

SESION ORDINARIA CAVEI 10 NOVIEMBRE 2016

ASISTENTES

PANEL DE EXPERTOS

Dr. Luis Avendaño
Dra. Jeannette Dabanch
Dr. Jaime Inostroza
Dra. Rosanna Lagos
Dra. María Soledad Navarrete

MINSAL

Dr. Jorge Toro

SECRETARIA

Magdalena Bastías

NO ASISTEN

Abg. Sr. Eduardo Díaz (compromiso laboral).
Dr. Leandro Biagini (compromiso académico).
Dra. María Teresa Valenzuela (fuera de Chile).
Dr. Gonzalo Valdivia (fuera de Santiago).
Dra. Cecilia González (actividad PNI)
Dr. Fernando Muñoz (actividad PNI)

Hora de inicio: 14:10 h

Hora de término: 17:00 h

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

- Dr. Avendaño: sin conflictos de interés.
- Dra. Dabanch: sin conflictos de interés.
- Dr. Inostroza: sin conflictos de interés.
- Dra. Lagos: sin conflictos de interés.
- Dra. Navarrete: sin conflictos de interés.

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

1. dTpa en el embarazo- Dr. Inostroza
2. Situación VPH:
 - Declaración Sochepi
 - Estrategias de comunicación en vacunación
3. Audiencia MSD
4. Otros.

1. dTpa en el embarazo- Dr. Inostroza

El 25 de agosto 2016, el CAVEI recibió una solicitud de pronunciamiento sobre vacunación de la embarazada con dTpa en el 2º trimestre del embarazo y si debiera repetirse en cada gestación. El CAVEI solicita a Dr. Inostroza moderar la discusión [su presentación está disponible en el Dropbox]

El Dr. Inostroza estructura su presentación en los siguientes puntos:

1. Epidemiología Bordetella Pertussis: 2007 – 2015; 2016.
2. Cobertura vacunal en Chile.
3. Vacunas aprobadas en Chile.
4. Recomendación OMS.
5. Países con vacuna pertussis acelular en embarazadas.
6. Postura del CAVEI.

Discusión abierta:

- El CAVEI lamenta la ausencia en esta reunión de los representantes del PNI. La solicitud sorprendió a algunos antiguos miembros del CAVEI ya que la misma consulta había sido discutida extensamente en septiembre 2015 y la documentación

enviada por el PNI como insumo para esta reunión no consideró los comentarios emitidos por el CAVEI en esa ocasión.

- En este sentido, el comité hubiese deseado conocer los avances en el fortalecimiento de la vigilancia local, en especial, respecto a la documentación etiológica de coqueluche.
 - El CAVEI refuerza la recomendación de disponer una revisión protocolizada de la documentación clínica y de laboratorio de los casos fatales de tos convulsiva notificados durante el brote 2010-2013, dirigida a reexaminar el nivel de certeza del diagnóstico etiológico, agregando los casos al 2016.
- Continúa siendo una debilidad que en la práctica un caso sospechoso se defina por una IFD+, con o sin tos de dos semanas. El coqueluche, como síndrome, debe ser sustentado en su etiología.
 - El formulario ENO indica que un caso confirmado de coqueluche debe ser coherente con la clínica del mismo. Sería deseable que el Departamento de Epidemiología del MINSAL refuerce el manejo de dicho formulario por parte de los delegados de epidemiología de los hospitales.
 - Sobre los datos de vigilancia, se requiere conocer:
 - La mortalidad del menor de 6 meses atribuible a *Bordetella pertussis* específicamente (CIE10 A37.0).
 - Cuánto de la casuística 2016 proviene de los cinco centros centinela, casos totales y confirmados con PCR y otras técnicas¹.
 - Al comité le interesaría conocer más sobre la vigilancia de coqueluche en Argentina.
 - Tomando el estudio de Maertens 2016², sobre la caída en GMC 1 mes después de vacunación primaria en el grupo de madres vacunadas en el embarazo, se discute:
 - i. La traducción clínica del *blunting*.
 - ii. El modelo de coqueluche: la gravedad de la enfermedad es al principio del ciclo vital.

Conclusión

Considerando una opinión previa favorable sobre esta materia del CAVEI en 2015 y la adopción progresiva de esta medida en varios países, el CAVEI recomienda la vacunación con dTpa de la embarazada en cada gestación, la que debiera ir de la mano de avances en la vigilancia de coqueluche y cambios en el diagnóstico laboratorial.

¹ El CAVEI queda a la espera de la información, a ser provista por del Departamento de Epidemiología.

² Maertens K, Caboré RN, Huygen K, Hens N, Van Damme P, Leuridan E. *Vaccine*. 2016 Jan 2;34(1):142-50

2. Situación VPH

- Se decide tratar la situación de VPH en presencia del consejero Sr. Eduardo Díaz, abogado.
- A modo de tener presente en la discusión futura, el comité comenta aspectos de la comunicación sobre vacunas e inmunización, tales como:
 - En miras de una colaboración multisectorial, convocar a reunión a actores institucionales y particulares que jueguen un rol fundamental en la materia, como MINEDUC, sociedades científicas, sociedad civil, periodistas científicos y políticos, entre otros.
 - Beneficios y demandas del uso de redes sociales para la difusión de información.

3. Audiencia MSD

- Se informa sobre la audiencia dada al Laboratorio MSD por Gardasil®, Gardasil 9® y la vacuna antineumocócica polisacárida.

4. Otros

- a) El 28 de diciembre 2016 el Dr. Avendaño cesará sus funciones como consejero del CAVEI, comité del que forma parte desde su creación. Habiendo cumplido 6 años como consejero, estima que debe dejar espacio a la renovación de sus miembros.
- b) El Dr. Avendaño representa al CAVEI en la Agencia Nacional de Medicamentos (ANAMED). La presidenta del CAVEI, Dra. Navarrete, consultará al Jefe del Departamento de Inmunizaciones, Dr. Muñoz, la manera de satisfacer el compromiso con ANAMED a partir de enero 2017.
- c) Actas: se confirma la cualidad del Acta de reflejar consensos alcanzados por el Panel de Expertos.
- d) El Dr. Jorge Toro, Jefe del Departamento de Epidemiología, deja a disposición del CAVEI la red *Enlaces* del MINSAL para jornadas y talleres con jefes y representantes regionales.
- e) Agenda: se definen temas preliminares para la reunión de enero 2017.

Fin de la sesión

Próxima reunión: jueves 12 enero 2017, 14:00h.