

VACUNACIÓN EN SITUACIONES ESPECIALES

Recomendaciones para esquemas atrasados, incompletos,
no iniciados y otras situaciones especiales en individuos sanos.

Unidad de Inmunizaciones,
División Epidemiología, Dirección General de la Salud, Ministerio de Salud Pública.
Departamento de Inmunizaciones y Laboratorio Calmette,
Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes.

VACUNACIÓN
EN SITUACIONES
ESPECIALES

OBJETIVO

El objetivo de este documento es realizar recomendaciones para vacunar a niños/as o personas adultas fuera de las edades previstas en el Certificado Esquema de Vacunación (CEV) vigente en Uruguay. Se describen situaciones de esquemas incompletos o no iniciados según rango etario y situaciones especiales en individuos sanos que pueden requerir cambios en el esquema vigente.

Se recuerda que las vacunas incluidas en el CEV son obligatorias, universales y gratuitas para todos los residentes del país, y pueden administrarse tanto en vacunatorios públicos como privados.

Autores:

Dres. Teresa Picón, Noelia Speranza, Adriana Varela, Carlos Zunino.
Unidad de Inmunizaciones, División Epidemiología, DIGESA,
Ministerio de Salud Pública.

Dr. Fernando Arrieta y Q.F. Marina Monteiro.
Departamento de Inmunizaciones y Laboratorio Calmette, Comisión
Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes.

1° edición: junio 2012

2° edición: noviembre 2015

ABREVIATURAS

BCG	Bacilo Calmette Guerin
CEV	Certificado Esquema de Vacunación
CHLA -EP	Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes.
DEVIFRO	Departamento de Vigilancia en Fronteras
DPT	Difteria, Pertussis (células completas),Tétanos
dpaT	difteria, pertussis acelular, Tétanos
dT	difteria, Tétanos
DT	Difteria, Tétanos
ESAVI	Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización
HB	Hepatitis B
Hib	Haemophilus influenzae tipo b
SRP	Sarampión-Rubéola-Parotiditis
VCN13	Vacuna Conjugada anti Neumocócica 13 valente
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
VPH	Virus Papiloma Humano
VPI	Vacuna anti Poliomiéltica Inactivada

ÍNDICE

Situación 1.	
Niño/a que no recibió vacuna BCG al momento de nacer	10
Situación 2.	
Niño/a mayor de 2 meses y menor de 15 meses de edad con esquema de vacunación no iniciado o atrasado	12
Situación 3.	
Niño/a entre 15 meses y 5 años de edad que no completó vacunación	14
Situación 4.	
Niño/a entre 15 meses y 5 años de edad que nunca fue vacunado	16
Situación 5.	
Niño/a entre 6 y 12 años de edad que no completó la vacunación	18
Situación 6.	
Niño/a entre 6 y 12 años de edad que nunca fue vacunado/a	20
Situación 7.	
Adolescente entre 13 y 18 años de edad que no completó vacunación	22
Situación 8.	
Adolescente entre 13 y 18 años de edad que nunca fue vacunado	24
Situación 9.	
Adulto/a que nunca fue vacunado/a	26
Situación 10.	
Niños/as que vienen del exterior con esquemas distintos al CEV nacional	28

Situación 11. Niños/as con contraindicación para recibir vacunas con componente pertussis celular	30
Situación 12. Niños/as con precauciones para recibir vacunas con componente pertussis celular	32
Situación 13. Obligatoriedad de vacunas en personas adultas	34
Situación 14. Obligatoriedad vacuna anti hepatitis B en algunos grupos de riesgo	36
Situación 15. Niños/as que recibieron vacuna antihepatitis B al nacer	38
Situación 16. Intervalos entre vacunas	40
Situación 17. Oportunidad de vacunación	42
Situación 18. Vacunación para viajeros/as	44
Situación 19. Vacunación para personal de salud	46
Situación 20. Vacunación a embarazadas	48

SITUACIÓN

1

NIÑO/A QUE
NO RECIBIÓ
VACUNA BCG
AL MOMENTO
DE NACER .

Deberá recibir dosis única de vacuna BCG hasta los 4 años de edad inclusive (si no presenta contraindicaciones).
Si tiene 5 o más años, no está indicada.

