



Montevideo, 3 de diciembre de 2025

ACTA DE REUNIÓN

SUB-COMISIÓN NACIONAL ASESORA DE VACUNAS

En el día de la fecha hora 9:30 AM, la sub-comisión de la CNAV, designada a pedido de la Sra. ministra sesionó en la sede Ministerial de forma presencial.

Participantes:

- **Dirección Área de Vigilancia en Salud de la Población:** Dra. Carmen Seijas.
- **Unidad de Inmunizaciones, MSP:** Dir. Dra. Catalina Pirez, Dr. Steven Tapia Villacís, Dr. Jeremy Tairovich
- **Unidad Académica de Enfermedades Infecciosas, UdelaR:** Dra. Victoria Frantchez.
- **Instituto de Pediatría, UdelaR:** Dra. Patricia Barrios.
- **Sociedad Uruguaya de Pediatría:** Dra. Mónica Pujadas, Dr. Álvaro Galiana
- **Clínicas Médicas, Facultad de Medicina, UdelaR:** Dra. Maynes López.
- **Unidad Académica de Desarrollo Biotecnológico, UdelaR:** Dr. Alejandro Chabalgoity.

Participantes con voz, sin derecho a voto:

- **Sociedad de Infectología Clínica del Uruguay:** Dra. Graciela Pérez Sartori.

Invitados con voz, sin derecho a voto:

- **Dirección de Laboratorios de Salud Pública (DLSP):** Dir. Dra. Raquel Ballesté.
- **Unidad Virología y Genómica, DLSP:** Dra. Natalia Goñi, Dra. María Noel Cortinas
- **Unidad de Control de Infecciones Hospitalarias:** Lic. Eduardo Silvera



Orden del Día: Actualizar las recomendaciones para vacunación COVID-19 en la población.

Tras analizar la situación epidemiológica y la evidencia disponible sobre las vacunas vigentes, la subcomisión concluye que el SARS-CoV-2 continúa representando un problema de salud pública. La vigilancia epidemiológica global sigue siendo limitada, con países y regiones que reportan su situación en forma esporádica o con datos incompletos. Esto dificulta estimar con precisión la carga real de enfermedad por COVID-19. No obstante, países como Estados Unidos mantienen registros de hospitalizaciones, especialmente en adultos mayores y lactantes menores de seis meses.

En relación con la circulación viral, desde junio de 2025 se ha observado la predominancia de las variantes NB.1.8.1 (Nimbus), XFG (Stratus o Frankenstein), LP.8.1 y XEC a nivel mundial. Todas derivan de JN.1 (Ómicron), a partir de divergencias ocurridas entre finales de 2023 y comienzos de 2025. En la región, las variantes Nimbus y Stratus han sido detectadas en Brasil y Argentina. Ambas también han sido identificadas en Uruguay en muestras clínicas provenientes de la vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en centros centinela. Asimismo, desde julio de 2025 se ha confirmado la presencia viral en aguas residuales de Montevideo.

Respecto al desempeño de la vacuna actualmente utilizada en el Programa Ampliado de Inmunizaciones del MSP (vacuna ARNm adaptada a Omicrón JN.1) y su perfil de seguridad, no se han registrado Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (ESAVI) graves, tras la administración de más de 70.000 dosis.

En cuanto a la evidencia de seguridad e inmunogenicidad de las nuevas vacunas ARNm adaptadas, se evaluó la formulación dirigida a la variante LP.8.1. Del análisis se desprende que sus características de inmunogenicidad y seguridad no difieren de las observadas en otras vacunas de ARNm, más allá de la variación en la composición antigénica de la proteína espicular (spike). En términos funcionales, inducen inmunidad mediada por anticuerpos e inmunidad celular T específica.



Adicionalmente, se estima que la vacuna LP.8.1 genere protección cruzada relevante frente a otras variantes del mismo linaje, como XEC, Stratus y Nimbus.

Resolución:

Debido al comportamiento epidemiológico observado, los datos de vigilancia genómica, la inmunidad poblacional generada por la vacunación, la infección o ambas (inmunidad híbrida) y la evidencia analizada sobre las vacunas disponibles, **los miembros de la subcomisión con derecho a voto de la CNAV de forma unánime recomienda continuar promoviendo mediante campañas de comunicación clara, la vacunación contra COVID-19 y sus beneficios para población de riesgo, tan pronto como esté disponible en 2026, con la vacuna adaptada a la subvariante Omicron LP.8.1.**



Recomendaciones:

