



Montevideo, 30 de setiembre de 2022

## ACTA DE REUNIÓN CNAV

En Montevideo, el 30 de setiembre del 2022 siendo la hora 09:00 la Comisión Nacional Asesora de Vacunaciones (CNAV) a través de una reunión presencial para discutir la recomendación de la eventual aplicación de la estrategia de vacunación frente a viruela símica.

### Participantes:

- **Ministro de Salud:** Dr. Daniel Salinas
- **Unidad de Inmunizaciones:** Encargado Director Dr. Gabriel Peluffo, Dr. Steven Tapia.
- **Cátedra de Enfermedades Infecciosas, Facultad de Medicina, Udelar:** Prof. Agda. Dra. Victoria Frantchez.
- **Economía de la Salud, MSP:** Dra. Marcela Castro, Cr. Javier Diaz.
- **Sociedad Uruguay de Pediatría:** Dr. Álvaro Galiana
- **Unidad de Farmacovigilancia, MSP:** Dr. María Salomé Fernández.
- **Clínicas Médicas, Facultad de Medicina, Udelar:** Prof. Agda. Dra. Laura Llambí
- **Instituto de Pediatría, Facultad de Medicina, Udelar:** Prof. Dra. Catalina Pirez.
- **Comisión Honoraria de lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes (CHLA-EP):** Dra. Nirma Teresa de los Ángeles.
- **Departamento de Vigilancia en Salud, Sector Enfermedades Transmisibles, División Epidemiología, MSP:** Dra. Alicia González.

**Orden del día:** Analizar la evidencia disponible a la fecha para la recomendación de la eventual aplicación de la estrategia de vacunación frente a viruela símica (MPOX).



**Resolución:** la CNAV de forma unánime recomienda:

**1. Recomendar la vacunación frente a viruela símica con vacuna de 3era generación en función de los siguientes escenarios epidemiológicos:**

- **Vacunación pre-exposición:** dosis de 0,5 mL en un esquema de 2 dosis, administrados por vía intramuscular con un intervalo 28 días a personal de los laboratorios que manipulen muestras para diagnóstico de infecciones por ortopoxvirus.
- **Vacunación post-exposición:** dosis única (0,5 mL) administrados por vía intramuscular, a los contactos estrechos, priorizando aquellos con riesgo de enfermedad grave (con énfasis en población inmunocomprometida) dentro de los 14 de exposición.

**2.** Ante la eventual necesidad de contar con mayor cantidad de dosis frente a un número elevado de casos, según escenario epidemiológico, **recomendar emplear una estrategia de vacunación post-exposición con dosis única (0,1 mL, administrada por vía intradérmica)** de los 14 de la exposición a contactos estrechos, priorizando aquellos con riesgo de enfermedad grave (inmunodeprimidos).

**3.** Resaltar el **papel clave** de la contención a través de las **medidas de control** (vigilancia, identificación temprana, diagnóstico, aislamiento e identificación de contactos).

**4.** Enfatizar que la vacunación supone una estrategia **adicional** a las medidas de salud pública.

**5.** Tomar las decisiones en torno a la inmunización **de forma compartida con el usuario**, basadas en una evaluación de los riesgos y beneficios.