

NOTAS PRESENTADAS A ORGANISMOS NACIONALES 2015



JORGE DERNA
Médico Investigador de la Gripe Prolongada

www.gripeprolongada.com - www.facebook.com/gripeprolongada

Expediente: 1-0047-0000-012359-15-8

Fecha de caratulación: 16/10/2015

Iniciador: PARTICULARES

Motivo: SOLICITUD / COMUNICACIÓN A FARMACOVIGILANCIA

Referencia: JORGE A. DERNA

Posadas, 15 de Octubre de 2015.

A.N.M.A.T.
Departamento de Farmacovigilancia
Jefa del Departamento de Farmacovigilancia
Dra. Inés Brignole



De mi consideración.

- 1) Primero.!!!URGENTE!!!! SIGO INFORMANDO POR TERCER AÑO NUEVAMENTE, DE UNA EPIDEMIA CON ENDEMIA DESDE HACE 3 AÑOS ATRÁS HASTA LA ACTUALIDAD Y SIGUE INSTALANDOSE EN FORMA DEFINITIVA!! DE GRIPE PROLONGADA O POR MUTACION, (GRIPE PROLONGADA SIN VACUNA, o de pacientes sin estar vacunados con la Antigripal). EN MISIONES Y TAMBIEN EN ARGENTINA. CON MILES DE ARGENTINOS ADULTOS Y NIÑOS AFECTADOS Y TAMBIEN EN PARAGUAY,URUGUAY,VENEZUELA ,TODA AMERICA Y EL RESTO DEL MUNDO.TODO EL MUNDO.
- PRODUCIENDO MILES DE ENFERMOS Y MILES DE MUERTOS ADULTOS Y NIÑOS, NO SIENDO RECONOCIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DE LA NACION NI POR USTEDES.
- POR LO QUE SOLICITO UNA URGENTE INTERVENCION DEL ESTADO ARGENTINO, SALUD PUBLICA O.M.S. LA O.N.U Y OTROS A FIN DE RECONOCER DICHA EPIDEMIA CON ENDEMIA Y ACTUAR URGENTEMENTE EN CONSECUENCIA PARA

Posadas, 15 de Octubre de 2015.

A.N.M.A.T.
Departamento de Farmacovigilancia
Jefa del Departamento de Farmacovigilancia
Dra. Inés Brignole

De mi consideración.

- 1) Primero.!!!URGENTE!!!! SIGO INFORMANDO POR TERCER AÑO NUEVAMENTE, DE UNA EPIDEMIA CON ENDEMIA DESDE HACE 3 AÑOS ATRÁS HASTA LA ACTUALIDAD Y SIGUE INSTALÁNDOSE EN FORMA DEFINITIVA!! DE GRIPE PROLONGADA O POR MUTACION, (GRIPE PROLONGADA SIN VACUNA, o de pacientes sin estar vacunados con la Antigripal). EN MISIONES Y TAMBIEN EN ARGENTINA. CON MILES DE ARGENTINOS ADULTOS Y NIÑOS AFECTADOS Y TAMBIEN EN PARAGUAY, URUGUAY, VENEZUELA , TODA AMERICA Y EL RESTO DEL MUNDO. TODO EL MUNDO.

PRODUCIENDO MILES DE ENFERMOS Y MILES DE MUERTOS ADULTOS Y NIÑOS, NO SIENDO RECONOCIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DE LA NACION NI POR USTEDES.

POR LO QUE SOLICITO UNA URGENTE INTERVENCION DEL ESTADO ARGENTINO, SALUD PUBLICA O.M.S. LA O.N.U Y OTROS A FIN DE RECONOCER DICHA EPIDEMIA CON

ENDEMIAS Y ACTUAR URGENTEMENTE EN CONSECUENCIA PARA MITIGAR Y CONTROLAR DICHA EPIDEMIA CON ENDEMIAS, DISMINUYENDO LAS MUERTES Y ENFERMOS QUE ESTA EPIDEMIA-ENDEMIAS ESTA PRODUCIENDO.

TAMBIÉN ESTA EPIDEMIA CON ENDEMIAS ESTA OCURRIENDO EN TODOS LOS DEMAS PAÍSES DE TODO EL CONTINENTE AMERICANO, EN ESPAÑA TODO EUROPA Y DEMAS PAISES DEL MUNDO.SIENDO ESTO YA UNA PANDEMIA CON ENDEMIAS DEFINITIVA E INSTALANDOSE EL VIRUS EN FORMA DEFINITIVA EN EL MUNDO. HECHO DE EXTREMA GRAVEDAD.

- 2) También me dirijo a Usted para entregarle nuevamente este año 2015 5 (cinco) reportes mas, de efectos adversos graves, producido por las Vacunas Antigripales trivalentes AH1N1, mal fabricadas año 2015,y un reporte de CONTAGIO por la vacuna y su enfermedad de GRIPE PROLONGADA, en total son ya 6 casos en año 2005. Con su respectivo nombre y número de lote y un CONTAGIO nuevamente.

Con sus correspondientes hojas aclaratorias de efectos adversos y enfermedad, también de CONTAGIO de Misiones.

ADEMAS, Siguen presentándose MUCHOS MAS CASOS de PACIENTES ENFERMOS (SIN ESTAR VACUNADOS CON LA ANTIGRIPAL) con CUADRO CLINICO de NUEVA GRIPE PROLONGADA POR MUTACION O POR CONTAGIO, DE UN MES ,DOS O MAS MESES DE DURACION. La que es producida por el CONTAGIO DEL VIRUS VIVO DE GRIPE DE LA VACUNA ANTIGRIPAL o por la MUTACION con otro virus gripe común.

ESTO ACTUALMENTE YA ESTAMOS CON

UNA NUEVA EPIDEMIA Y ENDEMIAS EN ARGENTINA Y EN EL MUNDO.....ESTAMOS CON UN NUMERO MAYOR DE CASOS QUE TODOS LOS AÑOS Y PRACTICAMENTE ESTAMOS YA PADECIENDO UNA EPIDEMIA-ENDEMIAS DE GRIPE PROLONGADA EN TODA LA ARGENTINA.SITUACION MUY GRAVE QUE NO ES RECONOCIDA Y OCACIONANDO MILES DE ENFERMOS Y CON MILES DE MUERTOS, EN ARGENTINA Y EN EL MUNDO.

En ESTE AÑO 2015 SE COMUNICAN CINCO NUEVOS CASOS DENUNCIADOS. Producido nuevamente por efectos adversos graves por la vacuna antigripal trivalente AH1N1. Mas UN CONTAGIO AÑO 2005.

Esto sigue confirmando desde hace 17 AÑOS DE COMUNICAR Y ENTREGAR PERMANENTEMENTE TODOS LOS AÑOS CASOS DE E.S.A.V.I. DE 260 CASOS CON 15 MUERTOS ,y con EVIDENCIAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS que las vacunas antigripales siguen fabricándose mal, todos los años en forma continua, produciendo ENFERMOS CON CONTAGIOS y MUERTOS de virus Gripe. TAMBIEN PRODUCIENDO CONTAGIOS PERMANENTEMENTE A LA POBLACION.

Se comunicó en el año 2012. El reporte de la PRESIDENTA DE LA NACION ARGENTINA, CRISTINA FERNANDEZ DE KIRCHNER, ENFERMA POR LA VACUNA ANTIGRIPAL 2012. DICHO REPORTE NO SE INFORMO, NI SE INVESTIGO POR EL A.N.M.A.T, NI EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DE NACION. HECHOS TAMBIEN MUY GRAVES QUE AFECTO Y ENFERMO A UN PRESIDENTE DE LA NACION ARGENTINA, COMO DE CUALQUIER OTRO CIUDADANO ARGENTINO.

Por lo que SOLICITO QUE ME INFORMEN SOBRE CUAL FUE LA INVESTIGACIÓN DE LA PRESIDENTA Y EL RESULTADO DEL EFECTO ADVERSO Y ENFERMEDAD PADECIDA POR LA PRESIDENTA ARGENTINA.NO ESTANDO EN EL GRUPO DE RIESGO DE INDICACION DE VACUNARSE, HECHO AUN MAS GRAVE. REITERANDO NUEVAMENTE ESTE PEDIDO YA QUE FUE SOLICITADO YA DESDE EL AÑO 2012, TODOS LOS AÑOS SIN TENER UNA RESPUESTA DESDE HACE 4 (CUATRO AÑOS).

TAMBIEN YA SE COMUNICO EN FECHA AÑO 2.010 DE PACIENTE DE CANDELARIA, FALLECIDO POR GRIPE "A" H1N1. VACUNADO CON LA ANTIGRIPAL MONOVALENTE PANDEMICA "A" H1N1 2010, APORTANDO PRUEBAS Y EVIDENCIAS, LA CUAL CONTIENE VIRUS VIVOS DE GRIPE "A" H1N1. Y NUNCA FUE INVESTIGADO POR EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DE LA NACION ARGENTINA, OCULTANDO ESTE CASO, COMO TODOS LOS OTROS CASOS YA DENUNCIADOS ANTERIORMENTE, 260 CASOS CON 15 MUERTOS.

CASO DE FALLECIDO, VACUNADO CON LA ANTIGRIPAL MONOVALENTE PANDEMICA CON VIRUS DE GRIPE "A" H1N1 VIVOS Y CON ACCION PATOGENA..FALLECIDO EN EL 2010, EN CANDELARIA, MISIONES, SE ENVIO HISTORIA CLINICA Y RADIOGRAFIAS EN IMÁGENES AL A.N.M.A.T.:Es de un paciente AYA. J. de 57 años de edad, sexo masculino, que presentó efectos adversos, comenzando a los 7 (siete) días de aplicada la vacuna, de tipo viral gripe, respiratoria prolongada de 21 (veintiún) días de evolución, complicada con,

Neumonía Bilateral vírica, BRONCONEUMONIA, Broncoespasmo, insuficiencia respiratoria grave con alteración de gases en sangre, en A.R.M. con insuficiencia renal aguda, SHOCK SEPTICO CON BRONCONEUMONIA. Con plaquetopenia y otras complicaciones, que ocasiono la MUERTE POR BRONCONEUMONIA VIRICA POR LA VACUNA ANTIGRI PAL PANDEMICA MONOVALENTE CON VIRUS DE GRIPE "A" H1N1 VIVOS. Nunca antes presentó Neumonías víricas, Broncoespasmo, siempre fue sano. Vacuna antigripal Monovalente AH1N1 2010, número de lote 0910001, marca Focetria, productor Novartis.

SE COMUNICAN 5 CASOS DEL AÑO 2015.MAS 1 UNO DE CONTAGIO.