Las contraindicaciones para recibir vacuna BCG son:

- Recién nacidos menores de 2500 gramos.
- Portadores de inmunodeficiencia congénita o adquirida (incluida la infección por HIV, leucemia, linfomas, otras enfermedades malignas) Supresión de la respuesta inmunológica por esteroides, antimetabolitos o radiación.

En hijos de madres HIV positiva no se administrará BCG hasta descartar la situación de infección VIH (con dos PCR VIH negativos sin contar el PCR del nacimiento).

Esta vacuna se administra en cualquiera de los puestos de vacunación dependientes de la CHLA-EP de todo el país.

SITUACIÓN

2

NIÑO/A MAYOR DE 2 MESES
Y MENOR DE 15 MESES
DE EDAD CON ESQUEMA
DE VACUNACIÓN
NO INICIADO O ATRASADO.

Se deben administrar o completar:

Vacuna pentavalente (DPT, HB, Hib): 1º, 2º y 3º dosis con un intervalo mínimo de 2 meses entre cada una, según corresponda. La 4º dosis nunca debe administrarse antes de los 15 meses de edad y respetando un intervalo mínimo de 2 meses con la 3º dosis.

VPI: 1º, 2º y 3º dosis, con un intervalo mínimo de 2 meses entre cada una, según corresponda. La 4º dosis nunca debe administrarse antes de los 15 meses de edad y respetando un intervalo mínimo de 2 meses con la 3º dosis.

VCN13: 1º y 2º dosis con un intervalo mínimo de 2 meses entre cada una, según corresponda. La 3º dosis nunca debe administrarse antes del año de edad y respetando un intervalo mínimo de 2 meses con la 2º dosis.

Vacuna anti varicela:

1 dosis a partir de los 12 meses de edad.

Vacuna triple viral anti SRP:

1 dosis a partir de los 12 meses de edad.

SITUACIÓN

3

NIÑO/A ENTRE
15 MESES Y 5 AÑOS DE EDAD
QUE NO COMPLETÓ
VACUNACIÓN.

Se continúa con las dosis que corresponden hasta completar el esquema referido en el punto 2 de acuerdo a las dosis ya recibidas. Además se deben administrar:

Vacuna anti hepatitis A: completar 2 dosis separadas por un intervalo mínimo de 6 meses.

Vacuna anti DPT a células completas: a los 5 años de edad, respetando un intervalo mínimo de 2 meses con la última dosis de vacuna pentavalente.

Vacuna triple viral anti SRP: la 2º dosis nunca antes de los 5 años y respetando un intervalo mínimo de 1 mes con la 1º dosis.

Vacuna anti varicela: la 2º dosis nunca antes de los 5 años y respetando un intervalo mínimo de 3 meses con la 1º dosis.

SITUACIÓN

4

NIÑO/A ENTRE
15 MESES Y 5 AÑOS DE EDAD
QUE NUNCA
FUE VACUNADO.

Se deben administrar:

Vacuna BCG hasta los 4 años de edad inclusive.

Vacuna pentavalente (DPT-HB-Hib): 4 dosis separadas por un intervalo mínimo de 2 meses entre sí, siempre y cuando reciba la última dosis antes de cumplir los 6 años. En caso contrario se debe continuar como se indica en la situación 5.

VPI: 4 dosis separadas por un intervalo mínimo de 2 meses entre cada una.

VCN13: 2 dosis separadas por un intervalo mínimo de 2 meses entre cada una.

Vacuna anti varicela: 2 dosis, la 2º dosis nunca antes de los 5 años de edad y respetando un intervalo mínimo de 3 meses con la 1º dosis.

Vacuna triple viral anti SRP: 2 dosis, la 2º dosis nunca antes de los 5 años de edad y respetando un intervalo mínimo de 1 mes con la 1º dosis.

Vacuna anti hepatitis A: 2 dosis separadas por un intervalo mínimo de 6 meses entre cada una.

Vacuna anti DPT a células completas: 1 dosis respetando un intervalo mínimo de 2 meses con la 4º dosis de vacuna pentavalente.

SITUACIÓN

5

NIÑO/A ENTRE
6 Y 12 AÑOS DE EDAD
QUE NO COMPLETÓ
LA VACUNACIÓN.

Se continúa con las dosis que corresponden hasta completar:

Vacuna triple bacteriana: 5 dosis, respetando un intervalo mínimo de 2 meses.