- I. Se mantiene la recomendación de administrar vacunas adaptadas a subvariantes circulantes de SARS-CoV-2, sin requerimiento de receta médica, en los grupos de riesgo definidos en la sesión del 31/7/2024. Se detallan dichos grupos a continuación:
 - a. ≥ 70 años en general.
 - b. ≥ 50 años con comorbilidades asociadas a mayor riesgo de COVID-19 grave (véase anexo I).
 - c. Personas mayores de 5 años con inmunosupresión moderada a severa (véase anexo II).
 - d. Personas gestantes.
 - e. Personas con Síndrome de Down mayores de 5 años.
 - f. Personal de salud asignado a tareas asistenciales directas, según el riesgo individual ante la presencia de factores de riesgo.
 - g. Cuidadores de pacientes con inmunosupresión moderada-severa (véase anexo II), en edad pediátrica.
- II. Se recomienda que la administración de la dosis de refuerzo para los grupos contemplados en el punto I se realice al menos 4 meses después de la última dosis recibida, (independientemente del número de dosis previas) o haber cursado la infección.
- III. Para personas que no hayan recibido ninguna dosis de vacuna contra COVID-19 y que en función de su riesgo individual requieran recibirla, se recomienda el siguiente esquema (ver Anexo IV):
 - a. ≥ 5 años sin comorbilidades: 1 dosis.
 - b. ≥ 5 años con inmunosupresión moderada a severa: 3 dosis.
 - c. ≥ 5 años receptores de progenitores hematopoyéticos: 3 dosis.



Anexo I: Comorbilidades y condiciones asociadas a mayor riesgo de COVID-19 grave

- Diabetes mellitus tipo 1 y 2.
- Cardiopatías: insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria.
- Obesidad severa y mórbida
- Enfermedad renal crónica.
- Trastornos neurológicos: afecciones neurológicas de la infancia y adolescencia que agraven evolución de infecciones pulmonares, demencia, enfermedad cerebrovascular, enfermedad de Parkinson, enfermedades neurodegenerativas, trastornos genéticos que predispongan a infecciones respiratorias.
- Enfermedades respiratorias: EPOC, hipertensión pulmonar, asma moderada a severo, enfermedad intersticial, fibrosis quística, fibrosis pulmonar idiopática, otras.

Anexo II: Situaciones consideradas dentro de la categoría de inmunosupresión moderada - severa

- Quimioterapia y radioterapia activa para tumores sólidos y neoplasias hematológicas.
- Receptores de trasplante de órgano sólido o progenitores hematopoyéticos.
- Inmunodeficiencia primaria moderada o grave (por ejemplo, enfermedad de inmunodeficiencia variable común, inmunodeficiencia combinada grave, entre otras).
- Infección por VIH avanzada o no tratada (recuentos de células CD4 < 200 cel/mm³).
- Pacientes en diálisis crónica.
- Pacientes con enfermedades autoinmunes en tratamiento con inmunosupresores

Lista de fármacos y esquemas asociados a inmunosupresión.



- Dosis altas de corticoides (≥ 20 mg de prednisona diarios o su equivalente cuando se administra durante 2 o más semanas).
- Inmunomoduladores no esteroideos como:
 - Anticuerpos monoclonales: anti-TNF, como infliximab, tocilizumab, adalimumab, certolizumab, etanercept, golimumab. En el caso de anti CD20 como rituximab (hasta 6 meses luego del último tratamiento)
 - Inhibidores de la quinasa Janus (JAK) Tofacitinib, Upadacitinib, etc.
 - Inhibidores de la tirosina cinasa de Bruton (ibrutinib)
 - Fármacos modificadores de enfermedad: metotrexate, azatioprina, 6-mercaptopurina, ciclofosfamida, leflunomida
 - Interferones
 - Antimetabolitos: micofenolato mofetilo
 - Inhibidores de la calcineurina (tacrolimus, ciclosporina)
 - Otros inmuno-moduladores: sulfazalasina, fingolimod
 - Inhibidores del complemento: Eculizumab
 - Otros medicamentos no incluidos en el listado que se asocien a inmunosupresión con criterio de médico tratante.

Anexo III: Vacunación en población general

GRUPO ETARIO	NO VACUNADOS	VACUNADOS
5 – 11 años	Inicio del esquema primario recomendado en función del riesgo individual o familiar	Recomendado en función del riesgo individual o familiar, evaluar en conjunto con médico tratante.
12 – 17 años		
18 – 49 años		
50 – 69 años con comorbilidades* significativas	Esquema primario de 1 dosis	1 dosis, al menos 4 meses luego de la última dosis o haber cursado la infección, independientemente del número de dosis previas.
≥ 70 años		



Anexo IV: Vacunación en grupos especiales

GRUPOS ESPECIALES	NO VACUNADOS	VACUNADOS
Personas ≥ 5 años con inmunosupresión moderada-severa	3 dosis en esquema de 0, 1 y 3 meses.	2 dosis (separadas por 6 meses), al menos 4 meses luego de la última dosis o haber cursado la infección, independientemente del número de dosis previas.
Embarazadas	1 dosis en cada embarazo independientemente de la cantidad de dosis recibidas previamente.	
Receptores TPH ≥ 5 años	3 dosis en esquema de 0, 1 y 3 meses al menos 6 meses posteriores al trasplante.	
Personas con Síndrome de Down ≥ 5 años	1 dosis	1 dosis, al menos 4 meses luego de la última dosis o haber cursado la infección, independientemente del número de dosis previas.
Personal de salud en asistencia directa a pacientes		1 dosis 4 meses luego de la última dosis o haber cursado la infección (independientemente del número de dosis previas), se recomienda administrar en función de riesgo individual