



2024 - Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad

Reunión de la Comisión Nacional de Inmunización (CoNaIn)

11 de abril de 2024

Resumen ejecutivo

Autoridades del Ministerio de Salud de la Nación

- Dr. Andrés Scarsi - Secretario de Acceso y Equidad en Salud
- Dr. Leonardo Busso - Secretario de Calidad en Salud
- Dr. Hernán Seoane - Subsecretario de Planificación y Programación Sanitaria
- Dr. Eduardo Ríos - Director Nacional de Epidemiología
- Dra. Cecilia Lebrero - Directora de Epidemiología
- Dra. Florencia Bruggesser - Directora de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

Miembros del Núcleo Central

- Dra. Angela Gentile
- Dra. Mirta Roses
- Dra. Ana Ceballos
- Dra. Gabriela Barbás
- Dra. Guillermo Docena
- Daniela Hozbor
- Ignacio Maglio
- Dr. Ricardo Ruttimann - virtual

Representantes de las regiones del Programa Ampliado de Inmunizaciones

- Dra. Alejandra Marcos - Centro
- Dra. Adriana Jure - NOA
- Dra. Silvia de Donatis – Cuyo
- Dr. Julio Arroyo - NEA
- Dra. Ana Bertone - Sur

Representantes de Organismos

- Dra. Eva Jane Llopis - Representante de OPS/OMS
- Dr. Wilmer Marquiño - OPS/OMS
- Dra. Mariana Villa - ANMAT
- Dra. Julieta Camporro- ANMAT



2024 - Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad

- Dr. Maximiliano Nitto - Defensoría del Pueblo
- Bioq. Claudia S. Lara Jefe a/c Servicio Bacteriología Clínica INEI - ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán"
- Bioq. Nahuel Sánchez - Servicio Bacteriología Clínica INEI - ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán"
- Bioq. Jonathan Zintgraff - Servicio Bacteriología Clínica INEI - ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán"

Representantes de sociedades científicas

- Dra. Hebe Vásquez - SADI
- Dra. Iris Aguilar - SAVE
- Dra. Carlota Russ - SAP
- Dra. María Marta Contrini - SADIP
- Dra. Silvia González Ayala - AAM

CAPI Ecuador

- Dra. Greta Muñoz López
- Dra. Mildred Zambrano Leal
- Dra. Guillermo Fuenmayor Flor

Apertura

Con la presencia del Subsecretario Dr. Hernán Seoane, la presidenta de la CONAIN Dra. Angela Gentile y la directora de la DICEI Dra. Florencia Bruggesser da la bienvenida a los participantes.

Se menciona y agradece al Dr. Ricardo Ruttiman por haber completado su segundo período como miembro del núcleo de expertos de la CONAIN, y finalizado su participación según lo establecido en la Resolución Ministerial RS-2023-25109596-APN-MS, en el apartado de Reglamento y composición.

Se recuerda la confidencialidad del encuentro hasta la publicación del acta.

Se da por iniciada la reunión presentando la agenda de la misma.



2024 - Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad

Comienzo de la reunión formal

Red Regional de los Comités de Asesoramiento Técnico Nacional sobre Inmunización (NITAG). Red Regional de NITAG de las Américas (RNA). Red de NITAG de las Américas. Visita Comitiva del CAPI de Ecuador -

Dr. Daniel Stecher

Presentación disponible en el sitio web de la CoNaln

Se presenta para información.

Se detallan las características (principios, valores, objetivos, composición, entre otros) de la Red Regional de Comités de Asesoramiento Técnico Nacional sobre Inmunización (NITAG) de las Américas (RNA). Se informa sobre la reunión realizada en Río de Janeiro en diciembre 2023 y el programa de hermanamiento. Por último, se informa sobre la autoevaluación y la plataforma online de RNA.

Preguntas y comentarios de la comisión

Se da la palabra y bienvenida a la Comitiva de Ecuador.

Greta Muñoz (CAPI Ecuador) comenta la experiencia de Ecuador de conformación de un Comité Asesor para el PAI (CAPI) en 2019. Dicho Comité se formalizó en el año 2021. Agradece la invitación, que representa una oportunidad para aprender de la experiencia de NITAG de Argentina y compartir las experiencias de Ecuador.

Fundamentos para la introducción de vacuna neumocócica conjugada 20 valente al Calendario Nacional de Vacunación

Dr. Ron Dagan

La presentación abordó los datos de la inmunogenicidad y eficacia de las vacunas neumocócicas conjugadas de 15(VCN15) y 20 serotipos (VCN20).