La vacuna a utilizar en este rango de edades es vacuna triple bacteriana antitetánica, antidiftérica y anti pertussis acelular (dpaT). Considerar entre las 5 dosis requeridas del esquema básico, las recibidas previamente como vacuna pentavalente o vacuna DPT.

VPI: 3 dosis, respetando un intervalo mínimo de 2 meses entre cada una.

Vacuna anti varicela: 1 dosis para los nacidos hasta el 31 de diciembre de 2008.

En el caso de los nacidos a partir del 1 de enero de 2009, se completarán 2 dosis, respetando un intervalo mínimo de 3 meses entre cada una.

Vacuna triple viral SRP: 2 dosis, respetando un intervalo mínimo de 1 mes entre cada una.

Vacuna anti hepatitis A: si nació a partir del 1º enero de 2008, 2 dosis, respetando un intervalo mínimo de 6 meses entre cada una.

Vacuna anti hepatitis B: 3 dosis. Considerar entre las 3 dosis requeridas del esquema básico, las recibidas previamente como vacuna pentavalente. El intervalo mínimo entre 1º y 2º dosis es de 1 mes, y entre la 2º y la 3º dosis es de 2 meses (y no menor a 6 meses desde la 1º dosis).

Vacuna anti VPH: 3 dosis. Se recomienda a todas las adolescentes nacidas del año 2001 en adelante, a partir de los 12 años de edad.

SITUACIÓN

6

NIÑO/A ENTRE
6 Y 12 AÑOS DE EDAD
QUE NUNCA
FUE VACUNADO.

Se deben administrar:

Vacuna triple bacteriana: 3 dosis con un intervalo mínimo de 2 meses entre cada una. La vacuna a utilizar en este rango de edades es vacuna triple bacteriana antitetánica, antidiftérica y anti pertussis acelular (dpaT).

VPI: 3 dosis con un intervalo mínimo de 2 meses entre cada una.

Vacuna anti varicela: 1 dosis para los nacidos hasta el 31 de diciembre de 2008.

En el caso de los nacidos a partir del 1 de enero de 2009, se aplicarán 2 dosis, respetando un intervalo mínimo de 3 meses entre cada una.

Vacuna triple viral SRP: 2 dosis, con un intervalo mínimo de 1 mes entre cada una.

Vacuna anti hepatitis A: si nació a partir del 1º enero de 2008, 2 dosis, respetando intervalo mínimo de 6 meses entre cada una.

Vacuna anti HB: 3 dosis, según el esquema 0, 1 y 6 meses.

Vacuna anti VPH: 3 dosis según esquema 0, 2 y 6 meses. Se recomienda a todas las adolescentes nacidas del año 2001 en adelante, a partir de los 12 años de edad.

SITUACIÓN

7

ADOLESCENTE
ENTRE 13 Y 18 AÑOS
DE EDAD
QUE NO COMPLETÓ
VACUNACIÓN.

Se continúa con las dosis que corresponden hasta completar:

Vacuna triple bacteriana: hasta completar 3 dosis, respetando un intervalo mínimo de 2 meses entre cada una. Si nunca recibió vacuna dpaT , una de las dosis debe ser con esta vacuna y el resto con vacuna dT . En caso de adolescentes embarazadas una de las dosis debe corresponder a vacuna dpaT .

VPI: completar 3 dosis con un intervalo mínimo de 2 meses entre cada una.

Vacuna anti varicela: 1 dosis para los nacidos a partir del 1º enero de 1998.

Vacuna triple viral SRP: 2 dosis, respetando un intervalo mínimo de 1 mes entre cada una.

Vacuna anti HB: 3 dosis. Considerar entre las 3 dosis requeridas del esquema básico, las recibidas previamente como vacuna pentavalente. El intervalo mínimo entre 1º y 2º dosis es de 1 mes, y entre la 2º y la 3º dosis es de 2 meses (y no menor a 6 meses desde la 1º dosis).

Vacuna anti VPH: 3 dosis. Se recomienda a todas las adolescentes nacidas del año 2001 en adelante, a partir de los 12 años de edad. El intervalo mínimo entre 1º y 2º dosis es de 1 mes, y entre la 2º y la 3º dosis es de 3 meses.

SITUACIÓN

8

ADOLESCENTE
ENTRE 13 Y 18 AÑOS
DE EDAD
QUE NUNCA FUE
VACUNADO.