PRIMER CASO VACUNADO CON LA ANTIGRI PAL AÑO 2015: Es de unaMujer, nombre SA. ES. MI. Sana, con factor de riesgo de Diabetes tipo 2, de 57 añosde edad. Vacunada en Hospital Escuela Ramón Madariaga de Posadas.(Mnes.), por el Ministerio de Salud Publica de Misiones,que presentó efectos adversos, comenzando a los 8días de aplicada la vacuna, de tipo viral gripe, respiratoria prolongada de 3 (tres) meses y 8 días de evolución sin curar, complicada con I.A.M. Infarto Agudo de Miocardio con Insuficiencia Cardiaca y con Falla Renal Aguda, con riesgo de vida, por lo que fue internada por un mes. Nunca antes presentó esta enfermedad de Gripe tan fuerte y Prolongada (para el paciente). Curando en un 70% en 5 (cinco) días y del 90% en 10 días, con el ANTIVIRAL OSELTAMIVIR, mas dexametasona una ampolla. Vacuna antigripal Trivalente "A" H1N1. 2015, número de lote 003206 marca Viraf lu, productor, SinergiumBiotech S.A. Argentina.

SEGUNDO CASO VACUNADO CON LA ANTIGRIPAL AÑO 2015: Es de un Hombre, nombre O.JU.AN. Sano, sin factores de riesgo, de 60 años de edad. Sin estar dentro del grupo de riesgo para indicación de vacunarse, Vacunado en Hospital Escuela Ramón Madariaga de Posadas.(Mnes.), por el Ministerio de Salud Pública de Misiones, que presentó efectos adversos, comenzando a los 7 días de aplicada la vacuna, de tipo viral gripe, respiratoria prolongada de 3 (tres) meses de evolución sin curar. Nunca antes presentó esta enfermedad de Gripe tan fuerte y Prolongada (para el paciente). Curando en un 90% en 3 (tres) días y del 100% en 5 días, con el ANTIVIRAL OSELTAMIVIR, mas dexametasona una ampolla. Vacuna antigripal Trivalente “A” H1N1. 2015, número de lote 003180 marca Virafllu, productor, SinergiumBiotech S.A. Argentina.

TERCER CASO VACUNADO CON LA ANTIGRIPAL AÑO 2015: Es de una Mujer, nombre E.SU.BEA. Sana, de (35) años de edad. Vacunada en CAPS (municipal) B° El Porvenir de Posadas.(Mnes.), por el Ministerio de Salud Pública de Misiones, que presentó efectos adversos, comenzando a los 2 días (48 hs.) de aplicada la vacuna, de tipo viral gripe, respiratoria prolongada de 2 (dos) meses y 8 días de evolución sin curar, complicada con Disminución del Olfato en un 50% y también del Gusto en un 50% . Nunca antes presentó esta enfermedad de Gripe tan fuerte y Prolongada (para el paciente). Curando en un 90% en 5 (cinco) días y del 100% en 10 días, con el ANTIVIRAL OSELTAMIVIR, mas dexametasona una ampolla. Quedando con las secuelas del Olfato y del Gusto. Vacuna antigripal Trivalente “A” H1N1. 2015, número de lote 003180 marca Virafllu, productor, SinergiumBiotech S.A. Argentina.

CUARTO CASO VACUNADO CON LA ANTIGRIPAL AÑO 2015: Es de una Mujer, nombre GU.YA.AN. Sana, sin factores de riesgo, de 21 años de edad. Vacunada en CAPS (pasando el Zaiman) de Posadas.(Mnes.), por el Ministerio de Salud Publica de Misiones, que presentó efectos adversos, comenzando a los 7 días de aplicada la vacuna, de tipo viral gripe, respiratoria prolongada de 30 días de evolución sin curar. Nunca antes presentó esta enfermedad de Gripe tan fuerte y Prolongada (para el paciente). Curando en un 100% en 7 (siete) días, con el ANTIVIRAL OSELTAMIVIR, mas dexametasona una ampolla. Vacuna antigripal Trivalente "A" H1N1. 2015, número de lote.marcaViraflu, productor, SinergiumBiotech S.A. Argentina.

Es importante informar también, que en el mismo momento se aplicó esta Mujer junto a 20 (viente) compañeras mas del mismo trabajo y que al mismo tiempo también se enferman 10 de las vacunadas con la antigripal de los mismos síntomas y Enfermedad de Gripe Prolongada. Esto demuestra también como la vacuna enfermó al 50% de las vacunadas AL MISMO TIEMPO Y EN EL MISMO LUGAR. Esto es una PRUEBA y EVIDENCIA CONTUNDENTE que la vacuna antigripal está mal fabricada y con VIRUS VIVOS que producen esta enfermedad de GRIPE PROLONGADA.

QUINTO CASO VACUNADO CON LA ANTIGRIPAL AÑO 2015: Es de una Mujer, nombre GI.PA.E.. Sana, sin factores de riesgo, de 32 años de edad. Vacunada en Hospital Escuela Ramón Madariaga de Posadas.(Mnes.), por el Ministerio de Salud Publica de Misiones, que presentó efectos adversos, comenzando a los 7 días de aplicada la vacuna, de tipo viral gripe, respiratoria prolongada de 1 (un) mes y 17 días de evolución sin curar. Nunca antes presentó esta enfermedad de Gripe tan fuerte y Prolongada (para el paciente). Curando en un 90% en 7 (siete) días y del 100% en 12 días, con el

ANTIVIRAL OSELTAMIVIR, mas dexametasona una ampolla. Vacuna antigripal Trivalente "A" H1N1. 2015, número de lote 003206.marcaVirafllu, productor, SinergiumBiotech S.A. Argentina.

CONTAGIO AÑO 2015: Es de una MUJER Sana, de 53 años de edad.Nombre GI.PE.BEA. de Mar del Plata, que presentó el día 20/7/15 el cuadro típico de GRIPE PROLONGADA, CONTAGIADA de un familiar enfermo de GRIPE PROLONGADA (POR VACUNA ANTIGRIPAL) producido por la Vacuna Antigripal aplicada en la ciudad de Mar del Plata.

De 11 días de evolución sin curar. Nunca antes presentó esta enfermedad de Gripe tan fuerte y Prolongada (para el paciente). Curando en un 100% en 7 (siete) días, con el ANTIVIRAL OSELTAMIVIR, mas dexametasona una ampolla I.M.

Este es otro caso más de CONTAGIO FAMILIAR de GRIPE PROLONGADA, producido por una persona enferma de GRIPE PROLONGADA POR LA VACUNA ANTIGRIPAL..Y así sigue la cadena DE CONTAGIO A TODA LA POBLACIÓN. Hecho GRAVISÍMO EPIDEMIOLÓGICO.

TAMBIEN SE SIGUE INFORMANDO DEL EXCELENTE TRATAMIENTO CON EL ANTIVIRAL OSELTAMIVIR, QUE CURA ESTOS EFECTOS ADVERSOS Y ESTA ENFERMEDAD VIRAL RESPIRATORIA DE GRIPE INTENSA Y PROLONGADA. GRIPE PROLONGADA. EN TODOS LOS CASOS TRATADOS. SIENDO ESTO MAS EVIDENCIAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS QUE LAS VACUNAS TIENEN VIRUS DE GRIPE VIVOS, QUE OCASIONAN ESTA ENFERMEDAD Y QUE CURAN CON

ESTE ANTIVIRAL ESPECIFICO, EL OSELTAMIVIR.

SIGUEN LAS VACUNAS ANTIGRIPALES FABRICANDOSE MAL CON VIRUS VIVOS, OCASIONANDO EFECTOS ADVERSOS GRAVES Y UN MUERTO EN EL AÑO DE PANDEMIA 2010, POR VACUNAS ANTIGRIPALES PARA LA PANDEMIA MONOVALENTE AH1N1, LAS MONOVALENTES Y TRIVALENTES MAL FABRICADAS Y CON VIRUS DE GRIPE VIVOS.

TAMBIEN ENFERMANDOSE LA PRESIDENTA DE LA NACION POR LA VACUNA EN AÑO 2012 YA REPORTADO Y EN LOS AÑOS 2013 Y 2014 TAMBIEN.

EVIDENCIAS Y HECHOS DE SUMA GRAVEDAD QUE EN PLENA PANDEMIA DE GRIPE A H1N1-2009-2010, SE SIGUIERON FABRICANDO ESTAS VACUNAS QUE EN VEZ DE PREVENIR ESTA GRIPE Y PANDEMIA, EMPEORARON ESTA PANDEMIA OCASIONANDO MAS ENFERMOS Y MAS MUERTOS, PRODUCIENDO ESTOS EFECTOS ADVERSOS GRAVES, CON UNA INFECCION VIRAL RESPIRATORIA DE GRIPE MAS INTENSA Y MAS PROLONGADA DE MAYOR GRAVEDAD, CON COMPLICACIONES Y MUERTOS POR AFECCIONES PULMONARES, NEUMONIAS VIRICAS, INSUFICIENCIAS RESPIRATORIAS, INSUFICIENCIAS RENALES, CARDIACAS, ETC. GRIPE PROLONGADA.

CON AFECCIONES TAMBIEN A NIÑOS DE CORTA EDAD, A FAMILIAS ENTERAS QUE SE VACUNAN Y SE ENFERMAN TODOS JUNTOS.

TAMBIEN SE VUELVEN A **ENCONTRAR PERSONAS ADULTAS Y NIÑOS VACUNADOS, QUE SE ENFERMAN POR LA VACUNA**

ANTIGRI PAL Y CONTAGIAN A OTRAS PERSONAS SANAS NO VACUNADAS CON LA ANTIGRI PAL. CASOS YA COMUNICADOS DE FAMILIAS CONTAGIADAS EN ESTOS REPORTES. ESTAS PERSONAS CONTAGIADAS LUEGO SIGUEN CONTAGIANDO A OTRAS PERSONAS DE LA COMUNIDAD Y ASI SIGE EL CONTAGIO. Y DESPLAZANDO A LA GRIPE COMUN. PREDOMINANDO ESTA GRIPE MAS PROLONGADA (SIN VACUNA) YA EN TODA LA POBLACION DE MISIONES, EN TODA LA ARGENTINA Y EN TODO EL MUNDO.

SIENDO ESTO DE SUMA GRAVEDAD YA QUE ESTAMOS CON OTRA VARIANTE DE GRIPE QUE ES MAS PROLONGADA INSTALADA EN TODO EL MUNDO PROVOCANDO UNA ENDEMI A MUNDIAL PROGRESIVA, OCASIONANDO MAS ENFERMOS Y MAS MUERTOS, INSTALANDOSE CADA VEZ MAS EN FORMA YA PERMANENTE.

ESTAS EVIDENCIAS YA SE INFORMARON OPORTUNAMENTE DESDE EL AÑO 2000, DONDE YA HABIA TAMBIEN CONTAGIOS A FAMILIARES QUE CONTAGIARON A LA COMUNIDAD TODA.

HACIENDOSE EPIDEMICA EN EL AÑO 2004 Y AÑO 2005 CUANDO SE PRODUCE EL ESTADO EPIDEMICO DE ESTA GRIPE PROLONGADA EN ARGENTINA Y EN EL MUNDO.

