

SESION ORDINARIA CAVEI 20 JULIO 2017

ASISTENTES

PANEL DE EXPERTOS

Dr. Leandro Biagini
Dra. Jeannette Dabanch
Dr. Jaime Inostroza
Dra. María Soledad Navarrete
Dra. María Teresa Valenzuela

MINSAL

Dra. Cecilia González- PNI
Sr. Iván Ríos- Departamento de Epidemiología

ISP

QF. MSc. Adiel Saldaña

SECRETARIA

Magdalena Bastías

NO ASISTEN

Abg. Eduardo Díaz (comisión de servicio en el extranjero)
Dra. Rosanna Lagos (asunto personal)
Sra. Viviana Sotomayor (comisión de servicio en el extranjero)

Hora de inicio: 14:25 h

Hora de término: 17:00 h

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

- Dr. Biagini: sin conflictos de interés.
- Dra. Dabanch: sin conflictos de interés.
- Dr. Inostroza: sin conflictos de interés.
- Dra. Navarrete: sin conflictos de interés.
- Dra. Valenzuela: sin conflictos de interés.

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

1. Presentación al CAVEI de la nueva Jefatura del PNI.
2. Epidemiología VHA: breve actualización.
3. Propuesta de recomendación del CAVEI sobre la incorporación al PNI de la vacunación contra VHA
4. Reincorporación al PNI de la vacuna Pentavalente Quinvaxem® de GSK.
5. Otros:
 - VI versión de Vacunas para el Bicentenario: comentarios.
 - Renovación del Panel de Expertos.
 - Solicitud audiencia GSK

1. Presentación al CAVEI de la nueva Jefatura del PNI

La Dra. Cecilia González se presentó como la nueva jefa del PNI. La Dra. González invitó al Panel de Expertos a trabajar conjuntamente en el fomento de una relación de máxima colaboración bilateral y a sostener una comunicación fluida que facilite los procesos de consultas al Comité en contextos de situaciones que requieran de una respuesta expedita.

La Dra. Valenzuela, quien representó al CAVEI en la XXIV Reunión del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación en julio 2017, Panamá, transmitió al Comité uno de los principales mensajes producto del encuentro: que las respuestas de los GTAs a los programas nacionales deben ser oportunas y estratégicas, basadas en evidencia reciente y con acceso a los últimos datos de vigilancia y coberturas. Agregó que los GTAs de América Latina y el Caribe buscan establecer una red de colaboración para el intercambio de experiencias.

1) Epidemiología VHA: breve actualización- Sr. Iván Ríos

Presentación disponible en el Dropbox del CAVEI

El Sr. Iván Ríos expuso la situación de la infección por virus Hepatitis A a nivel nacional y luego describió la tasas y distribución de casos en la Región Metropolitana, Antofagasta y Valparaíso. El análisis descriptivo preliminar de los casos incluyó ITS concomitantes y orientación sexual.

El Sr. Ríos extendió al Panel las siguientes consultas sobre control de brote y vacunación de contactos. Las respuestas se entregaron inmediatamente:

1- *¿Está de acuerdo el CAVEI con extender la recomendación de vacunación hasta los 40s años para los contactos de casos de Hepatitis A ?* El Panel de Expertos consideró justificable la vacunación hasta los 40 años, asumiendo alta seroprevalencias para hepatitis A en los mayores de 40 años (95% según ENS 2003). Considera deseable, sin embargo, conocer la prevalencia de VHA en el actual grupo de 40 años.

2- *¿Qué recomendaría el CAVEI sobre el uso de inmuoglobulinas/vacuna para el manejo de los contactos?* Para el manejo de contactos se debe utilizar vacuna. El uso de inmunoglobulinas es para casos excepcionales y debe considerar la corta protección que proporciona y el alto costo. En el caso de menores de 12 meses se debe administrar inmunoglobulinas ya que la vacuna no cuenta con registro sanitario para ese grupo etario.

3- *¿Cuál sería la recomendación del CAVEI sobre vacunar contra hepatitis A a poblaciones de riesgo?* Si bien el Panel de Expertos y el PNI están de acuerdo con la recomendación de la OMS sobre vacunar a grupos de riesgo, factores externos como el limitado stock mundial de la vacuna por baja producción y el costo por dosis impiden asegurar el acceso a los grupos de riesgo.

Discusión abierta

- En el actual brote, la práctica sexual oro-anal podría constituir un nuevo mecanismo de adquisición de hepatitis A en el grupo de casos HSH.
- Se consideró que las diferencias de disponibilidad diagnóstica en el país constituye un obstáculo para conocer el número real de casos de hepatitis A del actual brote.
- La vacunación de la población VIH⁺ en el contexto del brote de VHA comenzó su implementación en mayo de 2017.
- El Panel solicitó a Epidemiología aclaración de si la confirmación serológica es obligatoria para hacer la notificación de VHA.

- Para conocer el costo total de tratamiento de hepatitis A, el Panel consideró necesario que se conozca el número de consultas por paciente y que se caractericen los casos hospitalizados.

2. Propuesta de recomendación del CAVEI sobre la incorporación al PNI de la vacunación contra VHA - Dra. Dabanch

Según se le encomendó en la reunión del CAVEI de mayo 2017, la Dra. Dabanch expuso los antecedentes epidemiológicos, económicos y ambientales que justificarían la incorporación de la vacuna contra VHA.

Discusión abierta

- Al Panel consideró que la baja endemicidad confirma la necesidad de incorporar la vacuna.
- El Panel apoyó la incorporación programática de la vacunación contra VHA en el niño de 18 meses en esquema de 1 dosis.
- El Panel reconoció que la baja producción de la vacuna y su alto costo constituyen una limitación para extender la vacunación al grupo HSH en forma programática. Sin embargo, ésta podría ocurrir en forma voluntaria.

4. Reincorporación al PNI de la vacuna Pentavalente Quinvaxem®

La reincorporación de Quinvaxem® de Novartis a la vacunación programática obedeció a casos de reactividad local y a 7 casos de apnea en prematuro reportados bajo el uso de la pentavalente de Serum Institute. El uso de la vacuna de Serum Institute se debió a que Novartis no se presentó a la licitación para el año 2016. En junio 2017 el contrato con Serum Institute terminó y se reincorporó Quinvaxem®. El PNI aclaró que la vacunación del prematuro ≤ 34 semanas se realiza con hexavalente.

5. Otros.

- a) Dra. Navarrete renunció al CAVEI. La Dra. Dabanch asumió como Presidenta subrogante hasta la próxima reunión del Comité el día 14 de septiembre 2017.
- b) El Dr. Inostroza entregó un resumen de las presentaciones de la VI versión de Vacunas para el Bicentenario.
- c) Se dio audiencia a GSK para el 14 de septiembre 2017. Se definió un tiempo de 20 minutos para su presentación sobre equiparidad técnica de las vacunas antineumocócicas.

- d) El PNI expuso al Panel de expertos que no considera posible acoger la recomendación de la OMS de incorporar la vacunación fraccionada con IPV. Uno de los principales argumentos es que la administración por vía intradérmica no es especialidad de la red de vacunatorios. El PNI compartirá con el Panel de Expertos la respuesta técnica que está preparando para dar a la OMS y espera del Comité su pronunciación al respecto.

Fin de la sesión

Próxima reunión: jueves 14 de septiembre 2017, 14:00.