

REUNION CAVEI 2° período. Miércoles 18 de diciembre, 2013 (12:0 15:00, PM)
Acta N° 2.

Asisten:

CAVEI: María Teresa Valenzuela, Miguel O`Ryan, Rodrigo Vergara, Jaime Inostroza, Gonzalo Valdivia, Eduardo Díaz, Jaime Burrows

MINSAL: Gabriela Moreno, Cecilia González, Sergio Loayza

Se excusan: Luis F. Avendaño, Carlos Pérez, Jorge Jiménez, Fernando Muñoz, Jeanette Dabanch

Tabla:

- I. Recepción de nuevo integrante CAVEI
 - II. Pilares fundamentales del CAVEI: Gabriela Moreno
 - III. Vacunación VPH: sistema de vigilancia epidemiológica de las infecciones por VPH en la población femenina: Sergio Loayza
 - IV. Situación de legislación relativa a prohibición del uso de Timerosal
 - V. Plan de trabajo CAVEI 2014
 - VI. Varios
-
- I. Se incorpora oficialmente al Comité el **Sr. Eduardo Díaz** (abogado Fac. de Medicina de la Universidad de Chile), como miembro permanente, según previo acuerdo y sugerencia de este Comité. CAVEI recibe al Sr. Díaz y agradece su participación, quien será un valioso apoyo desde su área disciplinaria.
 - II. Roles del CAVEI. La Dra. Moreno, describe y caracteriza, sintéticamente, el origen, funciones, estructura y composición del CAVEI. Clarifica su funcionamiento, resaltando en particular, sus roles asesor/consultivo y su carácter de organismo independiente. **Acuerdo:** se destaca la importancia de considerar ambos roles. Asesor: tiene un componente proactivo sobre recomendaciones desde CAVEI frente a cambios en la epidemiología de una enfermedad o nueva información sobre la seguridad, eficacia o inmunogenicidad de las vacunas. El rol consultivo del CAVEI se cumple toda vez que el MINSAL nos consulta sobre temas específicos.
 - III. Propuesta de Vigilancia epidemiológica, vacuna VPH
Dada la pronta introducción de la vacuna VPH, el Dr, Loayza (Epidemiología MINSAL) presenta al CAVEI información sobre el proceso y propuestas para los efectos de la correspondiente vigilancia epidemiológica.
El esquema de vacunación contempla una primera dosis (9 años, 4º año básico) y una segunda dosis, a los 12 meses después y evaluar necesidades de dosis a los 60 meses. El foco de impacto de esta vacuna será la Infección por VPH.
El mecanismo de compra de la vacuna no está aun establecido (Licitación, fondo rotatorio –mecanismo este último, reservado sólo para vacunas precalificadas).

Vigilancia de inmunogenicidad de la vacuna: se plantea un estudio poblacional para evaluar técnicamente la oportunidad, si fuese necesario, para una 3ª dosis de vacuna VPH, sugiriéndose alternativas de dicho estudio (Evaluación Basal (pre vacuna), 1 Mes post dosis 1, 1 mes post dosis 2, Evaluación a 3-5 años, en muestra independientes de personas). CAVEI recomendó suspender la muestra post dosis 1 y considerar sólo tres muestras: basal, 1 mes post segunda dosis y seguimiento hasta 3 o 4 años después para tomar una tercera muestra.

Se discute la pertinencia de considerar vigilancia en la esfera del cáncer cérvico-uterino (Ca-CU) para estimar impacto a: corto plazo (5-10 años: genotipos VPH/verrugas), mediano plazo (10-15 años; lesiones precancerosas); largo plazo (15-20 años; incidencia Ca-Cu, genotipos VPH).

Estrategias consideradas

- Vigilancia incorporada a la 3ª Enc. Nacional de Salud (2015), 1ª Enc. Nacional Salud Infantil (ENSI, 2015), con determinaciones de laboratorio aún en estudio (PCR, Orina)
- Vigilancia centinela asociadas a actividades programáticas existentes, en Centros de Enfermedades de Transmisión Sexual, registro de Condilomas, a través del Programa de ETS; PAP, lesiones benignas y cancerígenas en > de 18 años (Prog. Ca-Cu)
- Utilización de Registros poblacionales regulares (Antofagasta, Concepción, Bio Bio, Los Ríos), Mortalidad (DEIS)
- Vigilancia activa.
- Se contemplan estrategias de difusión y capacitación institucional y de RRHH

Acuerdo. Solicitar al MINSAL retroalimentar técnicamente al CAVEI cuando se adoptan determinaciones diferentes a las recomendaciones emanadas desde el comité. Esto, atendiendo específicamente a que la recomendación del CAVEI sobre impacto de la vacuna VPH, consideraba inicialmente al Ca-Cu como foco de impacto de la vacuna VPH.

Cautelar la disponibilidad de recursos para efectuar los estudios técnicos necesarios para evaluar impacto y oportunidad para 3° dosis.

- IV. Dra. Valenzuela informa de la votación por parte del Senado del proyecto *que elimina las vacunas multidosas con timerosal o compuestos organomercúricos*, el cual aprobó el texto sustitutivo propuesto por la Comisión de Salud en el informe complementario del nuevo segundo informe (13 votos a favor, 4 en contra, 4 abstenciones y 2 pareos). La iniciativa quedó despachada en particular para su posterior discusión y votación en el Senado.

Acuerdo: redacción de una declaración por parte del CAVEI reiterando su posición contraria a la restricción del uso de timerosal considerando:

- La sólida y robusta evidencia científica que descarta razonablemente un nexo causal entre timerosal y autismo y,
- Los efectos negativos para el programa de inmunización nacional de aprobarse definitivamente la prohibición señalada, en particular, en sus aspectos logísticos más que aquellos de orden financiero

- V. Plan de trabajo CAVEI

Se reitera la importancia de sostener reuniones, con periodicidad de 3 meses, (duración aproximada de 3 horas).

Acuerdo: calendarizarla reuniones regulares los días jueves, debiendo ocurrir la primera reunión del 2014 entre los meses de Enero y Marzo.

Considerar en la tabla de la próxima reunión tratar aspectos relativos al análisis y proposición de nuevas vacunas y/o ajustes al Programa de Inmunizaciones.

- VI. Varios

La Dra. Valenzuela comenta algunos alcances relacionados con la evolución de la enfermedad neumocócica invasiva (ENI) e infección por meningococo W 135.

GVC/MTVB