incidencia de neumonías y muerte por esta enfermedad así como la disminución de hospitalizaciones en estos grupos vacunados, en relación a la seguridad de la vacuna la Lic. María Palma refiere que la vacuna será probada antes de utilizarse.

El Dr. Valenzuela refiere que al priorizar los grupos a vacunarse existirán problemas con la población, ya que todos querrán ser vacunados a lo que la Dra. Molina responde que es importante definir un marco legal que ampare y de la potestad a la Secretaría de Salud

ar de acuerdo a consulta realizada con abogados de la

El Dr. Godoy Arteaga propone que los grupos a priorizar para la vacunación serian las embarazadas, estudiantes escolares concentrados y trabajadores de salud

Dr. Cleves refiere que hay una alarma que no es tan real ya que en si ocasiona mayor número de muertes la influenza estacional que la influenza A H1N1, entonces porque parar la producción de la vacuna estacional?

La Dra. Molina informa que esta garantizada la producción de la vacuna estacional para la estación 2009 y 2010, que se iniciará la producción de la vacuna pandémica una vez producida la vacuna de ambos hemisferios, siendo importante la producción de la vacuna pandémica ya que no se sabe que va a pasar con este virus A H1N1.

El CCNI concluye:

1. La información epidemiológica presentada por la Dirección General de Vigilancia de la Salud no es completa, falta información sobre caracterización de casos en tiempo, lugar y persona que permita tomar decisión sobre la vacunación en base a esta información
2. Considerando que se cuenta con tiempo suficiente para tomar una decisión adecuada, se pospone la definición de criterios para la priorización de grupos hasta obtener mayor información epidemiológica

PUNTO 6

Se cerró la reunión a las 12:30 a. m