



“Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad”

Buenos Aires, 8 de agosto de 2024

Reunión de la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNaIn)

Autoridades del Ministerio de Salud de la Nación

- Director de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles: Dr. Jose Luis Guemes Gurtubay

Miembros del núcleo central

- Dra. Ángela Gentile
- Dra. Mirta Roses
- Dra. Ana Ceballos
- Dra. Andrea Uboldi
- Dra. Daniela Hozbor
- Dra. Gabriela Barbas

Representantes de las regiones del Programa Ampliado de Inmunizaciones

- CUYO: Silvia De Donatis
- NOA: Dra. Adriana Jure
- NEA: Dr. Julio Arroyo
- SUR: Dra. Ana Bertone
- CENTRO: Dra. Alejandra Marcos

Representantes de sociedades científicas

- SADIP: Dra. María Marta Contrini
- SAP: Dra. Carlota Russ
- SADI: Dra. Hebe Vázquez
- AAM: Dra. Cecilia Freire
- SAVE: Dra. Iris Aguilar

Representantes de Organismos:

- OPS/OMS: Dr. Florencia Bruggesser
- Defensoría del Pueblo de la Nación: Sr. Maximiliano Nitto

Direcciones del Ministerio de Salud

- Dirección Nacional de Enfermedades Transmisibles
- Dirección Nacional de Epidemiología: Cecilia Lebrero, Carlos Giovacchini, Carla Voto, Maria Paz Mena.



“Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad”

Introducción

Angela Gentile abre la reunión, se presenta el Director de la DiCEI, José Luis Guemes. El objetivo de esta reunión es completar los temas pendientes de la reunión de Abril. Se agradece la presencia de la Dra. Florencia Bruggesser, de OPS.

Coberturas de vacunación, CNV 2023. -

Se presentan las coberturas 2023, se adjunta la presentación, en la cual se evidencia la caída de las coberturas de las vacunas trazadoras. En el año 2022 se había logrado recuperar las coberturas prepandémicas, pero en el año 2023 en parte por la transición en el sistema de registro y en parte por otros factores las mismas sufrieron un fuerte impacto negativo.

La Campaña de Vacunación COVID-19 ya fue completamente nominal a partir de diciembre del año 2020. Si bien desde el año 2023 existe en el país este registro nominal electrónico ya mencionado en todas las jurisdicciones, se destaca sin embargo que coexisten en la actualidad dos modalidades: a- Carga directa en el Registro Federal de Vacunación Nominalizado- NOMIVAC. b- sistema nominal de vacunación propio que interopera con NOMIVAC para todas las vacunas del Calendario, Es un fuerte desafío para el Programa.

Comentarios:

La Dra Gentile consulta si se realizará el análisis de dosis aplicadas por cohorte en forma tardía (recupero de esquemas) para conocer la cobertura real de cada cohorte y su real riesgo. Se explica que es posible y se realizará una vez resueltas las cuestiones técnicas más urgentes.

La Dra Bruggesser manifiesta que desde OPS se está trabajando en una herramienta que pueda colaborar con el análisis de los denominadores.

La Dra Uboldi propone seguir trabajando en la calidad del dato, teniendo en cuenta tanto el numerador como el denominador y recomienda continuar con el análisis de los registros por cohorte.

Dra Freire, consulta si esta caída en las coberturas impacta y se refleja en el aumento de casos de enfermedades inmunoprevenibles. Se informa que se han registrado casos esporádicos o pequeños brotes que han podido ser contenidos pero que el acúmulo de susceptibles facilita el terreno con la posibilidad de brotes epidémicos.

Dra. Barbas resalta la necesidad de continuar trabajando con las jurisdicciones en el impacto de las dosis aplicadas en el registro nacional. La Dra. Hozbor comenta en relación a brotes y notificación de casos la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica y extenderla a otros grupos etarios como adolescentes y adultos para pertussis.

