

Acta reunión CAVEI 28 ene 2014

Asisten:

Panel de Expertos: María Teresa Valenzuela, Carlos Pérez, Rodrigo Vergara, Jaime Inostroza, Gonzalo Valdivia, Jaime Burrows, Fernando Muñoz, Luis F Avendaño.

Se excusan: Jorge Jiménez, Eduardo Díaz, Miguel O’Ryan, Jeanette Dabanch

Secretaría Ejecutiva: Gabriela Moreno, Cecilia González.

1. Lectura del acta por Dra. MTV

- a. En relación a vacuna VPH, Dr. Muñoz pregunta que implicancias tiene en la decisión de la vacuna a elegir, si el foco de la prevención es disminuir la prevalencia de infección por VPH.

Respuesta: Se podrían usar ambas vacunas, más aún la vacuna tetravalente, que incorpora genotipos 6 y 11 causantes de los condilomas acuminados y se cuenta con estudios en dosis 0-12-24 meses.

- b. Se aprueba el acta. Dra. Moreno destaca que no hubo cambio de foco a lo explicitado por el CAVEI en su documento de VPH, sino que se amplió el objetivo de la vacunación, no sólo dirigido a lesiones precancerosas cervicales sino a infecciones por VPH.

2. Timerosal

- a. MT Valenzuela resume los acontecimientos posteriores a la aprobación de la ley de timerosal. Además de las declaraciones y cartas del CAVEI, hubo reunión con sociedades científicas. Las Sociedades Científicas de Infectología, Pediatría y Neurología se reunirán con el Dr. Enrique Paris y con políticos.
- b. Dr. Muñoz pregunta si se ha analizado la constitucionalidad de esta ley, dado que probablemente es difícil revertir la opinión de muchos parlamentarios. Propone buscar otros entes que entreguen la información, como licitar un análisis de la evidencia. Señala además el inconveniente que implica abordar mediante una Ley temas como éste. Sienta un mal precedente para las decisiones de salud Pública.

3. Erradicación de Polio

- a. Presentación Dra María Teresa Valenzuela sobre estado actual de plan de erradicación de polio:

Hay avances en la certificación de la erradicación de la poliomielitis, sin embargo el año 2013 se confirmaron más casos que en el 2012 y con aparición de casos en países no endémicos. Además aumentan casos de polio 2 derivado de vacuna, (cVDPVs)
Por tales motivos y como recomendación del TAG, la OPS ha constituido un grupo de Trabajo asesor en el tema para revisar las estrategias de Erradicación planteadas por OMS.

El plan propuesto por OMS, incorpora: a) Mejorar detección e interrumpir la transmisión virus salvaje, b) Fortalecer sistemas de inmunización y retiro progresivo de OPV (polio 2 de OPV debe ser retirado a mediados del 2016), c) Contención y certificación al 2018 d) Legado sobre la experiencia de la erradicación y certificación de la poliomielitis, de modo que pueda servir como modelo para otras enfermedades.

En la reunión de OPS se consideró que América tiene una situación epidemiológica distinta a otras regiones. Fue la primera región del mundo en certificar la erradicación de la enfermedad en 1994. Tampoco tiene riesgo de Parálisis Flácida asociada al virus vacuna. El riesgo global estimado en América Latina es 1 caso por 1.04 millones de RN y 1 caso por 6.73–8.95 millones de dosis administradas. “Esta tasa es más baja que el riesgo de 1 caso por 0.29 millones de niños reportados en LAC durante el período 1989–1991. Se concluye **hasta aquí**, que la recomendación de OMS para el mundo no aplica para países de América.

b. Discusión de la presentación:

- i. Por el momento recomendación de OPS queda pendiente, por lo que no habrían cambios en América en el mediano plazo. Preocupa que las coberturas de vacunación estén bajo 95%.
- ii. La sugerencia es que si se incluye IPV no sea con hexavalente con pertussis acelular, por el riesgo que habría de aumento de coqueluche, dado que su período de protección es menor.
- iii. Dr. Avendaño plantea para Chile sería conveniente pasar a IPV para evitar los polio vacuna derivado. Se aclara que en LA tienen esquemas con IPV Brasil y Uruguay. Plantea comenzar por IPV, se le discute que daría poca inmunogenicidad. Se acuerda esperar resultados de estudio dirigido por Dr. O’Ryan, en el que se investigan diferentes esquemas y alternancia de dosis.

