



Montevideo, 02 de agosto de 2024

ACTA DE REUNIÓN COMISION NACIONAL ASESORA DE VACUNAS

En el día de la fecha hora 9:00 AM, la CNAV llevó a cabo una sesión extraordinaria en el auditorio del Ministerio de Salud Pública, de forma híbrida presencial/virtual.

Participantes:

- **Ministra de Salud Pública y presidenta de la CNAV:** Dra. Karina Rando.
- **Directora General de la Salud:** Dra. Adriana Alfonso.
- **División Epidemiología, MSP:** Dra. Carmen Seijas.
- **Unidad de Inmunizaciones:** Dr. Steven Tapia Villacís, Dr. Jeremy Tairovich, Dr. Giuliano Medina, Dra. Anaclara Firpo, Br. Nicolás Fontán.
- **Programa Nacional de la Salud de la Niñez:** Dra. Victoria Lafluf.
- **Departamento de Vigilancia en Salud, División Epidemiología, MSP:** Dr. Miguel Alegretti, Dra. Alicia González.
- **Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes (CHLA-EP):** Dra. Gabriela Sisto.
- **Laboratorio Albert Calmette, CHLA-EP:** QF. Carolina Juan.
- **Área de Economía de la Salud, MSP:** Dra. Marcela Castro
- **Unidad Académica de Enfermedades Infecciosas, Facultad de Medicina, Udelar:** Prof. Adj. Dra. Victoria Frantchez.
- **Instituto de Pediatría:** Prof. Dra. Catalina Pérez.
- **Sociedad Uruguaya de Pediatría:** Dr. Álvaro Galiana.
- **Unidad Académica de Desarrollo Biotecnológico, Facultad de Medicina, Udelar:** Prof. Alejandro Chabalgoity y Prof. Agda. Dra. María Moreno.
- **Unidad Académica de Clínicas Médicas, Facultad de Medicina, Udelar:** Prof. Dra. Laura Llambí.
- **Unidad Académica de Bioética, Facultad de Medicina, Udelar:** Dra. Marianela Barcia.
- **Sociedad de Infectología Clínica del Uruguay:** Ex. Prof. Adj. Dra. Graciela Pérez Sartori, Dra. Paulina Brassó.

Invitada técnica:

- **Clínica Ginecotológica B, Facultad de Medicina, Udelar:** Prof. Adj. Dra. Luciana Bertolino.



Orden del Día:

1. Análisis de la implementación de la vacuna hexavalente (DTwP-Hib-HB-IPV) de células enteras en el esquema regular del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI).
2. Actualización de esquemas vacunales frente al virus del papiloma humano (VPH) desde dos perspectivas:
 - a) Poblaciones de riesgo no contempladas en recomendaciones previas: Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres trans, personas víctimas de violencia sexual, niños con diagnóstico de papilomatosis laríngea recurrente (PPR).
 - b) Evaluación del esquema monodosis en población general.

Resolución:

1. En relación con la introducción de la vacuna hexavalente (DPT-Hib-VHB-IPV):

La CNAV, por unanimidad, recomienda la incorporación de la vacuna hexavalente de células enteras en el esquema regular del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) a partir de 2025, utilizando el mecanismo multilateral del Fondo Rotatorio de la OPS. Se considera que la elección de una vacuna con componente de células enteras es una medida adecuada para su introducción inicial. Asimismo, la comisión señala que, aunque la tasa de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI), con presentación de síndrome de hipotonía hiporrespuesta (SHH), relacionados con el componente de *Bordetella pertussis* es baja en comparación con lo reportado a nivel internacional, y con el fin de reducir la aparición de dichos ESAVI, se recomienda la transición hacia el uso de plataforma vacunal que emplee el componente acelular, tan pronto como esta esté disponible a través del Fondo Rotatorio u otros mecanismos de acceso.

Independientemente de la vacuna seleccionada, la comisión considera esencial implementar un plan de vigilancia activa de enfermedades prevenibles por vacunas (EPV) y de ESAVI durante el primer año de implementación de la vacuna. Además, se recomienda llevar a cabo un análisis detallado de los casos de infección por hepatitis B en población pediátrica, mencionados durante la sesión.