Se deben administrar:

Vacuna anti tetánica, anti diftérica y anti pertussis: 3 dosis, con esquema 0, 1 y 12 meses. Una de las dosis debe ser con vacuna **dpaT** y el resto con vacuna **dT** . En caso de adolescentes embarazadas una de las dosis debe corresponder a vacuna **dpaT** .

Vacuna anti poliomielítica (VPI): 3 dosis con un intervalo mínimo de 2 meses entre ellas.

Vacuna anti varicela: 1 dosis para los nacidos a partir del 1º enero de 1998.

Vacuna triple viral SRP: 2 dosis, con un intervalo mínimo de 1 mes entre ellas.

Vacuna anti hepatitis B (HB): 3 dosis, según el esquema 0, 1 y 6 meses.

Vacuna anti Virus Papiloma Humano (VPH): 3 dosis según esquema 0, 2 y 6 meses. Se recomienda a todas las adolescentes nacidas del año 2001 en adelante, a partir de los 12 años de edad.

SITUACIÓN

9

ADULTO/A
QUE NUNCA
FUE VACUNADO/A.

Vacuna dT: 3 dosis, con esquema 0, 1 y 12 meses. Las embarazadas deben recibir una dosis de vacuna **dpaT** en cada embarazo, que se administrará preferentemente entre las semanas 28 y 36 de la gestación.

Vacuna triple viral SRP: 2 dosis con un intervalo mínimo de 1 mes entre ellas para todos los nacidos después del año 1967.

SITUACIÓN

10

NIÑOS/AS
QUE VIENEN DEL EXTERIOR
CON ESQUEMAS DISTINTOS
AL CEV NACIONAL.

Siempre que no sea posible aplicar las recomendaciones anteriores deberá estudiarse cada caso individualmente.

SITUACIÓN

11

NIÑOS/AS
CON CONTRAINDICACIÓN
PARA RECIBIR VACUNAS
CON COMPONENTE
PERTUSSIS CELULAR.

Aquellos niños con contraindicaciones absolutas para recibir el componente pertussis a células completas de la vacuna pentavalente o DPT (es decir, con antecedente de reacción anafiláctica inmediata tras cualquier componente de la vacuna o antecedente de encefalopatía dentro de los 7 días posteriores a la inmunización) deberán recibir:

Vacuna HB: completar esquema de 3 dosis con intervalo mínimo de 2 meses entre cada una.

Vacuna DT pediátrica: completar esquema de 4 dosis con intervalo mínimo de 2 meses entre cada una. La 4^o dosis nunca debe administrarse antes de los 15 meses de edad y respetando un intervalo mínimo de 2 meses con la 3^o dosis.

Vacuna anti Hib: completar esquema de 4 dosis con intervalo mínimo de 2 meses entre cada una. La 4^o dosis nunca debe administrarse antes de los 15 meses de edad y respetando un intervalo mínimo de 2 meses con la 3^o dosis.

En niños de un año de edad aplicar solo una dosis.

Se recuerda que las vacunas con componente pertussis acelular comparten las mismas contraindicaciones que las a células completas.

SITUACIÓN

12

NIÑOS/AS
CON PRECAUCIONES
PARA RECIBIR VACUNAS
CON COMPONENTE
PERTUSSIS CELULAR.

Aquellos niños que hayan experimentado un ESAVI neurológico grave vinculado al componente pertussis a células completas de la vacuna pentavalente o DPT (por ejemplo, convulsión, hipotonía hiporrespuesta, llanto persistente), pero que no constituyen contraindicaciones absolutas para la vacunación con futuras dosis, se recomienda que se realice una observación clínica por lo menos durante 12 horas tras la administración de la siguiente dosis de vacuna.

SITUACIÓN

13

OBLIGATORIEDAD
DE VACUNAS
EN PERSONAS ADULTAS.

Vacuna anti dT: se debe recibir cada 10 años.

Vacuna anti dpaT: las embarazadas deben recibir una dosis de vacuna **dpaT** en cada embarazo. La vacuna se administrará preferentemente entre las semanas 28 y 36 de la gestación. En el caso de mujeres que no se vacunaron durante este período, podrán recibirla luego de la semana 36 e incluso en el puerperio, preferentemente antes del alta hospitalaria. Esta recomendación se debe considerar especialmente en caso de parto prematuro.

