

Reunión de la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNaiN) 9 de noviembre de 2023

Autoridades del Ministerio de Salud de la Nación

Dra. Sandra Tirado, Secretaria de Acceso a la Salud
Dr. Juan Manuel Castelli, Subsecretario de Estrategias Sanitarias
Dra. Teresa Strella, Directora Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles
Dra. Florencia Bruggesser, Directora de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

Miembros del Núcleo Central

Dra. Ángela Gentile
Dra. Mirta Roses
Dra. Andrea Uboldi
Dra. Ana Ceballos
Dra. Gabriela Barbas
Dr. Ricardo Rüttimann

Representantes de las regiones del Programa Ampliado de Inmunizaciones

Dra. Ma. Esther Diangelo – Cuyo
Dra. Soledad Guerrero - Centro
Lic. Marcela González – SUR
Dra. Andrea Jure - NOA
Lic. Julio Arroyo - NEA

Representantes de sociedades científicas

Dra. Carlota Russ - Sociedad Argentina de Pediatría (SAP)
Dra. María Marta Contrini - Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica (SADIP)
Dra. Iris Aguilar - Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología (SAVE)
Dra. Hebe Vázquez - Sociedad Argentina de Infectología (SADI)
Dra. Cecilia Freire - Asociación Argentina de Microbiología (AAM)
Lic. Silvia Pachado - Federación Argentina de Enfermería (FAE)

Representantes de Organismos

Dra. Florencia Nolte - OPS/OMS
Dra. Mariana Villa - ANMAT

Participantes invitados

Lic. Carlos Giovacchini - Dirección Nacional de Epidemiología
Dra. Yael Provecho - Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores
Dra. Juliana Finkelstein - Dirección de Salud Perinatal y Niñez

Secretariado

Dr. Daniel Stecher - DiCEI

Colaboradores/as transcripción del resumen ejecutivo

Dra. Gabriela Elbert - DiCEI
Dr. Agustín Luengo - DiCEI

Resumen ejecutivo de la reunión

La Dra. Ángela Gentile en su carácter de presidenta de la comisión da por iniciada la reunión comunicando la agenda del día. Resalta la importancia de la tarea realizada durante el año en curso por la comisión consistiendo en siete reuniones, contabilizando 3 ordinarias y 4 extraordinarias. Propone para facilitar la toma de decisiones un cambio en el reglamento que consiste en modificar la modalidad de consenso, por la de mayoría de votos de los/as expertos/as del núcleo central para la formulación de una recomendación. El Dr. Stecher añade que ese y otros puntos fueron analizados en la reunión del grupo de trabajo de la evaluación de la CONAIN y que luego serán expuestos. Los miembros de la comisión acuerdan en discutir el asunto al abordarse el tema de la evaluación.

El Dr. Juan Manuel Castelli menciona que dicha propuesta debe ser modificada por medio de una resolución ministerial.

Actualización de vacunación COVID-19.

Grupo de trabajo sobre vacuna COVID-19

Se presenta para recomendación

Presentación disponible en el sitio web de la CoNaIn

(<https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles/conain/informe-reuniones>)

Se presentan las novedades en cuanto a las recomendaciones realizadas por el Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico en inmunizaciones (SAGE) de la Organización Mundial de la Salud sobre las recomendaciones para la vacunación contra la COVID-19. El grupo definió las siguientes líneas de trabajo:

- Revisión de esquemas de personas con inmunocompromiso.
- Revisión de la carga de enfermedad (incidencia y mortalidad) para definir grupos de mayor riesgo o vulnerables de enfermedad grave y muerte.

Se realiza a la CoNaIn la siguiente pregunta:

¿Consideran incorporar la recomendación del grupo de trabajo respecto a diferenciar esquema primario en personas inmunocomprometidas vs. inmunocompetentes?

Comentarios de la comisión

Se consideran las ventajas y desventajas de diferenciar los esquemas de vacunación según el tipo de inmunodeficiencia. Se llega a la conclusión que la existencia de diferentes esquemas generaría confusión en el personal de vacunación. Por otra parte, en los casos especiales como trasplante de órganos, es importante el intercambio con el equipo tratante.