4. Revisión de plan de trabajo propuesto por Dra. María Teresa Valenzuela

- a. Se sugiere reunirnos con las autoridades en la reunión del 03 de abril
- b. Dr. Muñoz sugiere realizar una reunión larga inicial, idealmente no un jueves. Se acuerda realizarla en junio
- c. Con respecto a la base de datos para vacunas en desarrollo propuesta, se acuerda proponer que se solicite al MINSAL. Para Dra. Moreno las necesidades de revisión se suplirán cada vez que se solicite información para responder preguntas que el panel requiera, no ve necesidad de una persona específica contratada para ello.
Se creará un Drop Box cuyo objetivo es compartir información, artículos, etc.
- d. El Panel de Expertos oficialmente solicita contar con secretario (a) ejecutivo. A modo de ejemplo, hacer actas consume bastante tiempo, por lo que éstas debieran ser hechas en un formato estándar con el apoyo de esa Secretaría.

- e. Drs. Inostroza y Avendaño plantean la necesidad de contar con agenda propia, ya que durante el tiempo pasado, ésta se ha visto copada por respuestas a solicitudes del MINSAL y acontecimientos urgentes. La sugerencia es tener un calendario rutinario que nos permita analizar las vacunas utilizadas en el PNI.
- f. Dra. Valenzuela refuerza su planteamiento del rol del CAVEI en socializar el rol de las vacunas. Dr. Jaime Burrows propone que para esto el CAVEI haga notar esta necesidad a la Secretaría de Salud Pública y que ella se haga cargo de esta función.
- g. Acuerdos: Se contará con apoyo para respuesta a preguntas específicas
- h. Dr. Muñoz propone revisar el actual sistema de cálculo de coberturas.
- i. Se acuerda volver a revisar el decreto de constitución del CAVEI.
- j. Las reuniones ordinarias se realizarán los días **Jueves de 12:00 hrs a 15:00 hrs.**

Se adjunta cronograma.

Plan de Trabajo aprobado:

- I. Colaborar al Plan regular de Vacunaciones del Ministerio de Salud
- II. Asesorar al Ministerio de Salud frente a situaciones emergentes provocadas por agentes infecciosos frente a los cuales se dispone de vacunas como eje fundamental de la prevención. Se solicita priorizar vacunas contra *N meningitidis* y *S pneumoniae*.

También se actualizará la evidencia científica disponible a la fecha sobre esquemas de vacunación para VPH
- III. Socializar el rol o el valor de las vacunas a través de las Sociedades Científicas en estrecha relación con el tema y a la Sociedad Civil. Propuesta será desarrollada por el Dr. F Muñoz.
- IV. Proponer al PNI necesidades de investigación que refuercen la información epidemiológica clásica.
- V. Publicar trabajos pendientes, tales como Vacunas del Adulto, tercera edad e inmunosuprimidos, vacunas en el embarazo.
- VI. Generar documentos breves tipo Newsletter sobre actualización en vacunas que pueda ser difundido.

Fecha año 2014	Tema	Responsables
Jueves 3 de abril 12:00 hrs.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Saludo a las nuevas autoridades de salud: Ministra y Subsecretario de Salud Pública. ✓ Actualización de conocimientos sobre la epidemiología de EMI y vacunas meningocócicas, neumocócicas y VPH ✓ Varios 	<p>Todos</p> <p>Dr M O’Ryan</p> <p>Dra. MT Valenzuela</p> <p>Dr. R Vergara</p>
Jueves 3 de julio	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nuevas Vacunas: justificación de incorporación en PNI en Chile?. ✓ Plan de Socializar el rol o el valor de las vacunas a través de las Sociedades Científicas en estrecha relación con el tema y a la Sociedad Civil. ✓ Varios 	<p>Dr. Fernando Muñoz</p>
Jueves 2 de Octubre	<p>PNI de Chile: Coberturas de vacunación. Resultados del Programa.</p> <p>Reunión de 1 día de trabajo fuera de MINSAL</p>	<p>Secretaría Ejecutiva</p>
Jueves 18 de Diciembre		

Drs. MTV/RV