La Dra Marcos en representación de la región centro, que son las más densamente pobladas con registros nominales propios que interoperan, han registrado dificultades con vacunas con componentes que no pudieron impactar, además de la falta de registro desde el ámbito privado y farmacias que no cargan las dosis a ningún sistema.

La Dra Ceballos refiere la misma situación en la provincia de Córdoba y la pérdida de datos por falta de registro en el sistema privado.

La Dra Roses resalta que las bajas coberturas son un problema multifactorial, tanto del denominador como el numerador, la asistencia escolar, la transición en el registro, etc. Propone la implementación de comités provinciales con socios estratégicos locales para trabajar en coberturas.



“Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad”

El Dr Güemes: Refiere que en año 2023 las jurisdicciones rechazaron el envío de 6 millones de dosis de vacunas, lo que refleja el menor uso de las mismas y se evidencia también en las bajas tasas de vacunación.

Se concluye:

- A. Heterogeneidad entre las coberturas de vacunación de las distintas jurisdicciones del país y en ellas de los diferentes Departamentos. Es fundamental realizar un análisis local para ajustar adecuadamente los planes de acción a las necesidades específicas de cada región.
- B. Necesidad de apoyo a los programas de inmunización locales ya que la situación actual excede al trabajo aislado de los programas jurisdiccionales y requieren el apoyo de otros socios estratégicos.
- C. Propuesta de trabajo sobre el indicador de “dosis cero” indicador que señala a todas las personas que nunca fueron vacunadas y deberían ser los priorizados con planes de acción específicos. El dato para Argentina en una de las vacunas trazadoras es de 115.000 niños en el año 2023.
- D. Se destaca la tasa de deserción entre primera y tercera dosis de la vacuna quintupla (DPT-Hib-Hepatitis B) y la vacuna IPV, ambas vacunas se administran en forma simultánea y la brecha es de alrededor de 5% entre ambas para el año 2023. Se recuerda las conclusiones de la CoNaIn de abril 2023 sobre la importancia del uso de vacunas combinadas en esquemas de vacunación tan complejos, tal como los del primer año de vida.

La CoNaIn se ofrece a colaborar en la elaboración de un plan de acción junto con socios estratégicos y otros ministerios gubernamentales, fundamentalmente Educación, dadas las bajas coberturas en la cohorte de 5 años. Es fundamental poner en práctica un plan de acción estratégico inmediato frente a esta situación de riesgo.

Influenza y COVID-19: Recomendación del Grupo de Trabajo –

Presentación disponible en el sitio web de la CoNaIn

Se realiza la presentación (se adjunta), del análisis y las recomendaciones de ambos grupos de trabajo que proponen unificar las indicaciones para ambas vacunas teniendo en cuenta factores epidemiológicos y programáticos:

- Personas de 6 meses a 5 años (independientemente de la presencia de comorbilidades)
- Personas de 5 a 64 años con comorbilidades
- Personal de salud
- Personas embarazadas
- Personas mayores de 65 años.

Preguntas a la CONAIN:

¿Consideran avanzar en la modificación de la población objetivo de vacunación antigripal pediátrica hasta los 4 años inclusive y unificar con vacunación contra COVID-19? ¿Consideran modificar para la prevención contra COVID-19 la edad de vacunación a partir de los 65 años, al igual que antigripal?

Las Dras. Uboldi, Ceballos, Barbas, Hozbor, Gentile y Roses (CORE) están de acuerdo con las recomendaciones realizadas por ambos grupos de trabajo en avanzar en la unificación de las edades de



“Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad”

ambas vacunas en pediátricos y adultos. La Dra Gentile hace hincapié en que será un desafío y sugiere implementar estrategias para favorecer la comunicación y lograr coberturas adecuadas.

El Lic. Giovacchini menciona que el grupo de 50-64 años implica el 14% de las muertes pero que la mayoría presenta factores de riesgo (comorbilidades). Las personas con factores de riesgo requieren orden médica y esto podría suponer una barrera.