Se destacaron ventajas como la ampliación de coberturas al incluir nuevos serotipos con vacunas de mayor valencia la VCN20, evitando la enfermedad neumocócica invasiva. Se sugirió que el esquema 2+1 de la VCN13 podría mantenerse con la VCN20, enfatizando la importancia de la dosis de refuerzo para lograr altas coberturas de vacunación.



2024 - Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad

Preguntas y comentarios de la Comisión:

1. Entendiendo que la EMA no aprobó el esquema 2+1, aun con buenas coberturas de dosis de refuerzo y sabiendo que con el refuerzo quedan salvadas las brechas de inmunogenicidad que existen entre el esquema básico de 3 y 2 dosis. ¿Existe algún nivel de cobertura de vacunación para el refuerzo en los programas nacionales que pueda ser considerado el valor mínimo para sostener un esquema 2+1?
2. La Dra. Muñoz refiere que, en Ecuador por la imposibilidad de lograr buenas coberturas de refuerzo, modificaron el esquema de 2+1 a 3+0.
3. Considerando que el refuerzo es clave ¿Cuál sería el intervalo mínimo que debería dejarse entre segunda dosis y refuerzo para disminuir la ventana de vulnerabilidad respecto a algunos serotipos?

Respuestas del Dr. Dagan: La EMA no autorizó el esquema 2+1 porque es una autoridad regulatoria que no emite recomendaciones para esquemas para que sean implementados en contexto de los programas de inmunizaciones, eso es decisión de los países. La EMA argumentó que luego de 2 dosis ciertos serotipos no alcanzan los niveles adecuados y no cumplen con el principio de no inferioridad en comparación con un esquema de tres dosis

Sin embargo, el esquema 2+1 ha tenido su autorización por ejemplo en Australia. En relación con el refuerzo es importante garantizar coberturas de al menos 70%.

El esquema 2+1 es superior al esquema 3+0 pero con la condición de que se alcancen buenas coberturas. VCN20 no está licenciada para 3+0, debería ser una decisión del gobierno tomar ese riesgo en una vacuna con inmunogenicidad menor que VCN13. No es una discusión apropiada para Ecuador, que debería evaluar continuar con la 13. Van a tener un problema real en tomar esa decisión.

Si bien queda esa ventana de vulnerabilidad entre la segunda dosis y el refuerzo al analizarlo de forma individual, Argentina ya lleva varios años con el esquema VCN13 2+1, por lo que mantendrá la cobertura para los serotipos incluidos y la protección de rebaño en la población. Por este motivo no serían necesarias estrategias de recupero con VCN20. Por otra parte, para los 7 serotipos restantes de VCN20 serían necesarios 2 o 3 años como mínimo para alcanzar una máxima protección lograda por beneficio directo e indirecto sobre estos serotipos.

Vacunación antineumocócica en pediatría



2024 - Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad

Dra. Silvina Neyro

Se presenta para recomendación

Presentación disponible en el sitio web de la CoNaiN:

Se hicieron presentes la Dra. Claudia Lara, Nahuel Sánchez Y Jonathan Zintgraff del Servicio Bacteriología Clínica INEI - ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán"

Se presenta la estrategia de vacunación antineumocócica en Argentina, coberturas desde la incorporación hasta la actualidad, impacto de la vacunación en las meningitis por neumococo en la población global y menores de 5 años, situación epidemiológica sobre los serotipos identificados en enfermedad invasiva por neumococo, evolución luego de la introducción de VCN-13 y datos de representatividad de los serotipos circulantes según en las vacunas conjugadas disponibles

Preguntas de la DICEI a la CONAIN:

¿Consideran pertinente iniciar la transición de la vacunación contra neumococo de Calendario en niños (VCN-13) a una estrategia que incluya una vacuna conjugada de mayor valencia?

Respuestas de la CONAIN:

- Se recomienda la transición a vacuna de mayor valencia siendo la más adecuada la vacuna de 20 serotipos, tanto para completar refuerzos como para el inicio de nuevos, en esquema 2+1 sobre todo teniendo en cuenta la implementación de esta vacuna en población adulta.
- Se recomienda optimizar e intensificar la vigilancia epidemiológica a fin de monitorear la estrategia de implementación acordada.