Y AUMENTANDO MUCHO MAS EN FORMA YA EPIDEMICA Y ENDEMI CA EN EL 2013-2014 Y 2015 ACTUALMENTE CON UN NUMERO MAYOR DE CASOS QUE OTROS AÑOS, SITUACION DE EXTREMA GRAVEDAD ACTUAL CON MILES DE ENFERMOS Y MILES DE MUERTOS (MAS DE CUATRO MIL)

Y REITERANDO ACTUALMENTE CON UNA EPIDEMIA Y ENDEMIAS EN ESTE AÑO 2015 DESDE HACE 3 AÑOS ATRÁS EN MISIONES, TODA LA ARGENTINA EN PARAGUAY, TODO EL CONTINENTE AMERICANO Y OTROS PAISES DEL MUNDO. SIENDO YA UNA PANDEMIA CON ENDEMIAS DEFINITIVA. HECHO DE SUMA GRAVEDAD MUNDIAL.

LO MAS GRAVE AUN, ESTA POR APARECER EN CUALQUIER MOMENTO, YA QUE ESTA FORMA PERMANENTE DE TODOS LOS AÑOS DE VACUNAR CON LA ANTIGRIPEAL CON VIRUS VIVOS, OCASIONA UN MAYOR NUMERO Y VARIANTES DE VIRUS GRIPE EN CIRCULACION, ENFERMANDO CADA VES MAS A LA POBLACION SANA Y MUTANDO CON EL VIRUS DE GRIPE COMUN, AUMENTANDO CADA AÑO EL NUMERO DE PERSONAS ENFERMAS CON ESTA FORMA CLINICA DE GRIPE PROLONGADA Y CON EL RIESGO INMINENTE DE MUTAR CON OTRO TIPO DE VIRUS GRIPE, COMO EL AVIAN O OTROS, QUE VAN A ADQUIRIR ESTA CAPACIDAD MAS PROLONGADA E INTENSA, AUMENTANDO LA MORTALIDAD ACTUAL DE UN 50% VA A LLEGAR A UN 80% O MAS Y QUE VAN A OCASIONAR OTRAS PANDEMIAS.

PERO ESTAS PROXIMAS PANDEMIAS VAN A SER MUCHO MAS SEVERAS Y GRAVES POR SU EFECTO MAS PATOGENO O LETAL Y PROLONGADO DE LA ENFERMEDAD, QUE VAN A OCASIONAR MILLONES DE ENFERMOS Y MILLONES DE MUERTOS, PEOR QUE EN LA PANDEMIA DE GRIPE AH1N1.

POR ESO ESTE ALERTA NUEVAMENTE SE COMUNICA, YA DESDE HACE 17 AÑOS Y EN FORMA PERMANENTE Y TODOS ESTOS AÑOS

HASTA ESTE MES DE OCTUBRE 2015.

LAS PERSONAS VACUNADAS Y ENFERMAS POR LA VACUNA ANTIGRIPAL, SIGUEN CONTAGIANDO A PERSONAS SANAS NO VACUNADAS CON LA ANTIGRIPAL ACTUALMENTE Y VAN A SEGUIR DURANTE TODO ESTE AÑO. SITUACION DE EXTREMA GRAVEDAD.

ESTA ENFERMEDAD PRODUCIDA POR LA VACUNA ANTIGRIPAL FUE DESCRIPTA COMO "GRIPE PROLONGADA", HACE VARIOS AÑOS EN LA LITERATURA MEDICA MUNDIAL. TAMBIEN EL CONTAGIO Y LA MUTACIÓN, COMO LA "GRIPE PROLONGADA POR MUTACIÓN" TAMBIÉN FUE YA DESCRIPTA COMO UNA NUEVA ENFERMEDAD PROLONGADA DE GRIPE Y DESCONOCIDA DESDE 1998 HASTA 2015 Y CONTINUA SIN SER RECONOCIDA TODAVIA.

SE PUBLICO LIBRO DE ESTAS 2 (DOS) ENFERMEDADES, Y TAMBIEN LIBRO PUBLICADO EN INTERNET EN ESPAÑOL Y EN INGLÉS.www.gripeprolongada.com www.prolongedinfluenza.com
www.prolongedflu.com

También en Facebook www.facebook.com/gripeprolongada

YA LLEVAMOS 17 AÑOS DE DENUNCIA PERMANENTE DE PACIENTES AFECTADOS Y MUERTOS POR LA VACUNA ANTIGRIPAL, CON 26OCASOS Y 15 MUERTOS.

UN MUERTO POR EFECTO ADVERSO POR VACUNA ANTIGRIPAL, CON VIRUS VIVOS DE GRIPE AH1N1, EN VACUNA PANDEMICA MONOVALENTE AH1N1 EN EL 2010, EN CANDELARIA MISIONES. NUNCA RECONOCIDO NI INVESTIGADOS. AUN PRESENTADAS TODAS LAS PRUEBAS Y EVIDENCIAS AL A.N.M.A.T.

TAMBIEN ES GRAVISIMO VER A MILES DE NIÑOS DE LOS 6 MESES DE EDAD A LOS 2 AÑOS, VACUNADOS OBLIGATORIAMENTE POR DECRETO (YA DESDE HACE 5 AÑOS), QUE SE ENFERMAN Y SE CONTAGIAN POR ESTOS EFECTOS GRAVES DE LA VACUNA ANTIGRIPAL, SE COMPLICAN CON NEUMONIAS VIRICAS, Y OTRAS COMPLICACIONES Y SE MUEREN POR ESTAS CAUSAS.

ES GRAVE QUE SIGAN ACTUALMENTE ENFERMANDOSE CON COMPLICACIONES DIVERSAS Y MURIENDO CIENTOS DE NIÑOS EN LA ARGENTINA Y EN EL MUNDO.

ADEMAS CONTAGIAN A OTROS NIÑOS Y ADULTOS, CON LA MISMA ENFERMEDAD VIRAL RESPIRATORIA PROLONGADA DE GRIPE Y SIGUEN CONTAGIANDO A TODA LA POBLACION.

EN ARGENTINA SE MUEREN 1.000 PERSONAS O MAS POR AÑO, POR LA VACUNA ANTIGRIPAL MAL FABRICADA Y EN MISIONES 70 PERSONAS O MAS POR AÑO TAMBIEN.

EN 17 AÑOS DE COMUNICAR YA SUMAN 17.000 (DIECISIETE MIL) MUERTOS O MAS EN LA ARGENTINA Y 1.200 MUERTOS O MAS EN MISIONES.

AHORA HAY QUE AGREGARLE LOS CIENTOS DE NIÑOS QUE SE MUEREN POR AÑO, APROXIMADAMENTE 200 O MAS MUERTOS. MAS LAS MUERTES FETALES, MALFORMACIONES FETALES Y ABORTOS PRODUCIDOS A LAS MUJERES EMBARAZADAS CON UN MINIMO DE 300 O MAS MUERTES EN ARGENTINA.

AUMENTANDO ASI AUN MAS LAS MUERTES EN 1.500 COMO MINIMO CADA AÑO EN LA ARGENTINA.

Se adjunta 5 (cinco) COMUNICADOS de los pacientes afectados. En hojas del A.N.M.A.T. de efectos adversos y complicaciones y número de lote, por las vacunas Antigripales Trivalentes 2015. Mas un COMUNICADO DE CONTAGIO.

Saludo a usted muy atentamente


Jorge A. Berna - Médico

- CALLE ELITE 3.3.37.
 - POSADAS MISIONES
 - CECULAR 3764 - 570187.
 - MAIL . DR DERNA @ YAHOO . COM . AR
-

HOJA 1 DE 2

6

1. PAIS: ARGENTINA
 PROVINCIA: MISIONES
 (Estado o Distrito) POSADAS

2. TIPO DE ESAVI

Asociado a la vacuna
 Asociado a la vacunación

4. CONDICIONES MÉDICAS RELEVANTES PREVIAS A LA VACUNACIÓN

Alergias SI NO
 Diabetes SI NO
 Hepatopatías SI NO
 Disfunciones renales SI NO
 Epilepsia SI NO
 Inmunosupresión VIH SI NO
 Tratamiento Esteroides SI NO
 Enfermedades autoinmunes SI NO
 Estado nutricional BUENO SI NO

3. DATOS DEL PACIENTE

Apellido: CA
 Nombre: ES MI
 Edad: 57 Sexo: F Talla: 1,65 Pc:
 Peso: 75 Pc:
 Domicilio: POSADAS

5. MEDICACIÓN CONCOMITANTE

7. ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS POST ESAVI

Laboratorio, Rx, EEG, otros
COMPLICACIONES DEPARTAMENTO AGUAS DE
POSADAS CONDOMINIO
TERMINAL
DE HOJA CLINIC. RENAL AGUDA

6.1 DESCRIPCIÓN DEL ESAVI SÍMBOL EN DORSO
 (incluyendo duración)
 Fecha de Notificación 24/10/15
 Fecha de vacunación 26/5/15
 Fecha de aparición de ESAVI 3/6/15

6.2 RESULTADO DEL ESAVI

Requirió tratamiento SI NO
 Recuperado "ad integrum" SI NO
 Secuelas SI NO
 Hospitalización SI NO
 Riesgo de vida SI NO

8. DATOS DE LA VACUNA

Tipos de vacuna	Nº de Lote/serie	Sitio de aplicación	Dosis	Productor
<u>AUT 2600AC</u>	<u>003206</u>	<u>DELTACOEA</u>	<u>UNA</u>	<u>VIAA FLO</u>
<u>VIAA FLO</u>				<u>SINERGICUM BIOTECH</u>
				<u>S.A.</u>
				<u>ARGENTINA</u>

Recibió otras dosis previamente del mismo tipo de vacuna?
 SI Cuando --- NO

Recibió al mismo tiempo otras vacunas?
 SI ¿Cuáles?..... NO

Recibió otras otras vacunas en las 4 últimas semanas?
 SI ¿Cuáles?..... NO

Tiene antecedentes familiares de reacciones a vacunas? ¿hermanos padres abuelos?
 SI ¿Cuáles?..... NO

9. LUGAR DE VACUNACIÓN

Hospital HOSPITAL ESCUELA
 Centro de atención primaria RANCHO PARADISIA
 Vacunatorio (BUENO)
 Farmacia
 Ambulatorio

10. MARCO DE APLICACIÓN DE LA VACUNA

Durante la campaña
 Por cumplimiento de Calendario
 Indicación Médica (ambito privado)
 Otros (brote,.....)

Observaciones /Programa de Inmunización

Resultado ESTUDIO ESAVI
 Causalidad: _____

NOTIFICACIÓN Nº _____
 Código ATC _____

Ministerio de Salud
 A. N. M. S. I.
 Departamento Mase a Inmunes
 18 OCT 2015
ENTRO

11/11/15
10/11/15
9/11/15
8/11/15
7/11/15
6/11/15
5/11/15
4/11/15
3/11/15
2/11/15
1/11/15

DESARROLLO DEL (E.S. AVI)

- PAIENTE SEXO FEMENINO DE 57 AÑOS DE EDAD - PREVIAMENTE SANA - SIN ANT. DE DIABETES TIPO II - Y CON HIP. ANT. ENIAL - LAS 2 (POS) ENF. CONTRA CARAS PREVIAMENTE. Y SIN ANTECEDENTES GENÉTICOS DE OTRA DIABE.