Se menciona además la posibilidad de incluir la vacuna contra COVID-19 en el Calendario Nacional de Vacunación. Se resalta el impacto positivo que tendría en las madres y los padres y en el personal de salud que atiende a la población pediátrica en las coberturas de vacunación.

Conclusión

1. Mantener un esquema primario diferenciado entre los huéspedes inmunocomprometidos (3 dosis) y la población inmunocompetente (1 dosis).
2. Trabajar en la diferenciación de los distintos grados de inmunosupresión, manteniendo las categorías actuales a fin de optimizar los esquemas de vacunación.

3. Comenzar la discusión de la inclusión de las vacunas contra la COVID-19 en el Calendario Nacional de Vacunación.

Dengue: Situación epidemiológica de dengue. Abordaje desde la EGI arbovirus.

Dirección de Epidemiología y la Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores.

Se presenta para información

Por tratarse de información confidencial esta presentación no estará disponible en el sitio web de la CoNaiN

Se presentan los datos relacionados con la situación del dengue en Argentina. Se resaltan los siguientes puntos, así como las respuestas a las preguntas de la comisión.

1. El 50% de los casos reportados de los últimos años se registraron en 2023.
2. Se acortaron los intervalos Interepidémicos y aumentó el número de casos y la extensión del territorio afectado.
3. Se observan jurisdicciones en las que se registra circulación de dengue durante todo el año, sin interrupciones que requieran reintroducción del virus.
4. La circulación viral predominante corresponde a DENV- 2 en NOA y DENV-1 en NEA.
5. En el NEA se reportó un menor número de casos de dengue que en el NOA. Esto se explicaría porque en el NEA hay pocos susceptibles para DENV-1 que es prevalente en Paraguay.
6. Se registraron 65 fallecimientos que abarcan todos los grupos de edad, con y sin factores de riesgo.
7. No puede establecerse una seroprevalencia debido a que los estudios serológicos cruzan con otros arbovirus.
8. Se ha expandido el área de circulación del vector *A. aegypti* que puede relacionarse con la adaptación del mosquito a temperaturas más bajas. Se han identificado potenciales criaderos en algunas localidades de la provincia de Neuquén.
9. Se están considerando estrategias de modificación genética para control del mosquito.
10. Se continúa con la implementación de la estrategia de gestión integrada para prevención del dengue (EGI-dengue).
11. Se recuerda que la vigilancia epidemiológica es fundamental para la identificación de casos de otras enfermedades como chikungunya.

Dengue: Posición del grupo de trabajo.

Grupo de trabajo de vacuna contra el dengue

Se presenta para recomendación

Presentación disponible en el sitio web de la CoNaiN

(<https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles/conain/informe-reuniones>)

Se presentan las consideraciones del grupo de trabajo para la implementación de la vacuna tetravalente del laboratorio Takeda contra el dengue en Argentina.

1. Analizar la implementación de la vacunación con QDENGGA® en los departamentos más afectados por la enfermedad de manera dirigida en el marco de la estrategia integrada EGI-arbovirus.
2. Trabajar en la elaboración de una matriz para la implementación de una estrategia de vacunación por departamentos.
3. Considerar a la población adulta joven como destinataria de la estrategia, para ver impacto en la carga de enfermedad, teniendo en cuenta que es la más afectada con la

mayor incidencia en las personas entre los 25 y 34 años de edad, si bien no existen suficientes datos de eficacia en este grupo poblacional con QDENGA®.

4. Avanzar en el desarrollo de estudios de efectividad y costo-efectividad en localidades de alta carga de enfermedad.
5. Fortalecer la vigilancia de la seguridad de la vacuna (ESAVIs).

Finalmente se pregunta a la CoNaiN si acuerda con las consideraciones del grupo de trabajo.

Comentarios de la comisión

La Dra. A. Gentile señala que la vacuna Qdenga® ya fue aprobada por ANMAT para utilización en personas a partir de los 4 años y que hay jurisdicciones en Argentina con un importante número de casos que ya han iniciado los procesos de compra de la misma. También comenta que no hay aún países que hayan implementado la vacunación como estrategia de salud pública. Considera importante que la CoNaiN formule una recomendación al respecto. También solicita que el Ministerio de Salud avance en un análisis de la situación epidemiológica de los departamentos afectados para que la estrategia sea nacional y no dependa de cada provincia.