Se menciona que se debe fortalecer el registro de vigilancia epidemiológica en relación con el dato de hospitalización y presencia de comorbilidades en las notificaciones de casos de COVID-19.

Se resalta la dificultad en la definición del punto de corte en la indicación para el grupo de adultos y se acuerda seguimiento para continuar la evaluación del mismo.

Las sociedades científicas (SADI, SAP, SADIP, AAM, SAVE) están de acuerdo con las recomendaciones de los grupos de trabajo y en la evaluación estrecha del grupo de 60 años o más.

La Dra. Contrini consulta sobre las tasas de mortalidad por COVID-19 en menores de 1 año y factores de riesgo particulares de este grupo. Se aclara que la mayor tasa se observa en hospitalizaciones y que del análisis de casos no se detectó otro factor que la ausencia de vacunación.

Los representantes PAI también están de acuerdo y resaltan que la calendarización podría ayudar a la resistencia para la vacunación de ambas vacunas. Se requiere trabajar en los mensajes para poder llegar a la población pediátrica.

La Dra Bruggesser, representante de OPS, también acuerda en la unificación de las indicaciones para ambas vacunas, pero refuerza que se debe trabajar en la comunicación para lograr mejores coberturas. Plantea realizar un plan de comunicación y ofrece colaboración de OPS.

Recomendación:

La CoNaIn recomienda:

- A. Unificar las indicaciones para ambas vacunas, COVID-19 y antigripal, en edad pediátrica hasta los 4 años inclusive y en adultos mayores a partir de los 65 años. Además de Personal de Salud, gestantes y personas de 5 a 64 años con factores de riesgo.
- B. La recomendación técnica fue realizada considerando la morbimortalidad debida a ambas enfermedades y debería ir acompañada de acciones concretas para su implementación y el logro de metas de coberturas vacunación.
- C. Promover una adecuada comunicación de esta estrategia y trabajar sobre la percepción de riesgo que tiene la comunidad sobre la morbimortalidad de ambas enfermedades.

Modificación de la edad de la segunda dosis de vacuna triple viral (SRP)

Presentación disponible en el sitio web de la CoNaIn

Se realiza una descripción de los antecedentes de vacunación con SRP en Argentina, mostrando las coberturas de los últimos años y resaltando aumento de riesgo del país de reintroducción de los virus del sarampión y rubéola debido a la caída de las coberturas (ver presentación).

En los últimos años, el país ha recibido la recomendación de la “Comisión Regional para el seguimiento y la re-verificación de la eliminación del sarampión, rubéola y SRC”, de considerar bajar la edad de la segunda dosis de vacuna triple viral a los 18 meses.

Luego de la última evaluación en el año 2023, dicha comisión recomendó al país:



“Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad”

- Revertir el declive de las tendencias de vigilancia para la notificación oportuna y adecuada y la respuesta rápida ante posibles casos importados de sarampión y rubéola.
- Reducir la edad de la segunda dosis a 18 meses.
- Aplicar estrategias de vacunación para la recuperación de esquemas, con el fin de cerrar las brechas de inmunidad.

Concluyó que nuestro país mantiene la eliminación del sarampión, rubéola y SRC, pero, se requiere de esfuerzos sustanciales para revertir las deficiencias actuales en materia de vacunación y vigilancia, y para mantener la clasificación de "verificado" el año próximo.

Teniendo en cuenta las recomendaciones y el alto riesgo de reintroducción del sarampión y la rubéola en el país: se propone revisar la posibilidad de bajar la edad de la segunda dosis de vacuna triple viral, con el objetivo de:

- Disminuir el tiempo que niños y niñas permanecen susceptibles hasta recibir 2da dosis de SRP incluyendo los no vacunados y el fallo primario esperable (5-10%).
- Verificar oportunamente los carnets y recuperar esquemas al recibir las vacunas de los 5 años.
- Disminuir el número de aplicaciones simultánea de vacunas a los 5 años.
- Adecuar acciones a las recomendaciones internacionales y a la evaluación del Comité Regional de Seguimiento y Re-verificación de la eliminación del sarampión, rubéola y SRC

Preguntas a la CoNaIn:

¿Consideran avanzar en la modificación del CNV con la disminución de la edad de aplicación de la segunda dosis de SRP a los 15- 18 meses?