- SE APLICAN LA VACUNA ANTIGRIPEAL 2015 - EL DIA 26/5/15 Y LUEGO DE 8 (OCHO) DIAS COMIENZA CON DOLOR DE GARGANTA

- ESTORNUDOS INTENSOS Y REPETITIVOS. DOLORS ARTRALGICOS.
- POCA FIEBRE. ASTENIA INTENSA. CEFALIAS. INTENSAS (EN CARAS)
- TOS MUY FRECUENTE EDINTENSA. DISTONIA. BRONCOESPASMO.
- DOLOR OIDO INTENSO. FOTOFOBIA. PERMANECIO 3 DIAS EN CAMA EN REPOSO.

JUNTO CON ESTA SIMPTOMATOLOGIA A LAS 72 EL PRESENTA UN DOLOR RETRO Ocular AL EFUERZO MINIMO GRADO III IV, CONTINUA - DOLOR TICICO AL INTERROGATORIO DE

ANGINA DE PECTO, POR EL CUAL CONSULTA Y ES INTERNADA EN HOSPITAL EL 6 DE AGOSTO 2015 CON DIAGNOSTICO DE (J.A.M.) PERMANECIO EN U. CORONARIA - POR 5 DIAS Y 15 DIAS MAS EL SACA. TAMBIEN SE CONSTATA UNA INSUFICIENCIA CARDIACA DE GRABES \$ SINTOMAS

Y TAMBIEN PRESENTA UNA FALLA AGUDA RENAL, SE REALIZO CATETERISMO CARDIACO - CON DIAG. DE CARDIOPATIA CORONARIA CONFIRMANDO SUPRATOLOGIA DE IAM. FUE DADA DE ALTA CON TRAT. MEDICO POR SUPRATOLOGIA CORONARIA. SIEMPRE EN INTERNACION PRESENTO SINTOMAS

DE SU ENFERMEDAD VIRAL RESPIRATORIA SIN CURAR Y NO SIENDO EVACUADA BIEN NI DIAGNOSTICADA POR LOS SEDUCIOS DURANTE SU INTERNACION EN ALTA SEGUIA ENFERMA DEL CUADRO VIRAL RESPIRATORIO EN MENOR GRADO PERO PERSISTENTE Y SIN CURAR

Y SIN DIAGNOSTICO DE ALTA DE SU CUADRO VIRAL DE GRABES PROLONGADA. DEVIDO A ELO PERSISTENCIA SU ENFERMEDAD VIRAL CONSULTA AL HOSPITAL DIA 07/9/15 (07/9/15) DONDE SE DIAGNOSTICA UNA (1) GRABE PROLONGADA POR EFECTO ADVERSO DE VACUNA ANTIGRIPEAL 2015;

(2) COMPLICADA CON (1) CONTRATO AGUDO DE MIOCARDIO (2) INSUFICIENCIA CARDIACA POR IAM. (3) FALLA RENAL AGUDA; (4) TRASTORNO DE LA VIDA POR LA VACUNA ANTIGRIPEAL

(MAL TRATADA Y CON UNAS UNAS) - SE DALE EL TRATAMIENTO DE SUPLENTO CON EL ANTIGRIPEAL EL OBJETIVO VIRAL 75% (7/9/15) MAS DEBAYETARONIA (PR) (UNA) (CON CONTROL DE SU DIABETES). (LLEVA YA 3 (TRES) MESES Y 8 (OCHO) DIAS DE EVOLUCION SIN CURAR DE SU GRABE PROLONGADA POR LA VACUNA ANTIGRIPEAL

• VUELVE A LOS 7 (SIETE) DIAS A CONTROL MEDICO Y SE CONSTATA UNA MEJORA DEL 70% (SEPTENTA) EN 5 (CINCO) DIAS Y DE UN 90% EN 70 (SETENTA) DIAS EVOLUCION DEFINITIVAMENTE SU GRABE PROLONGADA

CON EL ANTIGRIPEAL EL OBJETIVO VIRAL. SIEMPRE EN OTRA HOJA



ESTO DEMUESTRA CLARAMENTE QUE EL ANTIVIRAL ES EFECTIVO EN CASOS CON RAPIDEZ Y EFICACIA A ESTA ENFERMEDAD DE GRIPE PROLONGADA PRODUCIDA POR UN VIRUS DE GRIPE MUTADO - TRANSMITIDO POR LA VACUNA ANTIGRIPEAL 2015.

- LA PACIENTE NUNCA PRESENTO CARDIOPATIA PREVIAMENTE EN FORMA SINTOMATICA.
- NO PRESENTA GENETICA DE CARDIOPATIAS.
- REFIERE LA PACIENTE QUE NUNCA ANTES PADOCEO ESTA ENFERMEDAD DE GRIPE PROLONGADA TAN INTENSA, TAN LARGA Y CON COMPLICACIONES GRAVES CARDIACAS Y RENALES QUE COMPROMETIERON LA VIDA DE LA PACIENTE.
- REFIERE NO VOLVERSE A APLICAR LA VACUNA ANTIGRIPEAL NUNCA MAS.
- RECUERDA QUE FUE LA VACUNA ANTIGRIPEAL LA QUE LE ENFERMO GRAVEMENTE.
- DURANTE SU INTERNACION EN U. COLOMBIA COMO EN SACA NUNCA LE HICIERON DIAGNOSTICOS DE GRIPE PROLONGADA (ENFERMEDAD VIRAL RESPIRATORIA PROLONGADA)
- NITAMPoco EN SU INTERNACION LE DIERON IMPORTANCIA A LA GRIPE PROLONGADA NI HABIA SE VACUNADO CON LA ANTIGRIPEAL, PERO A QUE LA PACIENTE LE NOTIFICO EN VARIAS OPORTUNIDADES SU VACUNACION ANTIGRIPEAL RECIENTE Y SU ENT. VIRAL RESPIRATORIA PROLONGADA QUE NO ECARABA.
- ESTA PACIENTE ES UNO CASO MAS DE GRIPE PROLONGADA POR LA VACUNA ANTIGRIPEAL, CON SU EFECTO ADVERSO CON COMPLICACIONES GRAVES CARDIACAS, RENALES Y PULMONARES Y CON RIESGO DE VIDA.
- UNO DE LOS NÚMEROS DE CASOS YA NOTIFICADOS AL ANMAT - Y ORGANISMOS NACIONALES E INTERNACIONALES - SIN RESPUESTA PERO A (17) AÑOS DE COMUNICADOS ESAS EN FORMA PERMANENTE

Notificado a
DR. JORGE ADRIANA

JORGE ALBERTO DERNA
MEDICO
ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA
ESPECIALISTA EN CLINICA MEDICA
INVESTIGACION EN GRIPE
M.P. 733 - M.N. 73.435



DESCRIPCIÓN DEL (ESAU)

- PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 60 AÑOS PREVIAMENTE SIN FACTORES DE RIESGO Y SIN ESTAR EN CONTACTO CON DE SER LA CUARDA CON INDICACIÓN DE LA CUARDA ANTIGRIPE 1
- ES UNA CUARDA EN EL SECTOR DE EL FORMACIÓN DE JUNTAS EN EL HOSPITAL (NUEVO) ES CECILA RARON MARRANGA EL DIA - 28/4/15 -
- YA LOS 7 (SIETE) DIAS CUENTA CON LOS SÍNTOMAS DE:
 - ESTORNIDOS FRECUENTES
 - RINITIS mucososa
 - APTENIA intensa
 - OJOS LAGRIMOSOS
 - FIEBRE 37.8 (NO ACTIVA)
 - ARDOR MUCOSAL
 - DOLOR DE GARGANTA
 - TOS intensa y REPETITIVA (MÁS FRECUENTE A LA NOCHE)
 - EXPECTORACIÓN mucososa
 - ESCASA
 - POCOS DE PIEDRAL
 - ANOREXIA
- EL CUARDO ABUO VIRAL INTENSO LE DURA 15 (QUINCE) DIAS Y LUEGO NO CUARDO Y PERMANECIO DURANTE 3 (TRES) MESES MÁS ENFERMO - MAYO - JUNIO Y JULIO ENTOTAL (87) GETHORA Y SIETE DIAS ENFERMO CON MENOR INTENSIDAD Y PRESENTANDO 3 (TRES) REACUORIZACIONES (RECAIDAS) CADA MES DE 4 DIAS DE DURACION CADA UNA, PERO CUANDO CON TRAT ANTIBIOTICO NI (AINE), ESTO SIGUO HASTA EL DIA 30/7/15 - DONDE CONSULTA Y SE HACE EL DIAGNOSTICO DE (1) GRIPE PROLONGADA - Y (2) EFECTO ADVERSO DE LA VACUNA ANTIGRIPE 2015
- FUE TRATADO INMEDIATAMENTE CON EL ANTIVIRAL EL GSELTAMIVIR 750 mg e/24 H 5 a 5 (CINCO) DIA MAS DESPARECERON (RPP) CUARDO A LOS 3 (TRES) DIAS UN 90% YA LOS 5 DIAS EN UN 100% TOTALMENTE -
- ESTO DEMUESTRA UNA VEZ MAS QUE EL TRATAMIENTO CON EL ANTIVIRAL EL GSELTAMIVIR ES MUY EFECTIVO PARA A CASI 3 (TRES) MESES DE PERDIDA LA ENFERMEDAD DE GRIPE PROLONGADA POR LA VACUNA ANTIGRIPE Y CON UNOS DIAS DE CUARDO DE MAYOR PATOGENICIDAD Y DURACION CLINICA
- ESTO DEMUESTRA TAMBIEN EL EFECTO - CAUSA DE ENFERMEDAD DE LA VACUNA - Y TAMBIEN EL EFECTO - CAUSA DE ENFERMEDAD DE LA VACUNA - Y TAMBIEN EL EFECTO DEL ANTIVIRAL PARA UNAS GRIPE AC CUARDO RAPIDAMENTE ESTA ENFERMEDAD CON EL ANTIVIRAL.
- EL PACIENTE REFIERE QUE NUNCA SE ENFERMO ASI TAN INTENSO Y LARGO EN SU VIDA. QUE FUE LA 1ª VEZ.
- REFIERE NO APLICARSE NUNCA MAS LA VACUNA ANTIGRIPE
- ESTE ES OTRO CASO MAS DE PACIENTE AFECTADO POR LA VACUNA ANTIGRIPE CON UNOS DIAS DE GRIPE (ACTIVA) DE LOS MESES DE ENFERMO Y MUERTOS YA COMUNICADOS AL A.N.M.A.T. Y ORGANISMOS NACIONALES E INTERNACIONALES DESDE HACE 17 DIECISIETE AÑOS ENFERMO PERMANENTE NOTIFICADO POR Jorge A. Derna 14/10/15

JORGE ALBERTO DERNA
MEDICO
ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA
ESPECIALISTA EN CLINICA MEDICA
INVESTIGACION EN GRIPE
... M.N. 73.433

ANMAT
Av. de Mayo 869



SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA
VIGILANCIA DE EFECTOS ADVERSOS SUPUESTAMENTE
ATRIBUIBLES A LA VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN ESAVI



MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMA
NACIONAL DE
INMUNIZACIONES