Comentarios:

Ambas vacunas (VCN-15 y VCN-20) han sido, en julio 2023 y octubre 2023 respectivamente, autorizadas por la ANMAT para su uso en lactantes a partir de las 6 semanas de vida contemplado una serie primaria de 2 dosis + 1 refuerzo (esquema 2 + 1). En el caso de VCN-20 este esquema está recomendado si es implementado como parte de un programa de inmunización infantil de rutina.

En relación con la representatividad de los serotipos identificados en la ENI, los serotipos 22F y 33F, que son aportados por la vacuna 15-valente, se mantuvieron en niveles muy bajos a lo largo de todo el período analizado (2019-2023).



2024 - Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad

Los estudios no demostraron cumplir criterios de no inferioridad con el esquema 2+1 con VCN20. En este sentido es importante diferenciar inmunogenicidad de eficacia. La estrategia de vacunación debe garantizar coberturas de la dosis de refuerzo de al menos 70%. Es importante la medición de la efectividad de la vacuna.

En cuanto a cobertura de vacunación, tener en cuenta el cambio durante 2023 de modalidad de registro a exclusivo nominal que impacta en los niveles por diversas razones como interoperabilidad entre los sistemas provinciales y el NOMIVAC.

La transición a VCN20 brinda la ventaja programática de unificar las indicaciones para edad pediátrica y de adultos.

La estrategia de transición de VCN13 a VCN20 en el calendario nacional se iniciaría en el año 2025.

Dengue: Avance en la planificación de la implementación de estrategia de vacunación

Dra. Verónica Lucconi Grisolia

Con la colaboración del Mg. Alejandro Sonis director de Economía de la Salud y Mg. Carlos Giovacchini de la Dirección de Epidemiología se realiza la presentación para recomendación.

Presentación disponible en el sitio web de la CoNaln:

Se hicieron presentes autoridades del Ministerio de Salud, Dr. Andrés Scarsi (Secretario de Acceso y Equidad en Salud), Dr. Leonardo Busso (Secretario de Calidad en Salud), Dra. Eva Jane Llopis (representante de OPS/OMS), Dr. Eduardo Ríos (Director Nacional de Epidemiología) y la Dra. Cecilia Lebrero (Directora de Epidemiología)

El Dr. Scarsi agradece a los asistentes, reconoce la importancia de las recomendaciones que se generan en estos espacios. La Dra. Gentile recuerda las 4 preguntas discutidas en la reunión anterior:

1. Avanzar en la implementación de una estrategia focalizada de vacunación contra el dengue
2. Definir como criterio de selección la priorización de departamentos según incidencia acumulada y aporte al número total de casos
3. Población objetivo: grupo de edad según análisis técnico



2024 - Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad

4. Implementar un trabajo de modelaje prospectivo para la identificación de los departamentos a incluir en la estrategia.

Se resume la estrategia de vacunación con Qdenga en Brasil, se informa sobre los datos de vigilancia de la seguridad de las vacunas en Argentina, recomendaciones de organismos internacionales en cuanto a la vacunación contra dengue. La presentación continúa con la propuesta de estrategia focalizada de vacunación coordinada por el nivel nacional (objetivos, hoja de ruta, necesidad de microplanificación). Carlos Giovachini presenta la situación epidemiológica actual del dengue. Alejandro Sonis presenta la estrategia de evaluación económica de la vacuna del dengue. Se menciona el impacto presupuestario, el estudio de costo de enfermedad, y el estudio de costo-efectividad.

Consultas y comentarios de la Comisión

- Si se realizó análisis en el área centro para saber qué criterio utilizar, incidencia o número de casos. Respuesta: la incidencia acumulada demostró ser alta en la región centro.
- Por los casos de anafilaxia de Brasil si se realizó una reunión oficial entre los países. Respuesta: Se reprogramó reunión con Brasil y Paraguay para compartir avances en las estrategias en los distintos países.
- Por la posibilidad de la estratificación en edades para analizar con mayor detalle las características de cada una. Respuesta: se podría realizar ese análisis para obtener mayor información.
- Sobre la endemia en la región norte de nuestro país a diferencia de la región centro, como se considerará la estacionalidad. Respuesta: cambió la estacionalidad de manera cualitativa, hubo una modificación en cuanto a temporalidad, adelantamiento, pero sin interrupciones. La pregunta que resulta y que no existen aún certezas es si se extienden las regiones endémicas.
- Se observa que los menores con fiebre acuden a la consulta, pero los mayores se quedan en sus domicilios y no reportan los casos. Respuesta: La vigilancia muestra que las personas adultas tienen menos consulta, pero la franja de 20 a 40 años es la que presenta la incidencia más alta.
- Se pregunta a que hace referencia la estrategia escalonada. Respuesta: tiene las dos dimensiones, avanzar en departamentos y/o ampliar en grupos de edad

Preguntas de la DICEI a la CONAIN

1. ¿CoNaIn acuerda avanzar en una estrategia escalonada de vacunación en el marco de la EGI-



2024 - Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad

arbovirosis?

