

**SESION ORDINARIA CAVEI 15 SEPTIEMBRE 2016**

**ASISTENTES**

**PANEL DE EXPERTOS**

Dr. Luis Avendaño  
Dr. Leandro Biagini  
Dra. Jeannette Dabanch  
Dr. Jaime Inostroza  
Dra. Rosanna Lagos  
Dra. María Soledad Navarrete  
Dra. María Teresa Valenzuela

**MINSAL**

Dra. Cecilia González- PNI  
Dr. Fernando Muñoz- PNI

**INVITADO**

Dr. Ignacio Neumann

**SECRETARIA**

Magdalena Bastías

**NO ASISTEN**

Abg. Sr. Eduardo Díaz (asunto laboral).  
QF. Sra. Ximena Silva- ISP (fuerza mayor).  
Dr. Jorge Toro (logística).  
Dr. Gonzalo Valdivia (fuera de Chile).

Hora de inicio: 14:20 h

Hora de término: 17:10 h

**El Panel de Expertos expresa su situación de posibles conflictos de interés:**

- Dr. Avendaño: sin conflictos de interés.
- Dr. Biagini: Recibió honorarios de parte de Pfizer por estudio de costo-efectividad VCP13 en Septiembre del 2013. En Mayo del 2015, Pfizer financió pasajes aéreos para asistir al Congreso Internacional de ISPOR en Filadelfia, Estados Unidos
- Dra. Dabanch: sin conflictos de interés.
- Dr. Inostroza: sin conflictos de interés.
- Dra. Lagos: sin conflictos de interés.
- Dra. Navarrete: sin conflictos de interés.
- Dra. Valenzuela: revisión crítica vacuna pentavalente para laboratorio Bestpharma.

La presidenta del CAVEI, Dra. Navarrete, abre la sesión con la revisión de la Tabla:

1. Sistema GRADE. Dr. Neumann.
2. Influenza. Dr. Avendaño, Dra. Dabanch.
3. VHA. Dr. Avendaño.
4. Otros.

**1. Sistema GRADE. Dr. Neumann**

El Dr. Neumann, luego de declarar sus posibles conflictos de interés, comienza su presentación sobre el sistema GRADE (acrónimo en Inglés: “Grades of Recommendation, Assessment, Development, and Evaluation”). Este es un método para evaluar la calidad de la evidencia y la fuerza de las recomendaciones, utilizado, entre otras organizaciones, por la Organización Mundial de la Salud y la Colaboración Cochrane. En Chile, ha incorporado el sistema GRADE en el manual metodológico para la elaboración de guías de práctica clínica.

Las consultas y observaciones del Comité se concentran en el uso del lenguaje en las recomendaciones, usualmente técnico y con origen en términos del idioma Inglés, haciendo notar la importancia de traducirlo a un lenguaje de uso común. Se reconoce el desafío de transmitir al público un mensaje de certeza sobre la calidad y seguridad de un producto (medicamentos, vacunas).

## **2. Influenza. Dra. Dabanch, Dr. Avendaño.**

El Dr. Avendaño envió referencias sobre influenza (2) y hepatitis A (5) con un mes de anticipación, para enriquecer la discusión de ambos temas.

El Dr. Avendaño abre su presentación haciendo una descripción de los criterios generales para el uso de vacunas: relación microorganismo-hospedero, disponibilidad de vacuna comercial y sistema de organización sobre financiamiento de la vacunación.

Para influenza existe una vacuna inactivada disponible, incluida en el programa nacional de inmunizaciones (PNI), con efectividad del 70%. Como la fórmula contenida en la vacuna trivalente ha tenido históricamente un acierto de 50% contra influenza B, se ha comercializado una fórmula cuadrivalente (2 cepas A y 2 linajes B), ya en aplicación en algunos países (USA).