2. Con respecto a la actualización de esquema vacunal contra VPH en poblaciones incluidas y no incluidas en la vacunación sistemática:

Tras analizar la evidencia disponible, la CNAV recomienda por unanimidad, extender la vacunación con la vacuna anti-VPH cuadrivalente para los grupos de riesgo no incluidos en la vacunación sistemática hasta los 45 años inclusive. Además, se incluyen recomendaciones específicas para nuevas poblaciones de riesgo, no contempladas previamente. En todos los casos, se considera que la prescripción médica debe especificar el número de dosis según la condición individual del usuario, sin necesidad de detallar diagnósticos (ver Anexo I).

Respecto a la posible implementación de un esquema monodosis contra el VPH en personas inmunocompetentes de 11 a 26 años dentro del esquema regular, la CNAV decide posponer la discusión. Esto se debe a que varios ensayos clínicos regionales están en curso, y se espera que sus resultados consoliden la evidencia para futuras deliberaciones.

Asimismo, la CNAV recomienda que en función de la disponibilidad de adquisición a través de los fondos multilaterales a los que Uruguay tiene acceso, se opte por transicionar a la vacuna 9-valente, considerando los beneficios que esta ofrece en términos de los genotipos virales incluidos.



Anexo I. Recomendaciones para vacunación frente a VPH en situaciones fuera del esquema regular de forma gratuita, hasta los 45 años inclusive.

- II. Personas viviendo con VIH (independientemente del valor de linfocitos T CD4+), esquema de 3 dosis (0, 3 y 6 meses)
- III. Personas receptoras de trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) o trasplante de órgano sólido (TOS), en esquema de 3 dosis (0, 3 y 6 meses), comenzando el esquema al año del trasplante para TPH y previo al trasplante para los TOS.
- IV. Pacientes en tratamiento con medicamentos biológicos o inmunosupresores (véase anexo II).
- V. Pacientes con lesiones cervicales de alto grado (CIN2+) VPH relacionadas, que no hayan sido previamente vacunados (**nueva recomendación**):
 - a) Se recomienda la vacunación en un esquema de 3 dosis (0, 3 y 6 meses) de forma gratuita.
 - b) Preferentemente, el esquema vacunal debería iniciarse antes del tratamiento escisional. Si esto no es posible, se recomienda iniciar la vacunación cuanto antes, dentro del primer año posterior al tratamiento ablativo.
- VI. Personas con lesiones anales de alto grado, no vacunadas previamente (**nueva recomendación**): seguir el mismo esquema que en la recomendación V.
- VII. Personas víctimas de violencia sexual, no vacunadas previamente:
 - a) Se extiende la recomendación de vacunación hasta los 45 años inclusive (**nueva recomendación**).
 - b) En personas inmunocompetentes: esquema de 2 dosis (0 y 6 meses).
 - c) En personas inmunodeprimidas: esquema de 3 dosis (0, 3 y 6 meses).
- VIII. Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres transgénero sin infección por VIH, que no hayan sido vacunados previamente (**nueva recomendación**):
 - a) Vacunación hasta los 45 años, con un esquema de 2 dosis (0 y 6 meses), con receta médica que especifique la posología de las dosis, sin especificar diagnóstico o causa de la indicación de la vacunal.
- IX. Niños con diagnóstico de papilomatosis laríngea recurrente: se recomienda la vacunación a discreción del pediatra u otorrinolaringólogo tratante, de forma gratuita (**nueva recomendación**).



Anexo II

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
 - Anitmetabolitos: micofenolato mofetilo
 - Inhibidores de la calcineurina (tacrolimus, ciclosporina)
 - Otros inmomoduladores: sulfazalasina, fingolimod
 - Inhibidores del complemento: Eculizumab
- Otros medicamentos no incluidos en el listado que se asocien a inmunosupresión con criterio de médico tratante.