



Ministerio de Salud

Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios

Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

ACTA REUNIÓN COMISIÓN NACIONAL DE INMUNIZACIONES

28 de mayo de 2013

Se efectuó el 28 de mayo del 2013 una sesión extraordinaria de la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNaIn).

Asistentes

Miembros del núcleo central de la CoNaIn (orden alfabético)

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

Integrantes de la CoNaIn

- Dra. Dévora Flores (Representante Región Sur)
- Dra. Andrea Uboldi (Representante Región Centro)
- Dra. María Ester Diangelo.
- Dra. Alejandra Bontcheff
- Dra. Carlota Russ (Representante SAP)
- Dra. Aurelia Fallo (Representante SADIP)
- Dr. Ricardo Teijeiro (Representante SADI)
- Dra. Susana Devoto (Representante Maternidad e Infancia)
- Dra. María Luisa Brero (ANLIS Dr. Carlos Malbrán)

ProNaCEI: Dra. Carla Vizzotti, Dr. Cristián Biscayart, Dra. Alejandra Gaiano, Dr. Daniel Stecher, Dra. Gloria Califano, Lic. Analía Aquino

Invitados: Dra. Andrea Caro (Dirección Nacional de Fiscalización de Registro y Sanidad de Fronteras. Ministerio de Salud de la Nación).



Ministerio de Salud

Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios

Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

Orden del día

Situación de provisión de vacunas a Argentina a través del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud

Vacuna triple bacteriana acelular (dTpa)

Se informa la situación en relación a la provisión de este insumo. El Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud y el laboratorio productor informaron a Argentina la imposibilidad de cumplir con el compromiso de entrega, no solo durante 2012, sino también durante el corriente año. Por tal motivo el Ministerio de Salud de la Nación inició gestiones para minimizar el impacto de esta situación y se solicita asesoramiento de la CoNaln para definir las prioridades para la vacunación con dpTa y la posibilidad de utilizar vacuna DTPa-IPV con el objeto de no interrumpir la vacunación de adolescentes.

El Dr. César Mascareñas, representante de Sanofi Pasteur, presenta información disponible sobre la vacuna cuádruple bacteriana con los componentes DPaT-IPV (Tetraxim MR) (ver anexo) y datos de eficacia, efectividad y seguridad en niños y adolescentes. La vacuna Tetraxim está licenciada por la Food and Drug Administration, la European Medicines Agency y, en el caso de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Teconología Médica, para su uso desde los 3 meses hasta los 13 años de edad. Esta vacuna es utilizada hace 14 años en el calendario nacional de vacunación de Francia en adolescentes entre los 11 y los 13 años, sin haberse detectado ningún signo de alerta en relación con la seguridad de la vacuna ni reportado eventos adversos asociados la población adolescente.

La CoNaln plantea que, si bien la vacuna DPaT-IPV contiene una concentración de componente antidiftérico similar a la triple bacteriana celular (DPT) y tiene dos componentes acelulares de pertussis en una concentración superior a la de la presentación triple acelular del adulto (dTpa), está registrada en la ANMAT para su uso hasta los 13 años de edad. Como existe suficiente experiencia de uso en los adolescentes en Francia y para que Argentina pueda brindar respuesta a una situación crítica y transitoria, debería



Ministerio de Salud

Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios

Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

utilizarse. De esta forma se mantendrá el calendario vigente y no se perderán oportunidades de vacunación en los adolescentes para protegerlos contra la tos convulsa

Se trata de una situación extraordinaria con respecto a la provisión de vacuna dTpa que requiere una respuesta sólida y oportuna y se recomienda:

- Priorizar la estrategia vigente en Argentina desde el año 2012, vacunando exclusivamente a embarazadas (a partir de la vigésima semana de gestación), que no hubieran recibido la vacuna anteriormente,
- Posponer la vacunación de los adolescentes de 11 años, de las puérperas y las acciones intensivas para completar esquemas de vacunación en mayores de 7 años hasta revertirse la situación de falta del insumo.
- Indicar, con la debida autorización y auditoria del jefe de Inmunizaciones de la jurisdicción respectiva:
 - La vacunación del personal de salud ante casos especiales (estrictamente médicos y personal de enfermería) con reciente ingreso al sistema de salud y que se desempeñen en centros de alta complejidad, que asistan niños menores de 1 año de vida.
 - La vacunación de madres de recién nacidos prematuros de menos de 1500 gramos de peso en seguimiento por el programa de alto riesgo, que no hayan sido vacunadas durante el embarazo.
- Indicar la vacuna Tetraxim (DTPa-IPV) como alternativa viable para la vacunación de los adolescentes. Es una obligación ética del estado ofrecerla para proteger a la población y lograr los objetivos planteados.
- Que debido a la baja reactogenicidad del componente de IPV, los beneficios de usar esta presentación combinada superan los riesgos por eventuales dosis extra de componente antipoliomielítico y se minimizan las oportunidades perdidas de vacunación
- Implementar acciones de capacitación adecuadas y oportunas para los efectores antes del ingreso de la vacuna a Argentina con el objetivo de minimizar los errores