1. PAIS: ARGENTINA
PROVINCIA: MISIONES
(Estado o Distrito) POSADAS

2. TIPO DE ESAVI
Asociado a la vacuna
Asociado a la vacunación

3. DATOS DEL PACIENTE
Apellido: E
Nombre: SU. BEA
Edad: 35 Sexo: F Talla: 1,60 Pc: -
Peso: 70 Pc: -
Domicilio: Bº EL PORVENCUR (2)
(RUTA 213)

4. CONDICIONES MÉDICAS RELEVANTES PREVIAS A LA VACUNACIÓN

Alergias	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Diabetes	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Hepatopatías	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Disfunciones renales	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Epilepsia	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Inmunosupresión VIH	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Tratamiento Esteroides	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Enfermedades autoinmunes	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Estado nutricional <u>BUENO</u>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

5. MEDICACIÓN CONCOMITANTE
7. ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS POST ESAVI
Laboratorio, Rx, EEG, otros.
SIGUE ACORDO

6.1 DESCRIPCIÓN DEL ESAVI (incluyendo duración)
Fecha de Notificación 14/10/15
Fecha de vacunación 28/4/15
Fecha de aparición de ESAVI 30/4/15
SIGUE ACORDO DE LA HOJA

6.2 RESULTADO DEL ESAVI

Requirió tratamiento	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Recuperado "ad integrum"	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Secuelas	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Hospitalización	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Riesgo de vida	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

8. DATOS DE LA VACUNA

Tipos de vacuna	Nº de Lote/serie	Sitio de aplicación
<u>ANTIDIFTERIA</u>	<u>003780-</u>	<u>DEL TOIDEA</u>
<u>VIRAFLO</u>		

Dosis	Productor
<u>VVA</u>	<u>VIRAFLO</u>
	<u>SINERGION BIOTECH</u>
	<u>S.A.</u>
	<u>ARGENTINA.</u>

Recibió otras dosis previamente del mismo tipo de vacuna?
SI Cuándo 14/2007 Y SE ENFERMÓ DE DIFTERIA (SINTOMAS POR 2 (DOS) SEMANAS) NO

Recibió al mismo tiempo otras vacunas?
SI ¿Cuáles?..... NO

Recibió otras otras vacunas en las 4 últimas semanas?
SI ¿Cuáles?..... NO

Tiene antecedentes familiares de reacciones a vacunas? ¿hermanos padres abuelos?
SI ¿Cuáles?..... NO

9. LUGAR DE VACUNACIÓN
Hospital
Centro de atención primaria EAPS Bº PORVENCUR (MUNICIPAL) = VIR
Vacunatorio
Farmacia
Ambulatorio

10. MARCO DE APLICACIÓN DE LA VACUNA
Durante la campaña
Por cumplimiento de Calendario
Indicación Médica (ambito privado)
Otros (brote,.....)

Observaciones /Programa de Inmunización

Resultado ESTUDIO ESAVI
Causalidad: _____
NOTIFICACIÓN Nº _____
Código ATC _____

LA DESCRIPCIÓN DEL CASO

- PACIENTE SEXO FEMENINO DE "35" AÑOS - QUE SE PONE LA VACUNA ANTIBAIAPAL EL DIA 28/4/15 - PREVIAMENTE SANA Y SIN FACTORES DE RIESGO - Y NO ESTANDO EN EL GRUPO DE RIESGO NI INDICACIÓN DE LA VACUNACIÓN - FUE VACUNADA EN EL (CAPS) MUNICIPAL POR INDICACIÓN DE LA ENFERMERA - NO ESTANDO INDICADA LA VACUNACIÓN ANTES A LAS 4 P.M. DE APLICADA CON LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS: • ESTERNUDO, INTERJOS Y REPETITIVOS • DIENTES MUCOSOS • ASTENIA INTENSA • ANOREXIA • FIEBRE ALTA 40° (POR DOS 5 DÍAS) • CEFALEA INTENSA Y FROLTAT (DOS 5 DÍAS) • DOLOR DE ARTROMIALGIA INTENSOS • TOS INTENSA (MÁS NOCTURNA) • EXPECTORACIÓN MUCOSA ESCASA • DOLOR DE GARGANTA INTENSA (CALIENTE Y SECA) POR 5 DÍAS EN FORMA INTENSA • DOLOR DE ESPALDA • DOLOR DE GLOTO • DOLOR DE PIEDRAS • BROWO ESPASMO • DISMINUCIÓN DEL GLFATO • DISMINUCIÓN DEL GUSTO - POR LA ASTENIA Y MÁS ESTADO GENERAL OBLIGOS A PERMANECER EN CASA DURANTE 7 (SIETE) DÍAS.
- EL ESTADO AGUDO FUE DE 20 DÍAS - DIMINUYENDO LOS SÍNTOMAS PERO PERISTIENDO DURANTE TODO EL MES DE MAYO (30 DÍAS) TODO JUNIO (30 DÍAS) Y HASTA EL 8 DE JULIO POR CONSULTA - LLEVANDO EL TOTAL 68 DÍAS ENTORNO SIN CURAR EN TOTAL 2 (DOS) MESES Y 8 DÍAS - (DE GRUPO PROLONGADA POR VACUNA)
- LLEVANDO ESTOS MESES CON LOS SÍNTOMAS PREPONDERANTES DE TOS NOCTURNA CON AFECCIONES DE TOS HUPSECCIONES TOUCET TODAS LAS NOCHES SIN PARAR (A LAS 22 HZ) • EXPECTORACIÓN MUCOSA ESCASA
- LLEVANDO CON SECUELA DE DISMINUCIÓN DEL GLFATO EN UN 50% Y DEL GUSTO EN UN 50% TAMBIÉN (SACAROS Y DULCE)
- EN LA SEGUNDA VEZ QUE SE PONE LA VAC. ANTIBAIAPAL EN EL AÑO 2007 Y EN EL 2015 - Y EN EL AÑO 2007 SE ENTORNO 7 (SIETE) DÍAS EN FORMA INTENSA Y TOTAL LLEVANDO 2 (DOS) MESES LA ENTORNEIDAD POR LA VACUNA ANTIBAIAPAL -
- SE REPITIO LA ENTORNEIDAD VIDA RESPIRATORIA Y PROLONGADA INMEDIATAMENTE DE APLICARSE LA VACUNA ANTIBAIAPAL POR SEGUNDA VEZ (2007 Y 2015) CON DÍAS DE GRUPO PROLONGADA (POR VACUNA ANTIBAIAPAL) -
- NUNCA EN SU VIDA SE ENTORNO DE ESTAS 2 (DOS) ENTORNEIDAD POSTERIOR A LA VACUNA ANTIBAIAPAL - TAN INTENSAS Y TAN LARGAS FUE EN LAS PRIMERA Y SEGUNDA VEZ Y RELACIONADO CON LA VACUNA ANTIBAIAPAL - SE CURÓ EN EL GRIETAMINA EN 5 DÍAS DE TANTO
- ESTA ES OTRA PACIENTE MÁS DE LOS NIET QUE SE ENTORNO POR LA VAC. ANTIBAIAPAL 2015 - MÁS FALGADA Y CON VIDAS VIUOS. Y A COMIENZOS DESDE HACE 27 AÑOS - TODOS LOS AÑOS EN FORMA PERMANENTE AC ANMAT. Y OTROS ORGANISMOS ENTORNEIDAD. RACEI - SIN RESPUESTA.

NOTIFICADOR EL DADO A DEANA

JORGE ALBERTO DEANA
MÉDICO
ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA
ESPECIALISTA EN CLÍNICA MÉDICA
INVESTIGACIÓN EN GRIPE
Y POR QUINOS
EL 27 DE JULIO DE 2015
EN SU DÍA DE CONSULTA EN EL
CAPS (MAYO 2015) SE CURÓ EN EL
GRIETAMINA EN 5 DÍAS DE TANTO

7/4/15
FUE MEDICADA EL DIA DE CONSULTA EN EL
CAPS (MAYO 2015)

ANMAT
Av. de Mayo 869



SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA
VIGILANCIA DE EFECTOS ADVERSOS SUPUESTAMENTE
ATRIBUIBLES A LA VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN ESAVI



MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMA
NACIONAL DE
INMUNIZACIONES

1. PAIS: ARGENTINA

PROVINCIA: MISCONES
(Estado o Distrito) GARUPA

2. TIPO DE ESAVI

Asociado a la vacuna
Asociado a la vacunación

4. CONDICIONES MÉDICAS RELEVANTES PREVIAS
A LA VACUNACIÓN

Alergias	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Diabetes	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Hepatopatías	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Disfunciones renales	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Epilepsia	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Inmunosupresión VIH	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Tratamiento Esteroides	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Enfermedades autoinmunes	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Estado nutricional	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

3. DATOS DEL PACIENTE

Apellido: GU.
Nombre: GA. AN
Edad: 21 Sexo: F. Talla: 1.55 Pc:
Peso: 50 Pc:
Domicilio: GARUPA

5. MEDICACIÓN CONCOMITANTE

7. ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS POST ESAVI

Laboratorio, Rx, EEG, otros.

6.1 DESCRIPCIÓN DEL ESAVI

(incluyendo duración) 14, 10, 15
Fecha de Notificación 14/10/15
Fecha de vacunación 10/8/15
Fecha de aparición de ESAVI 17/8/15
SITIO AL DORSO DE LA HOJA

6.2 RESULTADO DEL ESAVI

Requirió tratamiento	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Recuperado "ad integrum"	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Secuelas	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Hospitalización	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Riesgo de vida	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>

8. DATOS DE LA VACUNA

Tipos de vacuna	Nº de Lote/serie	Sitio de aplicación	Dosis	Productor
Antigripal VIA A FLU	—	DEL TÓLIDA	UMA	SINERGUM BIOFECT S.A. ARGENTINA.

Recibió otras dosis previamente del mismo tipo de vacuna?
SI Cuándo ___/___/___ NO

Recibió al mismo tiempo otras vacunas?
SI ¿Cuáles?..... NO

Recibió otras otras vacunas en las 4 últimas semanas?
SI ¿Cuáles?..... NO

Tiene antecedentes familiares de reacciones a vacunas? ¿hermanos padres abuelos?
SI ¿Cuáles?..... NO

9. LUGAR DE VACUNACIÓN

Hospital

Centro de atención primaria *CEAD (PASAJE A° ZAMORA)*

Vacunatorio

Farmacia

Ambulatorio

10. MARCO DE APLICACIÓN DE LA VACUNA

Durante la campaña

Por cumplimiento de Calendario

Indicación Médica (ambito privado)

Otros (brote,.....)