### *Discusión abierta:*

- El Comité comenta sobre las diferencias entre la vacuna trivalente y tetravalente, en que la primera no ofrece protección cruzada con ambos linajes de Influenza B. Se aclara que la carga de enfermedad por Influenza B en Chile es baja.
- Se confirma que Chile realiza una buena vigilancia de Influenza y que, como en el caso de otras vacunas, la atención puede dedicarse a la mejora de coberturas, especialmente en el personal de salud.
- El Comité no emite recomendaciones sobre incorporación actual de vacuna cuadrivalente de influenza al PNI. Además, al parecer todavía no estaría disponible comercialmente. Para discutir el beneficio que una vacuna tetravalente podría generar en Chile, será necesario disponer de mayor información de los virus B que circulan y sobre el impacto clínico y de salud pública de ambos linajes.

## **3. Hepatitis A. Dr. Avendaño.**

El Dr. Avendaño abre su presentación con la revisión de las características del VHA. En lo que respecta a la epidemiología en Chile, se abordaron dos puntos esenciales:

1- El perfil epidemiológico ha cambiado hacia una endemicidad media, de infección en el menor de 5 años a infección en el adolescente y el adulto joven. El escenario actual del país corresponde, por tanto, a una población más susceptible a raíz de menor exposición en la infancia. En un contexto como este, la OMS recomienda la incorporación de la vacuna

contra la hepatitis A al plan nacional. De las vacunas disponibles, existen dos esquemas posibles: 1 y 2 dosis. Argentina hace uso del esquema de 1 dosis con resultados favorables a la fecha, que están siendo observados.

2- Chile presenta alta endemia en Arica y Parinacota, Tarapacá y algunas comunas de Bío-Bío. En la zona norte la alta endemia se habría asociado al terremoto y, posiblemente, a fenómenos socioculturales propios de zonas con alto flujo de poblaciones extranjeras. En la zona sur, estudios de la Universidad de Concepción describen daños estructurales de expresión latente que podrían tener relación con enfermedad por VHA. En las zonas de alta endemia se implementa vacunación contra VHA.

*Discusión abierta:*

- Existe consenso del buen manejo de la situación epidemiológica por VHA por parte de las SEREMI de Salud y del MINSAL.
- Se enfatiza en que la vacunación contra hepatitis A es una medida fundamental en el control de brotes y existe acuerdo en que la vacunación contra hepatitis A es adecuada en zonas de alta endemia del país.
- En consideración de la susceptibilidad de la población, se requiere reforzar el diagnóstico etiológico y alerta temprana (la alerta clínica la dará la población joven y adulta). Es deseable confirmación serológica.

**Conclusión**

El CAVEI recomienda maximizar los esfuerzos de vigilancia epidemiológica en consideración de la mayor susceptibilidad de la población y trabajo en conjunto del Ministerio de Salud con el Ministerio de Medio Ambiente.

**4. Otros.**

- 1) Se comunica a los Consejeros la renuncia al CAVEI del Dr. Vergara.
- 2) Se comunica solicitud de audiencia de parte de MSD, cuyo propósito sería transmitir última evidencia de Gardasil, Gardasil 9, y de la vacuna antineumocócica polisacárida. Se fija sesión extraordinaria el día jueves 20 octubre a las 14:00h.
- 3) El CAVEI acoge solicitud del PNI de revisar la vacunación con dTpa de la embarazada en la reunión del 10 de noviembre.
- 4) El esquema de vacunación contra polio y la confianza en vacunas, temas también sugeridos por el PNI, se tratarán en reuniones futuras. En lo inmediato, el CAVEI emitirá una comunicación oficial para reforzar la información sobre seguridad en la vacunación

contra VPH. Una versión preliminar del comunicado será escrita por Dras. Dabanch y Valenzuela, el que circulará entre los miembros del Panel de Expertos por vía electrónica.

5) El CAVEI desea conocer resultados de las campañas de vacunación 2016. Los informes serán proporcionados por el PNI.

Fin de la sesión