El Dr. J.M. Castelli recuerda que en el caso de recomendarse la vacuna se requiere definir un denominador de población objetivo para planificar la compra del insumo.

Los/as jefes/as PAI de Salta y Formosa comentan que las provincias han iniciado los procesos de compra para la vacunación de los departamentos afectados.

Los miembros de la comisión consideran la posibilidad de implementar la vacunación en los departamentos más afectados en el marco de la estrategia de gestión integrada para prevención del dengue (EGI-dengue).

Se comenta que hay experiencias exitosas de vacunación en regiones geográficas como fiebre amarilla y fiebre hemorrágica argentina. De todas maneras, es posible que la vacunación departamental sea dificultosa en algunas provincias. La estrategia departamental tendría más aceptación en el NOA que en el NEA.

Es importante considerar a la población adulta joven como objetivo para evaluar el impacto en la carga de enfermedad, aunque no hay datos de efectividad en esta población. Otra opción propuesta es vacunar entre los 11 y 15 años de edad. Se destaca la importancia de realizar estudios de costo-efectividad.

Con respecto a la matriz se recomienda que la misma incluya indicadores diversos como descacharreo, vigilancia vectorial, vacunación, etc.

Se comenta que algunas de las recomendaciones del grupo de trabajo no coinciden con las del grupo estratégico de asesoramiento de OMS (SAGE) si bien se recuerda que dicho grupo realiza recomendaciones globales no vinculantes y señala que las mismas deben adecuarse a la realidad de cada país.

Se resalta la importancia de intensificar la vigilancia de la seguridad de la vacuna a través de la notificación, investigación y clasificación de los ESAVI.

Con respecto a la vacuna Dengvaxya® del Laboratorio Sanofi, la misma es de implementación muy difícil porque requiere el estudio serológico para aplicarla solo a los seropositivos.

Conclusión

La CoNaiN acuerda con las consideraciones del grupo de trabajo y recomienda avanzar en el desarrollo de una matriz que contribuya con el análisis para una eventual implementación de una estrategia nacional de vacunación a nivel departamental en zonas de alta circulación viral. Esto incluiría la vacunación en personas adultas jóvenes, vigilancia de la seguridad de las vacunas, estudios de costo efectividad y desarrollo de una matriz de evaluación que considere todos los indicadores de la estrategia de gestión integrada para prevención del dengue (EGI-dengue).

Estrategia integral de prevención de Virus Sincial Respiratorio.

Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, Dirección de Salud Perinatal y Niñez.

Se presenta para recomendación

Presentación disponible en el sitio web de la CoNaiN

(<https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles/conain/informe-reuniones>)

Se presenta la propuesta de estrategia combinada de prevención del Virus Sincial Respiratorio mediante la vacunación en personas gestantes y el uso de Niservimab en las personas recién nacidas.

Se formula a la CoNaiN las siguientes preguntas:

1. ¿Teniendo en cuenta la variabilidad de la circulación del VSR postpandemia, considera la CoNaiN la vacunación de las personas gestantes, a toda la cohorte o con una estrategia estacional?
2. ¿Considera la CoNaiN adecuada la estrategia combinada de prevención para VSR reemplazando el Palivizumab por Nirsevimab asociado a la vacunación de personas gestantes?

Comentarios de la comisión

El Dr. J. M. Castelli informa que el Ministerio se encuentra en contacto con el laboratorio distribuidor de Niservimab para evaluar la disponibilidad y costo del producto.

Se comenta que el potencial uso de Niservimab beneficiaría a una población de 25.000 personas recién nacidas en lugar de las 3.000 en las que se aplica Palivizumab actualmente.

Con respecto a la vacuna, se estima que se observará un impacto en la prevención de la enfermedad, aún con bajas coberturas en las personas gestantes si se compara con ninguna intervención. Es importante considerar si los/as niños/as, nacidos/as de personas gestantes no vacunadas y en el periodo de circulación viral se podrían beneficiar con otra estrategia.