Observaciones /Programa de Inmunización

Resultado ESTUDIO ESAVI
Causalidad: _____

NOTIFICACIÓN Nº _____
Código ATC _____

DESPUES DE VACUNARSE.
LA MITAD DE LAS COMPAÑERAS VACUNADAS CON LA ANTIGRIPAL
UNAS 20 TAMBIEN SE ENFERMARON
PRESENCIA DEL [E.S.A.V.I.] JOURNAL QUE CITA PAUENTE POR 30 DIAS

- PACIENTE CON 21 AÑOS EDAD SEXO FEMENINO EPRECIAMENTE
SANA QUE LE APLICAN LA VACUNA ANTIGRIPAL EL DIA 10/8/15
[SIN INDICACION MEDICA CIENTIFICA. LE APLICAN EN EL (CAPS)
DEL M. SALUD PUBLICA. Y TAMBIEN JUNTO A VARIAS COMPAÑERAS
MAS DEL TRABAJO. TAMBIEN DE LAS COMPAÑERAS TAMBIEN SE ENFERMARON
COMIENZA UEGO DE 7 (SIETE) DIAS DE ATENIDA LA VACUNA
CON LOS SIGUIENTES SINTOMAS. FIEBRE MUY ESENOZA.
• [ALTERACIONES FRECUENTES E INTENSAS. DOLOR DE GARGANTA.
• FIBRILE (POCA). ASTENIA. MIALGIAS. ESTREÑOS
INTENSAS. FOTOFOBIA. TOS INTENSA Y AUMENTA MAS.
ACANOEITE CON NUMEROSOS ACCESOS DE TOS.
• ANOREXIA Y DOLOR DE PIEDRAS.

ESTOS SINTOMAS GUBICAN A DESPOJO EN CAMA 3 (TRES)
DIAS. Y LA ETAPA AGUDA DURO 8 DIAS APROXIMADA
MENTE - NO CUANDO LA ENFERMEDAD Y RESOLUCION
CON MENOR GRADO LOS SINTOMAS Y CON 3 (TRES) RECIDAS
DURANTE LOS 30 DIAS DE EVOLUCION QUE PRESENTABA
ESTA ENFERMEDAD VITAL RESPIRATORIA Y PROLONGADA
SIN CURAR. PERO A SER TRATADA CON ANTIBIOTICOS
Y ANTIINFLAMATORIOS POR MEDICO -

• CONSULTA AL HOSPITAL DIA 17/9/15 - DONDE
SE LA ATIENDE Y SE LA DIAGNOSTICA DE
① GRIPE PROLONGADA POR LA VACUNA ANTIGRIPAL;
② EFECTO ADVERSO POR LA VACUNA ANTIGRIPAL 2015;

• SE TRATA CON ① GIBETAMILIDA 75 mg/12 hr
DURANTE 5 (CINCO) DIAS Y DEPARMETASOLINA (AMP) UNA (UNA)
• A LOS 7 DIAS NOVAMENTE CONSULTA Y SE CONSTATA
UNA CURACION DEL 100% (EN SU TOTALIDAD -
• ESTADOCIBANTE EJ 6TRA MUD DE CAS MILES DE AFECTADOS
POR LA VACUNA ANTIGRIPAL 2015 -
• EL TRAT. CON EL GIBETAMILIDA SIENDO
EFFECTIVO Y CON UNA EFICACIA ENORRE Y
CON RAPIDA CURACION. EVIDENCIA DE QUE ESTA
ENFERMEDAD ES POR VIRUS VIVOS DE GRIPE MUTADO
TRANSMITIDO POR LA VACUNA ANTIGRIPAL AUN EN
ESTE AÑO 2015 - YA NOTIFICAROS EL ANUMAT. Y
GRABAREMOS NA CIBRALES E INTERNA CIBRALES
YA DESDE HACE 77 AÑOS ATENDIENDO LOS AÑOS
NOTIFICADOR EN JOSEGA DEANA

79/10/15
MEDICO
ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA
ESPECIALISTA EN CLINICA MEDICA
INVESTIGACION EN GRIPE
M.P. 733 - M.N. 73.433

ANMAT
Av. de Mayo 869



SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA
VIGILANCIA DE EFECTOS ADVERSOS SUPUESTAMENTE
ATRIBUIBLES A LA VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN ESAVI



MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMA
NACIONAL DE
INMUNIZACIONES

1. PAIS: ARGENTINA PROVINCIA: <u>MISIONES</u> (Estado o Distrito) <u>POSADAS / GARAUNA</u>		4. CONDICIONES MÉDICAS RELEVANTES PREVIAS A LA VACUNACIÓN Alergias SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Diabetes SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Hepatopatías SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Disfunciones renales SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Epilepsia SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Inmunosupresión VIH SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Tratamiento Esteroides SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Enfermedades autoinmunes SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Estado nutricional <u>BUENO</u> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																
2. TIPO DE ESAVI Asociado a la vacuna <input checked="" type="checkbox"/> Asociado a la vacunación <input type="checkbox"/>		5. MEDICACIÓN CONCOMITANTE 7. ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS POST ESAVI Laboratorio, Rx, EEG, otros. <u>DE PAGINA/HOJA</u> →																
3. DATOS DEL PACIENTE Apellido: <u>GI</u> Nombre: <u>PA - E</u> Edad: <u>32</u> Sexo: <u>F</u> Talla: <u>1,56</u> Pc: Peso: <u>65</u> Pc: Domicilio: <u>POSADAS / GARAUNA</u>		6.1 DESCRIPCIÓN DEL ESAVI <u>SIGUE EL DORSO</u> (incluyendo duración) Fecha de Notificación <u>14/09/95</u> Fecha de vacunación <u>19/06/95</u> Fecha de aparición de ESAVI <u>17/06/95</u>																
8. DATOS DE LA VACUNA <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:20%;">Tipos de vacuna</th> <th style="width:20%;">N° de Lote/serie</th> <th style="width:20%;">Sitio de aplicación</th> <th style="width:20%;">Dosis</th> <th style="width:20%;">Productor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><u>ANTIGRIAL</u></td> <td><u>003206-</u></td> <td><u>DECTORIA</u></td> <td><u>0,5 ml</u></td> <td><u>SINERGUM BIOTECH</u></td> </tr> <tr> <td><u>LIQAFILU</u></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><u>S.A. ARGENTINA</u></td> </tr> </tbody> </table>		Tipos de vacuna	N° de Lote/serie	Sitio de aplicación	Dosis	Productor	<u>ANTIGRIAL</u>	<u>003206-</u>	<u>DECTORIA</u>	<u>0,5 ml</u>	<u>SINERGUM BIOTECH</u>	<u>LIQAFILU</u>				<u>S.A. ARGENTINA</u>	6.2 RESULTADO DEL ESAVI Requirió tratamiento SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Recuperado "ad integrum" SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Secuelas SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalización SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Riesgo de vida SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Tipos de vacuna	N° de Lote/serie	Sitio de aplicación	Dosis	Productor														
<u>ANTIGRIAL</u>	<u>003206-</u>	<u>DECTORIA</u>	<u>0,5 ml</u>	<u>SINERGUM BIOTECH</u>														
<u>LIQAFILU</u>				<u>S.A. ARGENTINA</u>														
Recibió otras dosis previamente del mismo tipo de vacuna? SI <input type="checkbox"/> Cuándo <u>1/1</u> NO <input checked="" type="checkbox"/>		Recibió al mismo tiempo otras vacunas? SI <input type="checkbox"/> ¿Cuáles?..... NO <input checked="" type="checkbox"/>																
Recibió otras otras vacunas en las 4 últimas semanas? SI <input type="checkbox"/> ¿Cuáles?..... NO <input checked="" type="checkbox"/>		Tiene antecedentes familiares de reacciones a vacunas? ¿hermanos padres abuelos? SI <input type="checkbox"/> ¿Cuáles?..... NO <input checked="" type="checkbox"/>																
9. LUGAR DE VACUNACIÓN Hospital <input checked="" type="checkbox"/> <u>HOSPITAL MISIONES</u> Centro de atención primaria <input type="checkbox"/> <u>ESVBA -</u> Vacunatorio <input type="checkbox"/> Farmacia <input type="checkbox"/> Ambulatorio <input type="checkbox"/>		10. MARCO DE APLICACIÓN DE LA VACUNA Durante la campaña <input checked="" type="checkbox"/> Por cumplimiento de Calendario <input type="checkbox"/> Indicación Médica (ambito privado) <input type="checkbox"/> Otros (brote,.....) <input type="checkbox"/>																
Observaciones /Programa de Inmunización																		
Resultado ESTUDIO ESAVI Causalidad: _____		NOTIFICACIÓN N° _____ Código ATC _____																

DESCRIPCION DEL CASO

- PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 32 AÑOS PREVIAMENTE SANA Y NO ESTABA EN GRUPO DE RIESGO DE JUZGACION MEDICA CIENTIFICA DE APLICARSE LA VACUNA ANTIGRIPEAL.

- AUN ASI SIN INDICACION MEDICA POR VACUNAR POR EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA COMO A OTRAS MILER DE PERSONAS EN ARGENTINA YA DESDE HACE 17 AÑOS Y DURANTE TODOS LOS AÑOS SECCIONADA HASTA AUN EN ESTE AÑO 2015
- SE APLICAN LA VACUNA ANTIGRIPEAL EN (10 JUNIO 2015)

Y A LOS 7 (SIETE) DIAS COMIENZA CON ESTORNUDOS INTENSOS Y REPETITIVOS. RINITIS MUCOSOSA. FIEBRE (POCA) 37.9. ASTENIA INTENSA. ESTALIDOS FRONTALS. OLFATORIALES. OJOS INTENSOS. DIFUSA. LEVE BRONCOESPASMO. DISTRIBUCION DE EL FUERZO. FOTOFOBIA -

• ESTE ESTADO DURANTE 10 (DIEZ) DIAS Y LUEGO DISMINUYERON LOS SINTOMAS QUE AUMENTABAN POR LA NOCHE DURANTE.

(47) 47 (DIEZ) DIAS EN TOTAL LLEVABA 47 DIAS DE ENFERMEDAD (CON UN CUARENTENA Y SIETE DIAS) CON UNA RECIDA EN LOS 10 DIAS SIGUIENTES SIN CURAR PERO A SER MEDICADA CON ANTIBIOTICOS Y ANTIINFLAMATORIOS POR MEDICO ANTONIO ORLANDO. CONSULTA AL HOSPITAL DIA 4/8/15. DONDE SE DIAGNOSTICA DES

1) GRIPE PROLOGADA POR EFECTO ADVERSO DE LA VACUNA ANTIGRIPEAL 2015

2) EFECTO ADVERSO DE VACUNA ANTIGRIPEAL 2015

3) GRIPE PROLOGADA COMPLICADA CON BRONCOESPASMO;

SE INICIA EL TRATAMIENTO CON EL ALBIVIRAL EL GSECTAMIVIR 75 mg e/12 h MAS DEPAMETASOLINA (AMP/CMA/IN).

• LA PACIENTE VUELVE A LOS 7 DIAS A LA CONSULTA.

Y SE CONSTATA UNA CURACION DEL 90% DE LOS SINTOMAS DE GRIPE PROLOGADA - QUEDANDO SOLAMENTE CON UNA ESCALOFRIO.

• ESTA PACIENTE ES UNO DE LOS CASOS MAS DE LOS MILER DE PERSONAS AFECTADAS POR LA VACUNA ANTIGRIPEAL EN ESTE AÑO 2015. Y YA DESDE HACE 17 AÑOS DE AFECTAR TODOS LOS AÑOS A MILER DE PERSONAS EN ARGENTINA Y EL MUNDO. PERO YA DE HABER AVISADO Y NOTIFICADO DESDE HACE 17 AÑOS AL ANMAT (GRABANTHOS NACIONALES) E INTERNA CIOMACE.