2. ¿CoNaIn acuerda iniciar la estrategia focalizada de vacunación en el grupo etario de 15-19 años de los departamentos priorizados?
3. ¿CoNaIn acuerda avanzar por etapas con el análisis económico de esta estrategia?

Se consensua que sería importante agregar la temporalidad de la vacunación. Cuando sería más oportuno iniciar la vacunación. La temporalidad enfocada en la oportunidad de la inmunidad por lo que se reformula la primera pregunta:

1. ¿CoNaIn acuerda avanzar **y cuándo** en una estrategia escalonada de vacunación en el marco de la EGI-arbovirosis?

Respuestas de los integrantes del Core de la Comisión:

1. Se acuerda avanzar con la estrategia escalonada y lo antes posible teniendo en cuenta que el esquema consta de dos dosis con un intervalo de tres meses para lograr la eficacia prevista para esta vacuna. Hay existencia de zonas con localidades con menor incidencia comparadas con las regiones del NOA y NEA, pero con altas densidades poblacionales, sobre todo en la región Centro, que presentaron un aumento histórico del número de casos.
2. Acuerdan que la población objetivo es de 15 a 39 años y dar inicio a la estrategia en los departamentos priorizados. Para este inicio sería importante destacar: la mayor incidencia de casos, la mayor densidad de población, y los antecedentes de haber presentado dengue.
3. Acuerdan en encarar la estrategia de manera simultánea, el modelaje y análisis económico es importante pero no debe condicionar el comienzo de la vacunación.

Otros comentarios destacados:

- Trabajar en comunicación con las Sociedades Científicas, dado el importante rol que cumplen y comunicar con claridad en cuanto al plan a seguir, con posibilidad de evaluación continua y dinámica, lo que brindara tranquilidad a la población.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica
- Fortalecer vigilancia en seguridad de la vacuna. En este sentido, es importante continuar con una línea clara de investigación en consonancia con Brasil.
- Se consulta sobre la vacunación a poblaciones con comorbilidades sobre todo en los lugares de mayor incidencia. Respuesta: no hay datos publicados sobre comorbilidades asociadas a mayor



2024 - Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad

riesgo. La estrategia está pensada por incidencia y por edad. Es fundamental monitorear la estrategia, y evaluar la misma ya que la epidemiología del dengue es dinámica.

- Evaluar la factibilidad, y disponibilidad de la vacuna por parte del laboratorio productor, los costos de la misma según la estrategia a utilizar.
- Mantener el rol rector del ministerio de salud de la nación en relación a las jurisdicciones. que comienzan con la estrategia focalizada.

Respuestas de las Sociedades científicas:

- Concuerdan con la estrategia escalonada según tasa de incidencia. Iniciar lo antes posible.
- Debe ser muy clara la comunicación con respecto a seropositivos y seronegativos, pudiendo informar a la población que las personas seropositivas son las de mayor riesgo y serán las más beneficiadas con la vacunación. La edad debe ser definida según lo programático.
- Tener en cuenta la dificultad programática de vacunación en estas edades
- Se aclara que es una estrategia focalizada y no incorporación al calendario nacional.

Respuestas de los representantes PAI de las regiones:

- Región Sur solo La Pampa tiene casos. El resto de las provincias tienen el vector. Es fundamental la integración con EGI y que la estrategia sea focalizada por lugar de incidencia. Debe tenerse en cuenta que cuantas más cohortes se incluyan es más compleja la implementación en lo operativo.
- Región del NEA: es una vacuna muy demandada, incluso en mayores de 60 años. Misiones ya comenzó la vacunación, Corrientes está por empezar. Evaluar si la estrategia de vacunación tendría que ser en todos los departamentos del NEA. Se debería iniciar lo antes posible.
- Región de Cuyo: es de baja incidencia en comparación con el resto de las jurisdicciones, concuerda con las respuestas.
- Región Centro: tuvo el mayor impacto de la enfermedad. CABA registra alto número de dosis aplicadas a nivel privado, pero puede haber subregistro. Es una edad difícil de acceder.
- Región NOA: en la región se presentan diferentes realidades. Salta históricamente tiene dengue en algunos departamentos con alta incidencia. En Tucumán tiene menos historia de enfermedad, hubo adhesión a la vacunación, pero no registrado en el sistema. Hay áreas en la región que no tienen dengue, porque son de altura. En Salta se empezó a vacunar de 20 a 30 años de edad



2024 - Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad

en zonas de alta prevalencia de dengue, pero la demanda no fue alta como se esperaba.

