



## **MINUTA DE REUNIÓN CNAV y grupo *ad hoc* CNAV**

En Montevideo, el 16 de junio de 2021, siendo la hora 09:00 se da comienzo a la reunión de la Comisión Nacional Asesora de Vacunaciones (CNAV) y a su Grupo *ad hoc*, a través de una reunión virtual.

Se reúnen representantes de la Dirección General de la Salud (DIGESA), Área de Vigilancia en Salud de la Población, de la Unidad de Inmunizaciones del MSP, del grupo *ad hoc*, del Laboratorio Calmette, del Depto. de Desarrollo Biotecnológico, Facultad de Medicina, UDELAR, del Programa de la Niñez del MSP, de la JUNASA; de Área Economía de la Salud, MSP; de la Sociedad Uruguaya de Pediatría; Depto. Clínico de Medicina, de la Cátedra de Enfermedades Infecciosas, Facultad de Medicina, UdelaR; del Depto. de Medicina Familiar y Comunitaria, Facultad de Medicina, UdelaR; de la CHLA-EP; MSP; Medicina Preventiva y Social, del Instituto de Pediatría.

### **Orden del Día**

#### **1. Presentación avances campaña de vacunación COVID-19**

Expone sobre los avances de la campaña con los datos publicados en el informe semanal que incluye las dosis administradas hasta el 11 de junio. La cobertura vacunal por franjas etarias tiene una evolución favorable en cuanto a los grupos iniciales agendados, con más del 80% para primera dosis en la población mayor de 50 años y de un 68.9% en el grupo de 18 a 50 años, puntualizando además que en la franja etaria entre 50-70 años se registra una cobertura de 2da dosis del 73%.

Desde la Unidad de Inmunizaciones se explican los procesos realizados para aumentar la accesibilidad a la vacunación en ejemplo del vacunatorio del Prado, así como la campaña pueblo a pueblo. En cuanto a los extranjeros se está avanzando en el mecanismo que permita a esta población acceder a la vacuna, la estrategia está siendo definida por el ministerio de relaciones exteriores y en el correr de la siguiente semana se expondría el proceso. Se plantea la posibilidad de aumentar esfuerzos a fin de ampliar aún más la cobertura a través de la vacunación a domicilio para personas con movilidad reducida.



Por consenso general se acuerda la importancia de reducir a 28 días este intervalo, considerando el stock de vacunas disponible y la necesidad de ampliar la cobertura en la franja de edad de 71 a 79 años.

En el caso del grupo de embarazadas, resulta prioritario transmitir el mensaje de promover la vacunación en cualquier trimestre del embarazo, siendo necesario que la comunicación que se difunda sea clara y homogénea, a fin de evitar confusiones. Así mismo, es un criterio de los participantes el incluir al grupo de púerperas.

Se aporta datos sobre la vacunación en embarazadas y sugiere evaluar a 8 departamentos del interior en los que se presentan bajas coberturas en este grupo.

## 2. **Presentación avances campaña de vacunación antigripal 2021**

Se muestran los datos de la campaña, se han administrado hasta la fecha **437.277 dosis de vacuna antigripal**. Se aclaran las limitantes que implica una campaña paralela a la de COVID-19.

Se puntualiza que respecto a la campaña anterior, la población de trabajadores de la Salud aumentó para el año 2021, dado que antes se tenía en cuenta un censo antiguo y ahora se obtuvo un dato preciso a través del relevamiento realizado por DEMPESA; además, en otros grupos considerados prioritarios (personas con comorbilidades, adultos mayores) existe la posibilidad de subregistro de condición de grupo prioritario al no hacerlo en el sistema de vacunas. Se plantea la posibilidad de hacer una campaña dirigida a domicilio para personas que tengan limitaciones para acceder a la vacunación. Así mismo es necesario mejorar la comunicación y la promoción de la campaña.

Se puntualiza la necesidad de no descuidar las vacunas del programa ampliado de inmunizaciones ya que es un hecho real que el contexto de la pandemia, exista una disminución en la cobertura de otras vacunas lo cual podría influir en el control de enfermedades inmunoprevenibles, con lo cual concuerda toda la comisión en trabajar y aumentar esfuerzos por lograr las coberturas del PAI.

## 3. **Recomendación de reducción de tiempo de espera para vacunación contra COVID-19 en personas quienes cursaron la infección previamente.**

Se procede a poner a consideración de los miembros presentes la posibilidad de reducir el tiempo de espera para vacunación en personas quienes cursaron infección por COVID-19. Esto sucede en consonancia a la evidencia disponible en estudios clínicos realizados y en recomendaciones de agencias sanitarias internacionales quienes han planteado la necesidad de enfocar estrategias en esta población considerando que la inmunidad lograda luego de la infección por SARS-CoV2 es



variable y las nuevas variantes podrían afectar la respuesta inmunitaria post infección.

Se plantean los siguientes escenarios:

**a) Personas con antecedentes de infección:**

En personas quienes hayan cursado infección por COVID-19 (No vacunados que cursaron la enfermedad o aquellos que habiendo recibido 1 dosis de cualquier vacuna cursaron COVID-19) se acuerda en forma unánime **reducir el tiempo de vacunación post infección a 30 días calendario**, considerados desde el test positivo, dada la disponibilidad actual de vacunas -y que- no existe contraindicación para administrar la vacuna más precozmente, así como el eventual impacto de variantes de preocupación del virus.

**b) Personas con antecedentes de síndrome inflamatorio multisistémico en niños (MIS-C) o adultos (MIS-A):**

En el caso de este grupo, el CDC de los Estados Unidos sugiere que las personas puedan optar por vacunarse, pero deben considerar retrasar la vacunación hasta que se hayan recuperado de su enfermedad y durante 90 días después de la fecha de diagnóstico. En este punto se sugiere consultar al pediatra tratante y valorar la oportunidad de vacunación según la situación clínica amerite.

**c) Personas que recibieron previamente terapia pasiva de anticuerpos como parte del tratamiento de COVID-19:**

En este grupo, se mantiene la indicación de aplazar la vacunación durante al menos 90 días después de recibir la terapia pasiva con anticuerpos (anticuerpos monoclonales o plasma convaleciente), previa consulta con su médico tratante.

En todos los escenarios las personas que hayan cursado COVID-19 deberán completar las **2 dosis de vacuna** correspondiente a su priorización dentro del plan Nacional de Vacunación.

En cuanto a la reducción de edad para administración de AstraZeneca, así como el intervalo entre 1era y 2da dosis para esta plataforma, la comisión no está de acuerdo en introducir cambios a lo previamente acordado, por lo que se mantiene la indicación de administrar la vacuna en mayores de 60 años con un intervalo de 12 semanas entre dosis.

Para la siguiente reunión la CNAV solicita discutir: la determinación de respuesta inmune generada por la vacunación en los diferentes grupos, especialmente en algunos grupos de pacientes inmunosuprimidos como en el caso de aquellos



receptores de trasplante de órganos sólidos y oncológicos. Se menciona se está analizando el estudio serológico de 1.000 individuos voluntarios como grupo control, dentro del seguimiento de la efectividad. Como punto adicional se analizarán la necesidad y los escenarios de administración de una tercera dosis de vacuna contra COVID-19.

Siendo las 11h15 finaliza la reunión.