NOTIFICADOR EL JORGE A. DERNA

14/10/15

JORGE ALBERTO DERNA
MEDICO
ESPECIALISTA EN BACTERIOLOGIA
ESPECIALISTA EN CLINICA MEDICA
INVESTIGACION EN GRIPE
M.P. 733 - M.N. 73.435

CONTAGIO POR UNA CUNA ANTENPAC
DE GRIPE PROLONGADA

 ANMAT Av. de Mayo 869	SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA VIGILANCIA DE EFECTOS ADVERSOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLES A LA VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN ESAVI	 MINISTERIO DE SALUD PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES																																													
1. PAIS: ARGENTINA PROVINCIA: <u>MISIONES</u> (Estado o Distrito) <u>POSADAS</u>	4. CONDICIONES MÉDICAS RELEVANTES PREVIAS A LA VACUNACIÓN <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td>Alergias</td><td>SI</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NO</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Diabetes</td><td>SI</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NO</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Hepatopatías</td><td>SI</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NO</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Disfunciones renales</td><td>SI</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NO</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Epilepsia</td><td>SI</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NO</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Inmunosupresión VIH</td><td>SI</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NO</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Tratamiento Esteroides</td><td>SI</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NO</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Enfermedades autoinmunes</td><td>SI</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NO</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Estado nutricional <u>BUENO</u></td><td>SI</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>NO</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>		Alergias	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	Diabetes	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	Hepatopatías	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	Disfunciones renales	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	Epilepsia	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	Inmunosupresión VIH	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	Tratamiento Esteroides	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	Enfermedades autoinmunes	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	Estado nutricional <u>BUENO</u>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Alergias	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>																																											
Diabetes	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>																																											
Hepatopatías	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>																																											
Disfunciones renales	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>																																											
Epilepsia	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>																																											
Inmunosupresión VIH	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>																																											
Tratamiento Esteroides	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>																																											
Enfermedades autoinmunes	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>																																											
Estado nutricional <u>BUENO</u>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>																																											
2. TIPO DE ESAVI Asociado a la vacuna <input type="checkbox"/> Asociado a la vacunación <input checked="" type="checkbox"/>	5. MEDICACIÓN CONCOMITANTE 7. ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS POST ESAVI Laboratorio, Rx, EEG, otros.																																														
3. DATOS DEL PACIENTE Apellido: <u>GI</u> Nombre: <u>PE. REA.</u> Edad: <u>53</u> Sexo: <u>F.</u> Talla: <u>160</u> Pc: Peso: <u>75</u> Pc: Domicilio: <u>MAR DEL PLATA.</u>	6.1 DESCRIPCIÓN DEL ESAVI <u>SI OCE AC DORNO</u> (incluyendo duración) Fecha de Notificación <u>14/10/15</u> Fecha de vacunación <u>11/10/15</u> <u>VACUNADO EN FAMILIA</u> Fecha de aparición de ESAVI <u>20/7/15</u>																																														
8. DATOS DE LA VACUNA <u>APLICADA AC FAMILIA</u> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Tipos de vacuna</th> <th>Nº de Lote/serie</th> <th>Sitio de aplicación</th> <th>Dosis</th> <th>Productor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><u>ANTIGONA</u></td> <td></td> <td><u>DE TOTA</u></td> <td><u>UNA</u></td> <td></td> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		Tipos de vacuna	Nº de Lote/serie	Sitio de aplicación	Dosis	Productor	<u>ANTIGONA</u>		<u>DE TOTA</u>	<u>UNA</u>																	6.2 RESULTADO DEL ESAVI Requirió tratamiento SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Recuperado "ad integrum" SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Secuelas SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalización SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Riesgo de vida SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>																				
Tipos de vacuna	Nº de Lote/serie	Sitio de aplicación	Dosis	Productor																																											
<u>ANTIGONA</u>		<u>DE TOTA</u>	<u>UNA</u>																																												
Recibió otras dosis previamente del mismo tipo de vacuna? SI <input type="checkbox"/> Cuándo <u>11</u> NO <input type="checkbox"/>		Recibió al mismo tiempo otras vacunas? SI <input type="checkbox"/> ¿Cuáles?..... NO <input checked="" type="checkbox"/>																																													
Recibió otras otras vacunas en las 4 últimas semanas? SI <input type="checkbox"/> ¿Cuáles?..... NO <input type="checkbox"/>		Tiene antecedentes familiares de reacciones a vacunas? ¿hermanos padres abuelos? SI <input type="checkbox"/> ¿Cuáles?..... NO <input checked="" type="checkbox"/>																																													
9. LUGAR DE VACUNACIÓN Hospital <input type="checkbox"/> Centro de atención primaria <input type="checkbox"/> Vacunatorio <input type="checkbox"/> Farmacia <input type="checkbox"/> Ambulatorio <input type="checkbox"/>	10. MARCO DE APLICACIÓN DE LA VACUNA Durante la campaña <input checked="" type="checkbox"/> Por cumplimiento de Calendario <input type="checkbox"/> Indicación Médica (ambito privado) <input type="checkbox"/> Otros (brote,.....) <input type="checkbox"/>																																														
Observaciones /Programa de Inmunización																																															
Resultado ESTUDIO ESAVI Causalidad: _____		NOTIFICACIÓN Nº _____ Código ATC _____																																													

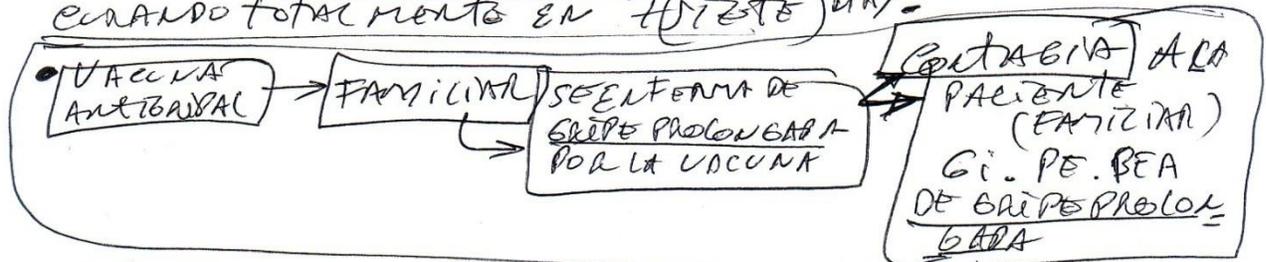
ESAU DE CONTACTO

• Paciente sexo femenino de 53 años de edad
 que se CONTAGIA DE GRIPE PROLONGADA POR 6 DÍAS
 UN FAMILIAR ENFERMO TAMBIÉN DE GRIPE PROLONGADA
 PERO POR LA VACUNA ANTIGRIPEAL que lo enferma.

• COMENZÓ EL FAMILIAR EN MADRID PLATA CON UNA
 ENFERMEDAD DE GRIPE PROLONGADA POSTERIOR A LA
 APLICACIÓN DE LA VACUNA ANTIGRIPEAL (A LOS 7 (SIETE)
 DÍAS SE ENFERMA DE UNA GRIPE TÍPICA PERO MÁS INTENSA
 Y PROLONGADA, ESTA PACIENTE (UEGO CONTAGIA) A SU
 FAMILIAR (AQUÍ EN EL ESAU DE CONTACTO) CON
 NOMBRE GI. PE. BEA. QUE COMIENZA EL
DÍA 20/7/15 CON SÍNTOMAS DE RINITIS mucososa.
ESTADIOS PRECOCES: FIEBRE POCA, ANOMIALGIA,
CETALEAS, ATENCIÓN INTENSA, DOLOR DE GARGANTA,
TOS INTENSA Y REPETITIVA, DIFERENCIA, POCOS
EN M. INFECCIONAS. SÍNTOMAS que FUERON INTENSOS
 LOS 6 PRIMEROS DÍAS Y EN TOTAL 11 (ONCE DÍAS) DESDE
CONSULTA AL HOSPITAL Y SE DIAGNOSTICADA DE:

1) GRIPE PROLONGADA (POR CONTACTO) DE FAMILIAR
EL FORMA DE GRIPE PROLONGADA POR EFECTO ADVERSO
POR LA VACUNA ANTIGRIPEAL

• SE COMIENZA CONTACTO CON EL ANTIGRIPEAL EL 6º DEL FAMILIAR
75 mg q12 u MAS DE AMETAPRONA. (POR 5 DÍAS EL ESQUEMA)
 • LA PACIENTE MEJORA LUEGO DEL TRATAMIENTO EN UN 100%
CUANDO TOTALMENTE EN 7 (SIETE) DÍAS.



• ESTO ES OTRO CASO MAS DE CONTACTO DE PERSONAS VACUNADAS
 EN LA ANTIGRIPEAL que SE ENFERMAN POR GRIPE PROLONGADA Y
 CONTAGIAN A FAMILIAR (SUO) CON LA MISMA ENFERMEDAD DE
 GRIPE PROLONGADA - TRASMITIENDOLE EL VIRUS DE GRIPE
PROLONGADA S7308

[SIGUE CONTAGIO]

Y GRABAN ADOLE Y ADOLESCENTES LA MISMA ENFERMEDAD VIRAL RESPIRATORIA PROLONGADA DE GRIPE -

• ESTE CONTAGIO DE UN FAMILIAR A OTRO EL PRIMER ENFERMO POR LA VACUNA ANTIGRIPE DE GRIPE PROLONGADA CONTAGIO A SU FAMILIAR (SINO SIN VACUNAS) DE LA MISMA GRIPE PROLONGADA. ESTO INDICA UN CONTAGIO Y TRANSMISION DE UN VIRUS DE GRIPE QUE ES ORIGINADO EN LA VACUNA ANTIGRIPE Y QUE EL ENFERMO A PERSONAS VACUNADAS Y ESTAN CONTAGIANDO A OTROS PERSONAS SANAS (NO VACUNADAS) Y ASI SIGUE EL CONTAGIO Y LA CADENA DE CONTAGIOS A NUMEROSAS PERSONAS SIGUIENDO CONTAGIANDO A TODA LA COMUNIDAD Y PROPAGANDOSE EL VIRUS DE ACERCA PROLONGADA Y MUTANDO CON OTROS VIRUS DE GRIPE. ESTO ES UNA GRAVEDAD TEMPRANA YA DEMOSTRADA EN LOS AÑOS 2000 Y 2001. AL ANIMAT. - Y OTROS GRABAN LOS NACIONALES E INTERNACIONALES ANTICIPANDO LA MUTACION E INSTALACION EN ESTOS AÑOS DE UNA MUTACION CON EL VIRUS DE GRIPE COMUN (G S00) QUE LLEVO A ESTA EPIDEMIA Y ENDEMIA ACTUAL DE (GRIPE PROLONGADA EPIDEMICA)

• PERO QUE AUN LAS VACUNAS ANTIGRIPE SIGUEN PRODUCIENDO CONTAGIO TODOS LOS AÑOS AUN EN ESTE AÑO 2015.

