

Montevideo, 10 de abril de 2026

ACTA DE REUNIÓN

Comisión Nacional Asesora de Vacunas - Sesión Extraordinaria

En el día de la fecha hora 9:00, la CNAV, sesionó en la sede Ministerial de forma híbrida.

Participantes

- **Directora de la División Epidemiología:** Lic. Nataly Rodríguez
- **Unidad de Inmunizaciones:** Dra. Catalina Pérez y Dr. Steven Tapia Villacís
- **Sector Evaluación Sanitaria, Departamento de Medicamentos, MSP:**
BQF. Ximena Origoni
- **Unidad de Farmacovigilancia, MSP:** Dra. Salomé Fernández
- **Área de Economía de la Salud:** Dra. Marcela Castro
- **Área de Salud Perinatal y Niñez:** Dra. Marie Boulay
- **Instituto de Pediatría, Facultad de Medicina, Udelar:** Prof. Agda. Dra. Patricia Barrios (*participa en forma virtual*)
- **Clínicas Médicas, Facultad de Medicina, Udelar:** Prof. Agda. Dra. Maynes López
- **Unidad Académica de Medicina Preventiva y Social, Facultad de Medicina, Udelar:** Prof. Agdo. Javier Pintos
- **Unidad Académica de Medicina Familiar y Comunitaria:** Prof. Adj. Dr. David Pereyra
- **Sociedad Uruguaya de Pediatría:** Prof. Dra. Mónica Pujadas

- **Sociedad de Infectología Clínica del Uruguay:** Dra. Graciela Pérez Sartori
- **Coordinación General, CHLA-EP:** Dra. Gabriela Sisto (*participa en forma virtual*)
- **Laboratorio Albert Calmette, CHLA-EP:** BQF. Carolina Juan (*participa en forma virtual*)

ORDEN DEL DÍA

1. Presentación de los resultados de la reunión mundial de comisiones nacionales asesoras de vacunas.
2. Actualización de la estrategia de prevención frente al virus respiratorio sincitial (VRS).
3. Presentación de coberturas vacunales del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) para el año 2025.

En la sesión se abordaron los principales aspectos tratados en la reunión mundial de comisiones nacionales asesoras de vacunas, así como la actualización de la estrategia nacional de prevención frente al virus respiratorio sincitial (VRS).

Durante el intercambio técnico se consideraron elementos vinculados a la situación epidemiológica de los virus respiratorios, la implementación de la estrategia de vacunación materna y el uso de anticuerpos monoclonales de acción prolongada en lactantes. En este marco, se analizó específicamente clesrovimab, incluyendo la evidencia disponible sobre su seguridad, eficacia y efectividad, así como su potencial uso dentro de las estrategias de prevención de VRS.

Asimismo, se revisaron antecedentes y experiencia internacional vinculados a las distintas estrategias de prevención frente al VRS, incluyendo consideraciones sobre la oportunidad de vacunación durante el embarazo, los criterios programáticos de protección pasiva insuficiente y la disponibilidad de anticuerpos monoclonales actualmente autorizados.

En el marco de la discusión, la Comisión intercambió sobre la estrategia combinada de prevención frente al VRS, los criterios de elegibilidad para su implementación y la necesidad de mantener la vigilancia de seguridad de las herramientas utilizadas.

Se deja constancia de que el punto referido a las coberturas vacunales del Programa Ampliado de Inmunizaciones 2025 será considerado en una instancia posterior, una vez remitido el informe técnico correspondiente a los integrantes de la Comisión.

RETIRO DE PARTICIPANTES

Se deja constancia de que, entre los participantes con voto, se retira la **Dra. Marie Boulay** a las **10:22 horas**, por motivos de agenda.

RESOLUCIONES

La CNAV resuelve por unanimidad:

1. Recomendar extender la ventana de oportunidad para la vacunación materna frente a virus respiratorio sincitial sin límite de edad gestacional, manteniendo su indicación a partir del inicio del tercer trimestre, con excepción de las personas embarazadas en trabajo de parto.
2. Recomendar el redefinir, a efectos programáticos, el criterio de protección pasiva insuficiente para la indicación de nirsevimab en recién nacidos hijos de madres vacunadas durante la gestación, considerando elegibles a aquellos nacidos dentro de los 10 días posteriores a la vacunación materna, en sustitución del criterio actualmente basado en 14 días.
3. Recomendar la inclusión de clesrovimab dentro de las estrategias de prevención de VRS en lactantes.
4. Mantener la recomendación del uso indistinto de los anticuerpos monoclonales actualmente disponibles en el mercado (nirsevimab o

clesrovimab) en el marco de la estrategia combinada de prevención por VRS.

5. Recomendar continuar la vigilancia de seguridad de los anticuerpos monoclonales aplicados dentro de la estrategia.

Siendo las 11h00 se da cierre a la sesión.