Ministerio de Salud

Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios

Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

programáticos y disminuir las oportunidades perdidas de vacunación, alcanzando la población objetivo de los niños de 11 años aún no vacunados.

- Que el ProNaCEI, en consenso con las jurisdicciones defina la implementación de esta estrategia.
- Enfatizar la necesidad de generar una estrategia comunicacional con un mensaje transparente, claro y único tanto desde el ProNaCEI como del seno de los integrantes de la CoNaIn con respecto a esta situación y la recomendación actual. El objetivo es mantener la adherencia y confianza del personal de salud y población en el programa de vacunación y minimizar el impacto de la provisión de la vacuna dTpa que es ajena a la gestión del país.
- Se deja constancia que enfrentamos una situación dinámica que requerirá de acciones oportunas y consensuadas teniendo en cuenta la situación epidemiológica de la tos convulsa en nuestro país y el mundo, la provisión concreta de las vacunas, entendiendo que debe ofrecerse una solución alternativa a la discontinuidad de la provisión de la dTpa.

Situación de provisión de vacuna triple viral

Se informó que la provisión, por parte del Fondo Rotatorio de la OPS, de vacuna triple viral con cepa Urabe del virus de la parotiditis) por parte del Fondo Rotatorio de la OPS no ha sido cumplida durante 2012 ni 2013. Ante esta situación el ProNaCEI recomendó priorizar el uso de SRP al año y en caso de no contar con la vacuna, reemplazarla al ingreso escolar por SR, priorizando la relevancia de sostener la eliminación del Sarampión, la Rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC). No obstante, se recomienda realizar los mayores esfuerzos para captar estos niños y niñas con el fin de completar el esquema con el componente antiparotiditis.

Para el mes de julio, el ProNaCEI logró gestionar la provisión de 600.000 dosis de vacuna triple viral con cepa Jeryl Lynn. A partir de septiembre se espera que se regularice la provisión del insumo.



Ministerio de Salud

Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios

Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

Por su mayor reactogenicidad, se acuerda no volver a utilizar presentaciones que incluyan en su composición la cepa Leningrado Zagreb.

Vacuna cuádruple (DTP + Hib)

Se informa que se ha discontinuado la elaboración de la vacuna cuádruple celular; en su reemplazo, se acuerda utilizar la vacuna quádruple celular (pentavalente). Debido a la baja reactogenicidad del componente de hepatitis B, los beneficios de usar esta presentación combinada superan los riesgos por eventuales dosis extra de este antígeno y se minimizan las oportunidades perdidas de vacunación

Vacuna contra la fiebre amarilla. Documento de posición del Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre inmunización (SAGE)

Se presentó a la comisión el documento de posición del SAGE en relación con la vacuna contra la fiebre amarilla, publicado en mayo pasado, por el que se recomienda la administración de una sola dosis de vacuna contra esta enfermedad; es decir que no recomienda la revacunación. Sin embargo, afirma que se necesitan estudios para determinar la pertinencia de una revacunación en ciertos grupos que pueden tener menor seroprotección, como personas conviviendo con el VIH y niños menores de dos años de vida (que presentan títulos menores de anticuerpos neutralizantes). De igual modo, EL SAGE recomendó que no se requiera revacunación cada 10 años para el cumplimiento de lo indicado en el Reglamento Sanitario Internacional en vigor.

Si bien la CoNaIn recomienda adherir a las recomendaciones de la OMS, se sugiere que es tarea del Grupo de Trabajo sobre vacuna contra la fiebre amarilla estudiar la eventual necesidad de revacunar en situaciones particulares, definición más precisa de áreas de riesgo de transmisión para la vacunación racional y oportuna.

Presentación de los Grupos de Trabajo constituidos



Ministerio de Salud

Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios
Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

Se presentaron los grupos ya constituidos: VPH, fiebre amarilla y Registro Nominal e Indicadores; se propuso conformar los grupos de Influenza, Fiebre Hemorrágica Argentina, V Vacunación del Adulto y Personal de Salud.