La Dra. Gentile acuerda en la importancia de adelantar la edad de vacunación al segundo año de vida (15-18 meses) para disminuir el alto riesgo teniendo en cuenta la falla primaria de la vacuna, alrededor de un 10% y las bajas coberturas a los cinco años de edad (54%). La cobertura del primer año de vida es baja (80.78%), unida a la falla primaria de la vacuna, más la baja cobertura de los cinco años de edad implican una gran acumulación de susceptibles y un gran riesgo epidemiológico. El esfuerzo puesto en las campañas de seguimiento ha sido mucho, pero los resultados no han sido satisfactorios.

La Dra. Roses acuerda con la modificación, ya que facilita el aspecto programático, y además es muy necesaria, considerando que este es un país con alto riesgo de importación viral por la alta movilidad poblacional.

La Dra. Uboldi acuerda y enfatiza el riesgo epidemiológico de ocurrencia de un brote.

Las Dras. Hozbor, Barbas y Ceballos acuerdan, y la última hace énfasis en la recuperación de esquemas a los 5 años.

La Lic. Iris Aguilar consulta sobre la periodicidad de las campañas de seguimiento en caso que se modificara la edad. Se responde que se debería modificar el concepto de dosis adicional y como continuar con las campañas de seguimiento que hasta se podrían discontinuar.

Las sociedades científicas (SADI, SAP, SADIP, AAM, SAVE) acuerdan con la recomendación de disminuir la edad de aplicación de la segunda dosis a los 15-18 meses.

Los representantes PAI manifiestan su acuerdo con la recomendación; la región Centro menciona especialmente los malos resultados que se obtuvieron en la campaña de seguimiento, la región Sur sugiere fortalecer la vigilancia epidemiológica y el NOA sugiere no utilizar brecha entre 15 y 18 meses sino definir un mes en particular.



“Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad”

OPS menciona su acuerdo y apoya la recomendación.

Recomendación:

La CoNaIn recomienda avanzar en la modificación del CNV con la disminución de la edad de aplicación de la segunda dosis de SRP a los 15- 18 meses. Sugiere promover acciones para elevar las coberturas de Vacunación de las primeras y segundas dosis, reforzar la Vigilancia Epidemiológica de las EFE y avanzar en el recupero de esquemas para cerrar brechas en cada cohorte de edad.

Vacunación contra el VSR en gestantes. Coberturas actuales y plan de acción 2025 -

Presentación disponible en el sitio web de la CoNaIn

Se presentan datos relativos a la situación epidemiológica y estacionalidad nacional de infección por VSR. Se realiza una descripción de la implementación de la estrategia de vacunación que inició el 1 de marzo del corriente año. Se distribuyeron un total de 261.980 dosis según lo planificado, considerando el 50% de la cohorte de nacidos vivos y teniendo en cuenta la vacunación estacional de 6 meses de duración.

Al 7 de agosto de 2024 fueron aplicadas un total de 122.862 dosis, que corresponde a un avance de cobertura de meta de 51,2%. Las coberturas resultan heterogéneas en el país.

No se detectan al momento signos de alerta de seguridad.

Se plantean como desafíos actuales:

- Inicio de la temporada de vacunación 2025, se sugiere mes de enero.
- Revacunación en embarazos posteriores.
- Protección de poblaciones no protegidas por la estrategia de vacunación materna (uso de Nirsemivb, Ac de larga duración).
 - Nacidos antes de las 32 semanas de vida.
 - Población de riesgo en su segunda temporada (DBP, cardiópatas, prematuros, etc.)
 - Nacidos con menos de 2 semanas de intervalo entre la vacunación y el nacimiento o gestantes no vacunadas.
 - Nacidos fuera de la temporada de indicación de vacunación.
- Implementación de unidades centinela de vigilancia de seguridad.
- Medición de la efectividad de la vacunación.

