

# Declaración del Comité Asesor de Vacunas y Estrategias de Inmunización (CAVEI) sobre timerosal en las vacunas

- El informe final del Comité de Revisión de la Seguridad en Inmunizaciones del Instituto de Medicina (IOM) del año 2004 en base a datos provenientes de EEUU, Dinamarca, Reino Unido y Suecia, rechaza enfáticamente la relación entre timerosal y autismo. IOM es el Instituto independiente dedicado a asesorar a la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos, en materias de salud pública, de larga e importante trayectoria.
- La Academia Americana de Pediatría, en el 2012 revocó la recomendación que hiciera en el año 1999 en cuanto a eliminar el uso de timerosal en las vacunas, concluyendo que a la luz de la evidencia actual, la exposición al timerosal mediante la vacunación no es perjudicial para la salud humana.
- El Programa del Medio Ambiente de la Naciones Unidas (UNEP) publicó recientemente un reporte denominado Global Mercury Assessment 2013 que señala que el mercurio sigue siendo un importante desafío global, regional y nacional en cuanto a las amenazas que representa para la salud humana y el medio ambiente. Sin embargo el timerosal es etilmercurio, forma química absolutamente distinta al metilmercurio, que es la forma que preocupa a las autoridades y organismos especializados en medio ambiente.
- Naciones Unidas ha sido clara en asegurar que el timerosal no guarda relación alguna con el daño a la salud de las personas, por lo que respalda los reportes emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en esta materia.
- Por otra parte, debemos considerar también la experiencia de países que retiraron las vacunas que contienen timerosal, Canadá, EEUU y Dinamarca entre otros, y la posterior vigilancia epidemiológica de enfermedades prevenidas mediante esas vacunas, la que ha demostrado que la prevalencia del autismo sigue en rápido ascenso.

En nuestro país, el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), sólo incorpora una vacuna que contiene niveles de timerosal levemente superiores a trazas. Ésta es la vacuna pentavalente que protege contra difteria, tétanos, coqueluche, hepatitis B y Haemophilus influenzae b. No existe otra vacuna en el mercado que contenga, en una sola, los antígenos contra las citadas enfermedades, por lo cual su eliminación del programa, de aplicarse el proyecto de ley en cuestión, pone en riesgo una eficaz estrategia de inmunización implementada en nuestro país, y por ende el acceso de nuestros niños a ser protegidos contra esas enfermedades.

Al desechar la vacuna actual, ésta debiera ser sustituida por una hexavalente que incorpora dos antígenos diferentes, con mecanismos de acción y protección diversos y con implicancias relevantes en el control de estas enfermedades:

- **Vacuna contra Poliomieltis:** En Chile como en la mayoría de los países Latinoamericanos se utiliza la vacuna polio oral con virus vivo atenuado (OPV); en muchos países del mundo especialmente Europa y Estados Unidos se utiliza la vacuna inyectable con virus inactivados (IPV). Ambas vacunas tienen diferencias sustanciales y no da lo mismo usar una u otra; de hecho las estrategias actualmente en análisis por la OMS para países en rápido desarrollo como Chile podrán incluir una u otra vacuna (o una combinación de ambas) para el año 2014. La prohibición absoluta de vacunas que contienen timerosal excluye la posibilidad de usar polio oral, vacuna que ha demostrado generar “inmunidad de rebaño”, es decir es capaz de proteger contra la enfermedad no sólo a los niños de edades objeto del programa, sino también a los contactos. La medida obligaría al PNI a incorporar la vacuna hexavalente que contiene polio inyectable. De esta manera, la decisión adoptada impacta desfavorablemente en una toma de decisión que puede tener importantes repercusiones de salud pública.
- **Vacuna contra coqueluche:** La actual vacuna pentavalente protege contra tos convulsiva. Ésta se asocia a una alta frecuencia de reacciones adversas leves, como son fiebre, dolor e inflamación en el lugar de la vacuna. Además con baja frecuencia se asocia a reacciones de severidad moderada pero preocupantes, como son fiebre alta y llanto prolongado (0,3 a 1%) y convulsiones febriles e hipotonía (1 por 1.500 dosis). Por ello, muchos países desarrollados optaron por dejar de aplicar esta vacuna y en su lugar introdujeron una vacuna de subcomponentes, reduciendo enormemente la cantidad de moléculas administradas. Efectivamente, esta vacuna llamada acelular, provoca menos reacciones adversas. Sin embargo, en los últimos años se ha demostrado que la duración de la protección con esta vacuna es menor que la obtenida con la vacuna a células enteras y se ha atribuido a esta menor duración, la reaparición de tos convulsiva en niveles no vistos desde hace muchas décadas, con alta morbimortalidad en niños pequeños. Por tanto, antes de la decisión de un cambio a vacuna acelular, debiera tomarse en cuenta los beneficios en reactogenicidad y los perjuicios en menor protección, lo que requiere de un análisis detenido de lo que está ocurriendo en los países que actualmente la están utilizando.

Por las razones señaladas, el Comité Asesor de Vacunas y Estrategias de Inmunización (CAVEI) declara que no existe argumento alguno que permita establecer asociación entre la presencia de timerosal en las vacunas y el Autismo, manifestando su preocupación por la decisión de legislar en esta materia, no considerando la evidencia científica disponible, y que su implementación puede poner en riesgo la continuidad de un exitoso programa de inmunización.

**Dra. M Teresa Valenzuela Bravo**

Presidenta Comité Asesor de Vacunas y Estrategias de Inmunización, Profesora Titular, Universidad de los Andes

**Dr. Fernando Muñoz**

Director Programa de Políticas, Sistemas y Gestión en Salud, Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende G., Facultad de Medicina Universidad de Chile

**Dr. Jaime Burrows O.**

Profesor de Bioética Facultad de Medicina UDD/CAS

**Dr. Jaime Inostroza**

Químico Farmacéutico, PhD Inmunología, Hospital de Temuco

**Dr. Carlos Pérez**

Infectólogo Adulto, Profesor Titular de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

**Dr. Luis Avendaño**

Pediatra y Virólogo, Profesor Titular, Universidad de Chile

**Dra. Jeanette Dabanch**

Infectóloga Adulto, Presidenta de la Sociedad Chilena de Infectología

**Dr. Miguel O’Ryan**

Infectólogo Pediatra, Profesor Titular, Facultad de Medicina Universidad de Chile

**Dr. Gonzalo Valdivia**

Prof. Titular, Departamento Salud Pública, P.U. Católica de Chile

**Dr. Rodrigo Vergara**

Infectólogo Pediatra, Facultad de Medicina U. de Valparaíso, Hosp. Carlos van Buren, Valparaíso