Se destaca que en el caso de utilizar vacuna para toda la cohorte en lugar de una estrategia estacional se corre el riesgo que la vacunación fuera de temporada no sea útil para la prevención de las infecciones en personas recién nacidas debido a la duración de los Anticuerpos protectores y su disminución a lo largo del tiempo.

Argentina, al igual que los países del cono sur, presenta un claro patrón de brote epidémico estacional, aún a pesar de la variabilidad post pandemia. De hecho, en el año 2023

ya se observó este brote estacional. Es fundamental tener en cuenta el patrón epidemiológico de circulación viral y la duración de los anticuerpos protectores antes de una toma de decisión.

Otro punto importante que se debería tener en cuenta es que las personas recién nacidas de personas gestantes no vacunas se beneficiarían del uso del Niservimab, en el caso de implementarse esta estrategia.

Se deberá definir la temporalidad con las otras vacunas de las personas gestantes (influenza y dTpa) proponiéndose que la misma sea simultánea para mejorar la logística sin afectar las coberturas.

Se destaca la importancia de la vigilancia epidemiológica para determinar la circulación viral en las diferentes regiones del país y ajustar la estrategia de vacunación. Se comenta la importancia de utilizar métodos moleculares para mejorar la detección viral.

Se propone convocar a las sociedades científicas de ginecología y obstetricia para compartir la estrategia de prevención.

El Dr. J. M. Castelli comenta que se está trabajando con la Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FASGO) y la Sociedad Argentina de Ginecología y Obstetricia de Buenos Aires (SOGIBA).

Deberá vigilarse la señal de seguridad en el desbalance de prematuridad referida en los estudios.

Conclusiones

1. La CoNaIn recomienda considerar llevar a cabo un análisis epidemiológico de la circulación viral en las distintas regiones del país, con el fin de comprender el patrón de circulación del VSR, así como la duración de los anticuerpos y los costos asociados. Esto debería ayudar a determinar si la estrategia de vacunación en personas gestantes debería limitarse a una temporada o abarcar a toda la cohorte de personas gestantes.
2. La CoNaIn acuerda recomendar la estrategia combinada de vacunación de personas gestantes y el uso de Niservimab.

Informe de evaluación de la CoNaIn.

Comisión evaluadora de la CoNaIn

Se presenta para información

Presentación disponible en el sitio web de la CoNaIn

(<https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles/conain/informe-reuniones>)

Se presentan los resultados de la autoevaluación de la Comisión Nacional de Inmunización realizada por recomendación de la Organización Panamericana de Salud (OPS) mediante la Herramienta de Evaluación de Madurez de los NITAG (NMAT, por sus siglas en inglés).

Se aclara que este informe corresponde a la primera parte de la evaluación consistente en el llenado de la herramienta. Posteriormente, se deberá redactar un informe final para entregar a las autoridades del Ministerio de Salud.

Comentarios de la comisión

La comisión acuerda con los resultados de la evaluación. Resaltan la importancia de este tipo de iniciativas y la necesidad de continuar con ellas.

Se propone avanzar en temas como la selección de miembros del core por concurso, mejorar el soporte financiero de la CoNaIn para promover las revisiones sistemáticas de la bibliografía y traslado de los miembros de la comisión, incluir un marco para evaluación de la evidencia y avanzar en la reforma del reglamento para modificar la modalidad de “recomendaciones por consenso” a “recomendaciones por mayoría de los votos”.

La representante de OPS informa que está disponible una capacitación del sistema GRADE para la CoNaIn. Se propone realizar la misma en la segunda quincena de marzo de 2024.

Con respecto a la integración de la CoNaIn en los procesos de formulación de políticas públicas, se señala que por reglamento la comisión es un grupo técnico de asesoramiento que formula recomendaciones no vinculantes.

Conclusión

La CoNaIn recomienda que el comité evaluador continúe con el trabajo iniciado y presente el informe final a las autoridades del Ministerio de Salud en 2024, además de trabajar en los objetivos propuestos para mejorar los indicadores de madurez.

Próxima reunión de la CoNaIn

Se propone para la próxima reunión de la CoNaIn el día jueves 11 de abril de 2024.

No habiendo más temas para tratar se da por finalizada la reunión.