En el caso de que la embarazada no haya recibido nunca vacuna contra difteria y tétanos, se aplicará el esquema 0, 1, 12 meses, pero una de las dosis deberá ser con vacuna **dpaT**.

Vacuna antigripal: Es altamente recomendada anualmente en mayores de 65 años.

Vacuna antineumocócica 23 valente: Es altamente recomendada en mayores de 65 años. Se administra en forma gratuita y durante todo el año.

No se debe revacunar, excepto en aquellos que recibieron la vacuna antes de esa edad. La revacunación se debe administrar 5 años o más después de la primera dosis y por única vez.

SITUACIÓN

14

OBLIGATORIEDAD VACUNA
ANTI HEPATITIS B (HB) EN
GRUPOS CON MAYOR RIESGO
DE EXPOSICIÓN.

Desde el año 2005 se estableció por decreto la obligatoriedad de recibir esta vacuna para el personal de salud (decreto del 19/9/2005).

Desde el año 2010 es también obligatoria para la policía ejecutiva y bomberos.

Desde el año 2014 se amplió el grupo de individuos en los que se debe administrar vacuna anti HB debido al riesgo aumentado de infección al que están expuestos.

Estos grupos son:

- Otros trabajadores expuestos al virus hepatitis B, por ejemplo: trabajadores sexuales, manipuladores de residuos, tatuadores, manejo de muestras biológicas, salvavidas,
- Estudiantes expuestos al virus de la hepatitis B,
- Hombres que tienen sexo con hombres, población trans,
- Usuarios de drogas inyectables,
- Población privada de libertad,
- Contactos domiciliarios y sexuales de personas con infección crónica por el virus de hepatitis B.

La indicación de la vacunación en la receta médica debe figurar sin especificar la causa que la motiva.

Se recuerda que salvo excepciones debidamente justificadas, no es necesaria la revacunación una vez completado el esquema de 3 dosis.

En caso de esquemas incompletos no es necesario reiniciar la serie. El esquema de vacunación se mantiene en 0, 1 y 6.

SITUACIÓN

15

NIÑOS/AS
QUE RECIBIERON VACUNA
ANTI HEPATITIS B
AL NACER.

Los hijos de madres portadoras de Hepatitis B y/o VIH con serología para hepatitis B positiva o desconocida, deben recibir antes de las 12 horas de nacido vacuna anti HB pediátrica junto con la gammaglobulina específica. Luego continúa con el esquema de vacuna pentavalente según las recomendaciones nacionales (a los 2, 4, 6 y 15 meses de edad).

La primer dosis de vacuna antihepatitis B pediátrica al recién nacido debe ser provista por el centro asistencial.

SITUACIÓN

16

INTERVALOS
ENTRE
VACUNAS.

Para optimizar la respuesta inmunológica es necesario respetar los plazos recomendados en el esquema actual.

Para las vacunas a virus vivos atenuados: vacuna antivaricela, vacuna triple viral SRP y vacuna anti fiebre amarilla, si no se administran simultáneamente, hay que administrarlas dejando un intervalo de un mes entre sí.

Es necesario respetar los intervalos mínimos entre dosis de vacunas.

No hay intervalos máximos para administrar las vacunas.

SITUACIÓN

17

OPORTUNIDAD
DE
VACUNACIÓN.

Todas las vacunas del CEV se pueden dar simultáneamente.

El momento en que un individuo concurre a un centro vacunatorio o tiene contacto con un profesional de salud, es una situación ideal para preguntar sobre la vigencia del CEV y ofrecerle además aquellas vacunas no obligatorias pero altamente recomendadas como vacuna antigripal.

Recordar que las contraindicaciones absolutas para recibir vacunas son escasas.

Muchas situaciones de la práctica diaria son “falsas contraindicaciones” como las siguientes:

Infección respiratoria alta o diarrea (enfermedad no grave).

- Portadores de asma u otras manifestaciones atópicas.
- Portadores de enfermedades crónicas.
- Portadores de enfermedades neurológicas no evolutivas (parálisis cerebral, síndrome de Down, etc.)
- Desnutrición.
- Antecedente de prematurez o ictericia al nacimiento.
- Lactancia materna.
- Antecedente familiar de convulsiones o de reacciones adversas por vacunas
- Tratamiento con antibióticos o con corticoides a bajas dosis o de uso local.
- Antecedente de reacción adversa leve por vacunas

SITUACIÓN

18

VACUNACIÓN
PARA
VIAJEROS/AS.

