

Montevideo, 1 de julio de 2026

ACTA DE REUNIÓN

Comisión Nacional Asesora de Vacunas - Sesión Extraordinaria

En el día de la fecha hora 9:30, la CNAV, sesionó en la sede Ministerial de forma híbrida.

Participantes

- **Ministra de Salud Pública:** Dra. Cristina Lustemberg
- **Directora General de la Salud:** Dra. Laura Llambí
- **Dirección División Epidemiología, MSP:** Lic. Nataly Rodríguez, Dra SP Lic. Mónica Castro
- **Unidad de Inmunizaciones, MSP:** Dra. Catalina Pérez, Dr. Steven Tapia Villacís, Dr. Jeremy Tairovich y Br. Nicolás Fontán
- **Unidad de Farmacovigilancia, MSP:** Dra. Salomé Fernández, BQF. Cecilia Fenoglio
- **Área de Economía de la Salud, MSP:** Dra. Marcela Castro
- **Área de Salud Perinatal y Niñez, MSP:** Dra. Marie Boulay (*participa en forma virtual*)
- **Instituto de Pediatría, Facultad de Medicina, Udelar:** Prof. Agda. Dra. Patricia Barrios
- **Unidad Académica de Medicina Preventiva y Social, Facultad de Medicina, Udelar:** Prof. Agdo. Javier Pintos (*participa en forma virtual*)
- **Unidad Académica de Medicina Familiar y Comunitaria:** Prof. Agdo. Dr. Daniel Strozzi (*participa en forma virtual*)
- **Unidad Académica de Enfermedades Infecciosas:** Prof. Dr. Julio Medina
- **Unidad Académica de Desarrollo Biotecnológico del Instituto de Higiene, Facultad de Medicina, Udelar:** Prof. Dr. Alejandro Chabalgoity
- **Unidad Académica de Bioética, Facultad de Medicina, Udelar:** Prof. Agda. Mag. Dra. Marianela Barcia (*participa en forma virtual*)
- **Sociedad Uruguaya de Pediatría:** Prof. Dra. Mónica Pujadas
- **Sociedad de Infectología Clínica del Uruguay:** Dra. Graciela Pérez Sartori
- **Departamento Operativo de Inmunizaciones, CHLA-EP:** Dra. Tanya Scandón (*participa en forma virtual*)
- **Laboratorio Albert Calmette, CHLA-EP:** BQF. Carolina Juan



Invitados (con voz sin derecho a voto)

- Prof. Dr. Gustavo Giaccheto
- Prof. Dra. Loreley García
- Prof. Dra. Patricia Dall'Orso
- Director Departamental de Salud de Montevideo, Dr. Joaquín Mauvezin

ORDEN DEL DÍA

Análisis de la situación epidemiológica actual de la enfermedad meningocócica en el país, con énfasis en la evolución reciente de los casos, la caracterización por serogrupos, la población afectada y las implicancias programáticas para la estrategia nacional de vacunación.

Inicia la sesión con palabras de bienvenida y reconocimiento al cuerpo asesor por parte de la Sra. Ministra Dra. Cristina Lustemberg, Directora General de la Salud Dra. Laura Llambí y Directora de la Unidad de Inmunizaciones Dra. Catalina Pirez.

Situación epidemiológica enfermedad meningocócica (Lic. Nataly Rodríguez, División Epidemiología)

La incidencia acumulada nacional de meningitis y enfermedad invasiva meningocócica es de 0,57 por 100.000 habitantes (SE 25, 2026), con 20 casos y 5 fallecidos (letalidad 25%), 12 de ellos por serogrupo C. Ninguno de los criterios formales de brote (OMS, CDC) se cumple de forma estricta, pero se identifican señales atípicas: aumento de la proporción de casos en mayores de 5 años (70% frente a 60,2% de promedio en los últimos 5 años no pandémicos) y dispersión del serogrupo C en varios departamentos, incluyendo dos casos coprimarios en un núcleo familiar y dos casos sin vínculo epidemiológico conocido en una misma localidad.

Elementos epidemiológicos y programáticos para decisión de indicaciones vacunales (Dr. Steven Tapia, Unidad de Inmunizaciones)

La cobertura adolescente elegible reportada es 79%, frente a una meta operativa de 95%. Se presentaron tres escenarios de catch-up y se propusieron criterios explícitos (no etarios) para activar una ampliación: cambio epidemiológico significativo, evidencia de transmisión sostenida, conglomerados en entornos de alta mezcla social y disponibilidad de dosis suficientes para alcanzar $\geq 95\%$ sin afectar el esquema vigente.

DISCUSIÓN

Los integrantes del cuerpo asesor coincidieron de forma unánime en que los datos epidemiológicos presentados son de buena calidad y que, con la evidencia disponible, **no hay evidencia de brote epidémico**, aunque sí un comportamiento inusual que amerita seguimiento. Se señaló como limitación estructural el rezago en diagnóstico y serotipificación, a expensas de nuevas tecnologías como el uso de técnicas moleculares, lo que condiciona la certeza de la proporción de serogrupos.



En cuanto a la respuesta, se planteó la conveniencia de **separar la vacunación de calendario de una eventual campaña puntual**, priorizando en esta última a los adolescentes por su mayor rol en la transmisión, con foco inicial en los departamentos limítrofes con Brasil dado el posible origen de la cepa circulante. Se propuso además mejorar la cobertura en lactantes de un año.

Sobre las causas de la cobertura subóptima, se identificaron problemas operativos en los puntos de vacunación (falta de verificación de carné, desperdicio de dosis por presentación multidosis) más que de distribución o stock, y se sugirió relevarlos mediante encuestas en los puestos de vacunación.

Se coincidió en que el principal desafío no es tanto la decisión sobre el escenario técnico, sino **lograr la adhesión de los adolescentes**, para lo cual se planteó la necesidad de una **estrategia de comunicación clara** y de involucrar a actores como promotores de salud adolescentes para favorecer la decisión informada y la participación entre pares.

RESOLUCIÓN

La CNAV toma conocimiento de una situación epidemiológica inusual, que **no configura alarma ni brote**, pero sí amerita **alerta y vigilancia continua**. La Comisión acompaña la decisión de **intensificar la cobertura de vacunación en las próximas 4 semanas**, y acuerda continuar analizando la eventual ampliación de la vacunación a grupos etarios adolescentes, en función de la evolución de la situación epidemiológica.

La CNAV **resuelve acompañar**:

1. La **intensificación de la cobertura de vacunación** en las próximas 4 semanas, dentro del esquema y grupos objetivo vigentes.
2. La **continuidad del análisis** de una eventual ampliación de la vacunación a grupos etarios adolescentes, condicionada a la evolución de la situación epidemiológica y a los criterios técnicos presentados (cambio epidemiológico, transmisión sostenida, disponibilidad de dosis).
3. El desarrollo de una **campaña de comunicación a la población fuerte** que refleje con veracidad la situación actual, buscando mantener la confianza de la población en la autoridad sanitaria del MSP.

Hora 12:00 — se da cierre a la sesión.