• PERO A 77 AÑOS DE COMUNICACION PERMANENTE DE ESTE MECANISMO DE CONTAGIO HECHO DE SUMA GRAVEDAD A GRABAN LOS NACIONALES E INTERNACIONALES -

NOTIFICADOR DR. JORGE ALBERTO DERNA

14/10/15

JORGE ALBERTO DERNA
MEDICO
ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA
ESPECIALISTA EN CLINICA MEDICA
INVESTIGACION EN GRIPE
U.B. 733 - H.N. 73.435

NOTA PRESENTADA AL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE MISIONES - Sección de Farmacovigilancia - Dr. Jorge Bejar

Posadas, 29 de Octubre de 2015

Ministerio de Salud Pública de Misiones
Sección de Farmacovigilancia
Dr. Jorge Bejar

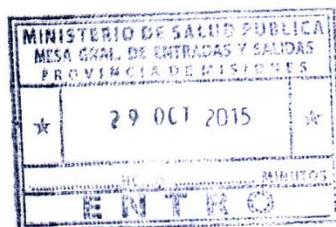
De mi consideración:

Me dirijo a usted y a este Ministerio para poner en su conocimiento la documentación presentada al ANMAT en fecha 16 de Octubre de 2015, con respecto a 5 (cinco) pacientes más afectados por la Vacuna Antigripal 2015 en la ciudad de Posadas y Garupa. Mas 1(un) comunicado de CONTAGIO por la vacuna antigripal de una persona enferma de Gripe Prolongada por la Vacuna Antigripal CONTAGIANDO a otra persona (familiar) de la misma enfermedad de Gripe Prolongada, hecho de suma gravedad Epidemiológica. Además muchos otros grupos de contagios ya fueron notificados desde el año 2000 al A.N.M.A.T.

Varios de estos pacientes no pertenecían a un Grupo de Riesgo de vacunación antigripal, no teniendo indicación médica, científica ni de la Organización Mundial de la Salud y aún así fueron vacunados por el Ministerio de Salud Pública de Misiones.

Comunico esto a este Ministerio para que esté en su conocimiento que la Vacuna Antigripal 2015 sigue fabricándose mal y produce la enfermedad de Gripe Prolongada y además CONTAGIO a personas SANAS NO VACUNADAS, provocando un CONTAGIO A TODA LA POBLACIÓN del virus de Gripe Prolongada, siendo ya una EPIDEMIA Y ENDEMIAS Nacional y Mundial de esta Gripe Prolongada Epidémica.

También que en toda la provincia de Misiones y en todo el país se sigue vacunando desde hace 20 años y hasta este año 2015 a personas que no están dentro del grupo



de riesgo, violando así la indicación médica, científica y de la Organización Mundial de la Salud.

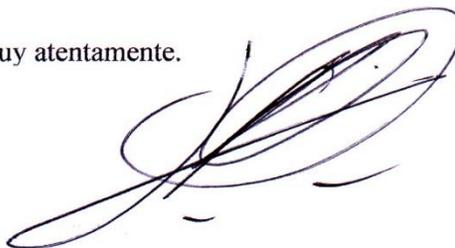
También quiero poner en su conocimiento que actualmente hay Embarazadas vacunadas al segundo mes del embarazo, en el año 2015 con efectos adversos de vacuna antigripal, padeciendo la enfermedad de Gripe Prolongada, con secuela y con grave riesgo para la madre y el feto.

Adjunto 1: Copia de la notificación del ESAVI. Del ANMAT de los 5 (cinco) pacientes afectados 2015. Mas la notificación de un paciente POR CONTAGIO.

Adjunto 2: Copia de la nota explicativa presentada al ANMAT en fecha 16 de Octubre 2015.

Saludo a usted muy atentamente.

Dr. Jorge Derna
Médico / Investigación en Gripe y Gripe Prolongada.
Especialista en Clínica Médica y Especialista en Cardiología
San Luis 1603 (Posadas, Misiones)
jorgederna@gmail.com - Cel. 0376 154570187
www.gripeprolongada.com
www.facebook.com/gripeprolongada



ADMINISTRACION NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGIA MEDICA

Expediente: 1-0047-0000-012359-15-8

Fecha de caratulación: 16/10/2015

Iniciador: PARTICULARES

Motivo: SOLICITUD / COMUNICACIÓN A FARMACOVIGILANCIA

Referencia: JORGE A. DERNA

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA		
MESA GRAL. DE ENTRADAS Y SALIDAS		
PROVINCIA DE MISIONES		
★	29 OCT 2015	★
HORAS		MINUTOS
ENTRO		

*Anexo de la nota dirigida
al Sr. Jorge Bejar*

Posadas, 15de Octubre de 2015.

A.N.M.A.T.
Departamento de Farmacovigilancia
Jefa del Departamento de Farmacovigilancia
Dra. Inés Brignole



De mi consideración.

- 1) Primero.!!!!URGENTE!!!! SIGO INFORMANDO POR TERCER AÑO NUEVAMENTE, DE UNA EPIDEMIA CON ENDEMIA DESDE HACE 3 AÑOS ATRÁS HASTA LA ACTUALIDAD Y SIGUE INSTALANDOSE EN FORMA DEFINITIVA!! DE GRIPE PROLONGADA O POR MUTACION, (GRIPE PROLONGADA SIN VACUNA, o de pacientes sin estar vacunados con la Antigripal). EN MISIONES Y TAMBIEN EN ARGENTINA. CON MILES DE ARGENTINOS ADULTOS Y NIÑOS AFECTADOS Y TAMBIEN EN PARAGUAY,URUGUAY,VENEZUELA ,TODA AMERICA Y EL RESTO DEL MUNDO.TODO EL MUNDO.

PRODUCIENDO MILES DE ENFERMOS Y MILES DE MUERTOS ADULTOS Y NIÑOS, NO SIENDO RECONOCIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DE LA NACION NI POR USTEDES.

POR LO QUE SOLICITO UNA URGENTE INTERVENCION DEL ESTADO ARGENTINO, SALUD PUBLICA O.M.S. LA O.N.U Y OTROS A FIN DE RECONOCER DICHA EPIDEMIA CON ENDEMIA Y ACTUAR URGENTEMENTE EN CONSECUENCIA PARA



Hoja 1 de 3

ANMAT
Av. de Mayo 869



SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA
VIGILANCIA DE EFECTOS ADVERSOS SUPUESTAMENTE
ATRIBUIBLES A LA VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN ESAVI



MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMA
NACIONAL DE
INMUNIZACIONES

1. PAIS: ARGENTINA PROVINCIA: <u>MISIONES</u> (Estado o Distrito) <u>POSADAS</u>		4. CONDICIONES MÉDICAS RELEVANTES PREVIAS A LA VACUNACIÓN Alergias SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Diabetes SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Hepatopatías SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Disfunciones renales SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Epilepsia SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Inmunosupresión VIH SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Tratamiento Esteroides SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Enfermedades autoinmunes SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Estado nutricional <u>BUENO</u> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																										
2. TIPO DE ESAVI Asociado a la vacuna <input checked="" type="checkbox"/> Asociado a la vacunación <input type="checkbox"/>		5. MEDICACIÓN CONCOMITANTE 7. ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS POST ESAVI Laboratorio, Rx, EEG, otros <u>COMPLICACIONES</u> <u>DEPARTAMENTO AGUAS DE</u> <u>POSADAS CON SU</u> <u>DEPARTAMENTO</u> <u>DEPARTAMENTO</u> <u>DEPARTAMENTO</u>																										
3. DATOS DEL PACIENTE Apellido: <u>CA</u> Nombre: <u>ES MI</u> Edad: <u>57</u> Sexo: <u>F</u> Talla: <u>1,65</u> Pc: Peso: <u>75</u> Pc: Domicilio: <u>POSADAS</u>		6.1 DESCRIPCIÓN DEL ESAVI <u>SI GLE EN DORSO</u> (incluyendo duración) Fecha de Notificación <u>14/10/15</u> Fecha de vacunación <u>26/5/15</u> Fecha de aparición de ESAVI <u>3/6/15</u>																										
8. DATOS DE LA VACUNA <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipos de vacuna</th> <th>Nº de Lote/serie</th> <th>Sitio de aplicación</th> <th>Dosis</th> <th>Productor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><u>ANTIGENIC</u></td> <td><u>003206</u></td> <td><u>05/10/05/A</u></td> <td><u>UNA</u></td> <td><u>VINA FLO</u></td> </tr> <tr> <td><u>VINA FLO</u></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><u>SINERGUM BIOTECA</u></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><u>S.A.</u></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><u>ARGENTINA</u></td> </tr> </tbody> </table>		Tipos de vacuna	Nº de Lote/serie	Sitio de aplicación	Dosis	Productor	<u>ANTIGENIC</u>	<u>003206</u>	<u>05/10/05/A</u>	<u>UNA</u>	<u>VINA FLO</u>	<u>VINA FLO</u>				<u>SINERGUM BIOTECA</u>					<u>S.A.</u>					<u>ARGENTINA</u>	6.2 RESULTADO DEL ESAVI Requirió tratamiento SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Recuperado "ad integrum" SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Secuelas SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Hospitalización SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Riesgo de vida SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Tipos de vacuna	Nº de Lote/serie	Sitio de aplicación	Dosis	Productor																								
<u>ANTIGENIC</u>	<u>003206</u>	<u>05/10/05/A</u>	<u>UNA</u>	<u>VINA FLO</u>																								
<u>VINA FLO</u>				<u>SINERGUM BIOTECA</u>																								
				<u>S.A.</u>																								
				<u>ARGENTINA</u>																								
Recibió otras dosis previamente del mismo tipo de vacuna? SI <input type="checkbox"/> Cuándo <u>1/1</u> NO <input checked="" type="checkbox"/>		Recibió al mismo tiempo otras vacunas? SI <input type="checkbox"/> ¿Cuáles?..... NO <input checked="" type="checkbox"/>																										
Recibió otras otras vacunas en las 4 últimas semanas? SI <input type="checkbox"/> ¿Cuáles?..... NO <input checked="" type="checkbox"/>		Tiene antecedentes familiares de reacciones a vacunas? ¿hermanos padres abuelos? SI <input type="checkbox"/> ¿Cuáles?..... NO <input checked="" type="checkbox"/>																										
9. LUGAR DE VACUNACIÓN Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Centro de atención primaria <input type="checkbox"/> Vacunatorio <input type="checkbox"/> Farmacia <input type="checkbox"/> Ambulatorio <input type="checkbox"/>		10. MARCO DE APLICACIÓN DE LA VACUNA Durante la campaña <input checked="" type="checkbox"/> Por cumplimiento de Calendario <input type="checkbox"/> Indicación Médica (ambito privado) <input type="checkbox"/> Otros (brote,.....) <input type="checkbox"/>																										
Observaciones /Programa de Inmunización																												
Resultado ESTUDIO ESAVI Causalidad:		NOTIFICACIÓN Nº Código ATC																										

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
 MESA GEAR DE ENTENDIDAS Y CALIDAD
 PROVINCIA DE MISIONES
 ★ 29 OCT 2015 ★

Ministerio de Salud
 A. N. M. A. I
 Departamento Mesa de Entendidas
 16 OCT 2015
 ENTRO