Teniendo en cuenta lo discutido y en consenso se alcanza la siguiente recomendación:

1-Al momento actual según la situación epidemiológica, no es una vacuna para incorporar al Calendario Nacional para todas las jurisdicciones del país. Se plantea como una estrategia focalizada.

2-La estrategia focalizada de vacunación tendrá como población objetivo las personas de 15 a 39 años en departamentos priorizados según situación epidemiológica. Se dará inicio por etapas con la población de 15 a 19 años y se avanzará de manera dinámica, progresiva, y escalonada de acuerdo con la disponibilidad de vacunas y según las estrategias ya implementadas por las jurisdicciones. Es fundamental el comienzo antes del periodo de mayor circulación viral a lo fin de completar el esquema previsto y la priorización de la población seropositiva, desde lo comunicacional, en las jurisdicciones seleccionadas. No hay datos actuales disponibles sobre campañas reactivas para frenar brotes epidémicos con la vacuna contra el Dengue.

3-Esta estrategia se debe acompañar de una vigilancia intensificada de la seguridad de la vacuna. Se acuerda avanzar con los estudios económicos y de efectividad.

COVID-19: Recomendación del Grupo de Trabajo

Dra. Marcela López Yunes

Se presenta para recomendación

Presentación disponible en el sitio web de la CoNaiN:

Se presenta el análisis del grupo de trabajo en cuanto a situación epidemiológica de hospitalizaciones y muerte por grupo de edad y presencia de comorbilidades. El grupo de trabajo recomienda la incorporación de la vacuna COVID-19 al CNV a la población en riesgo con el objetivo de disminuir complicaciones y muerte.

Preguntas de la DICEI a la CONAIN:



2024 - Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad

1. ¿Consideran la recomendación del grupo de trabajo de incluir la vacuna COVID-19 al calendario para la población de riesgo?
2. ¿Consideran unificar la indicación para edad pediátrica y de adultos mayores según el impacto de gripe y COVID-19?
3. ¿Consideran intervalo anual para la población objetivo, exceptuando huéspedes inmunocomprometidos de alto riesgo cada 6 meses?

Respuestas de la CONAIN

1. Acuerdan con la inclusión de la vacuna COVID-19 al CNV para población pediátrica, personas con comorbilidades, gestantes, personal de salud y personas adultas mayores.
2. Acuerdan con la convocatoria y análisis del GT de vacuna antigripal en relación al impacto epidemiológico del virus de influenza en población pediátrica y de adultos mayores con el objetivo de unificar las indicaciones de ambas vacunas.
3. Acuerdan con la indicación anual de la vacuna para toda la población objetivo exceptuando inmunocomprometidos de alto riesgo que podrían recibirla cada 6 meses.

Otros comentarios:

- Varios países en el mundo, algunos de Latinoamérica como Brasil, Costa Rica y Panamá ya incorporaron la vacuna COVID-19 a sus calendarios nacionales.
- La recomendación sería para dar inicio en 2025.
- Se podría considerar el uso de la vacuna ARVAC según análisis programático
- Es una excelente oportunidad para el trabajo articulado de ambos Grupos de Trabajo es fundamental extender la vacunación antigripal en pediatría hasta los 5 años de edad y a partir de los 60 años para adultos.
- Es clave fortalecer las estrategias de comunicación

Se plantea una próxima reunión de CONAIN extraordinaria el 13 de junio de manera virtual para tratar los temas pendientes y el 8 de agosto será la segunda reunión presencial.

Se da por finalizada la reunión a las 17.45.

Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

Ministerio de Salud
(54-11) 4379-9000
Av. 9 de Julio 1925 (C1073ABA)
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
República Argentina



2024 - Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad

Ministerio de Salud de la Nación

Ministerio de Salud
(54-11) 4379-9000
Av. 9 de Julio 1925 (C1073ABA)
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
República Argentina