Para conocer en qué países se recomienda o exige la vacunación contra Fiebre Amarilla u otras recomendaciones antes de iniciar un viaje debe comunicarse con el Departamento Vigilancia en Fronteras (DEVIFRO) al teléfono 1934 4032 (de lunes a viernes de 09:00 a 14:00 horas) o por correo electrónico:

asesoramientoviajero@msp.gub.uy

Esta vacuna se puede administrar a partir del año de vida, y debe recibirse al menos 10 días previos a llegar al país de destino.

Si requiere la administración de la vacuna contra la Fiebre Amarilla, deberá coordinar día y hora con el Puesto Internacional de Vacunación:

- En Montevideo, al teléfono 2915 4765
- En Rivera, al teléfono 4622 2414
- En Salto, al teléfono 4732 0309

SITUACIÓN

19

VACUNACIÓN
PARA PERSONAL
DE SALUD.

El personal de salud es un grupo de individuos en los cuales es prioritario la vacunación, no solo como protección individual sino como forma de no exponer a riesgo de infección a los pacientes que asisten.

Las vacunas obligatorias son:

- **vacuna dT**
- **vacuna anti HB** (incluye estudiantes)

Las vacunas recomendadas son:

- **vacuna antigripal** (incluye estudiantes y cuidadores de enfermos)
- **vacuna dpaT** (para personal de salud que trabajan con niños menores de un año)
- **vacuna triple viral SRP** (2 dosis con un intervalo mínimo de 1 mes entre ellas para todos los nacidos después del año 1967)

SITUACIÓN

20

VACUNACIÓN
PARA
EMBARAZADAS.

Vacuna anti dpaT: las embarazadas deben recibir una dosis de vacuna **dpaT** en cada embarazo. La vacuna se administrará preferentemente entre las semanas 28 y 36 de la gestación. En el caso de mujeres que no se vacunaron durante este período, podrán recibirla luego de la semana 36 e incluso en el puerperio, preferentemente antes del alta hospitalaria. Esta recomendación se debe considerar especialmente en caso de parto prematuro.

En el caso de que la embarazada no haya recibido nunca vacuna dT o que no puedan demostrar su estado inmunitario con vacuna dT: se aplicará el esquema 0, 1, 12 meses, pero una de las dosis administradas durante el embarazo deberá ser con vacuna **dpaT** (después de la semana 20, preferentemente entre la semana 28 - 32).

Existen algunas situaciones especiales dentro del grupo de embarazadas, a considerar:

1. Mujeres que recibieron vacuna dT durante el embarazo: esperar 4 semanas y recibir vacuna dpaT (durante el embarazo o puerperio según corresponda).
2. Mujeres con vacuna dT no vigente al momento del embarazo: administrar vacuna dpaT, luego de la semana 20 (preferentemente entre la semana 28 y 36).
3. Embarazadas que presentan una herida tetanígena y recibió la vacuna dT hace 5 o más años: administrar vacuna dpaT en sustitución a vacuna dT independientemente de la edad gestacional. No deberá ser revacunada durante el mismo embarazo aunque haya recibido la vacuna en el primero o segundo trimestre.

Vacuna anti gripal: recomendada.

Por más información comunicarse con:

Departamento de Inmunizaciones – CHLA-EP.

Teléfono: 24031974; página de internet: www.chlaep.org.uy

Laboratorio Calmette – CHLA-EP.

Teléfono: 22036732

Unidad de Inmunizaciones – MSP.

Teléfono: 24080280 o 19344051;
correo electrónico: infovacunas@msp.gub.uy

En caso de sospecha de un evento adverso vinculado a la vacunación es fundamental su notificación a través de cualquiera de las siguientes vías:

Unidad de Inmunizaciones:

telefax: 2408 0280, teléfono: 19314051,
correo electrónico: infovacunas@msp.gub.uy

Unidad de Farmacovigilancia:

telefax: 2402 8032/ 33,
correo electrónico: farmacovigilancia@msp.gub.uy

Se puede utilizar el Formulario notificación de ESAVI disponible en la página web del MSP (www.msp.gub.uy)