Discusión:

La Dra Gentile abre la discusión y recuerda que en la reunión de noviembre 2023 la CoNaIn acordó recomendar la estrategia combinada de vacunación de personas gestantes y el uso de Niservimab. Por este motivo, sugiere reunir nuevamente al grupo de trabajo para actualizar la evidencia y propone una reunión extraordinaria (1 mes y medio aproximadamente) para presentar lo analizado en relación a una estrategia que contemple vacunación en gestantes-anticuerpos monoclonales y así brindar información a la CoNaIn y al ministerio en función de optimizar la recomendación y la implementación de la estrategia para 2025. Todos los asistentes concuerdan.

La Dra. Gentile pregunta si la tasa basal y grave de ESAVI mostrada tiene algún comparador para su interpretación, se contesta que a la fecha no hay datos al respecto. Destacando al país como pionero en esta estrategia.

La Dra Bruggesser aporta que OPS está dispuesto a apoyar al país en la vigilancia incluido la implementación de unidades centinela.



“Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad”

Esquemas de vacunación de refuerzos con doble bacteriana en adultos

Presentación disponible en el sitio web de la CoNaIn

Se realiza una descripción de la situación epidemiológica actual a nivel mundial y nacional. Si bien se verifica la ocurrencia actual de casos de difteria respiratoria en el mundo, en Argentina se observó el último caso en el año 2006. Con respecto al tétanos neonatal, el último caso en nuestro país ocurrió en 2007 y la enfermedad se considera eliminada desde el año 2017 en la región de las Américas. En relación con el tétanos en las otras edades, entre 2000-2023 se registraron en nuestro país 184 casos, con un promedio de 8 casos por año. El 62% de los casos ocurrieron en personas de 50 años o más.

Las recomendaciones actuales (2012) indican que luego de la vacunación primaria con 3 dosis de toxoide adsorbido persisten por 5 o más años después de una dosis de refuerzo, los títulos persisten al menos 10 diez años. Por esta razón, es indispensable la vacunación cada 10 años.

Sin embargo algunos expertos consideran que 5 dosis aplicadas en la niñez son suficientes para conferir una protección prolongada; se basan para ello en la observación de que la mayor parte de los casos de tétanos en los países desarrollados afectan a personas sin vacunar y a las que reciben menos de 5 dosis.

Se muestra la evidencia y recomendaciones de distintos países y se pregunta a la CoNaIn: ¿Consideran que se debería modificar el esquema de refuerzos con doble bacteriana en adultos?

Discusión:

Se menciona que teniendo en cuenta las bajas coberturas de esquemas primarios de 5 dosis, la baja adherencia a las recomendaciones actuales y el déficit en los registros previos del antecedente de vacunación en adultos el país no está en condiciones aún de realizar cambios en el esquema de dosis de refuerzo cada 10 años. Se destaca la baja adherencia a las indicaciones de refuerzos en la edad adulta incluso del personal de salud.

Se sugiere incluir la doble adultos a la vacunación del PAMI y mejorar la comunicación al respecto.

Se acuerda que en el futuro se podrá plantear gracias a la nominalización avanzar en cambios de esquemas.

Acuerdan en continuar con la misma indicación de refuerzos cada 10 años y se suma la indicación activa de recibir una dosis de vacuna con componente antitetánico a partir de los 50 años que es el grupo de mayor riesgo actualmente. Se destaca que es una vacuna con poca reticencia y alta aceptabilidad, por lo que deben realizarse todos los esfuerzos para la promoción de su indicación.

Conclusiones finales:

Se establece la nueva reunión ordinaria de CoNaIn para el día jueves 21 de noviembre y se plantea la realización de una reunión extraordinaria previamente para discutir Dengue y VSR.