

SESION ORDINARIA CAVEI 14 JULIO 2016

ASISTENTES

PANEL DE EXPERTOS

Dr. Luis Avendaño.
Dr. Leandro Biagini.
Dr. Jaime Inostroza.
Dra. Rosanna Lagos.
Dra. María Soledad Navarrete.
Dr. Gonzalo Valdivia.

MINSAL

Dra. Cecilia González- PNI.
Dr. Fernando Muñoz- PNI.
TM. Iván Ríos- Departamento de Epidemiología.

SECRETARIA

Magdalena Bastías.

NO ASISTEN

QF. Sra. Ximena Silva (no justifica ausencia).
Dra. Jeannette Dabanch (asunto laboral).
Abg. Sr. Eduardo Díaz (asunto laboral).
Dr. Rodrigo Vergara (asunto laboral).
Dra. María Teresa Valenzuela (motivos de salud).

INSUMOS: presentaciones ppt disponibles en el *Dropbox* del CAVEI

- Transición OPV-IPV Chile, Dr. Avendaño.
- IPV + *Switch* Polio Oral, Dr. Muñoz.
- Vigilancia Parálisis Flácidas Agudas, Sr. Iván Ríos.

Hora de inicio: 14:15h

Hora de término: 16:50h

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

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

1. Transición OPV-IPV
 - a) Avances- Dr. Avendaño
 - b) Implementación- PNI.
 - c) Vigilancia parálisis flácida, indicadores, otros.-Epidemiología.
2. Resultados preliminares revisión sistemática PCVs- Dr. Biagini.
3. Otros

1. Transición OPV-IPV.

a. Avances en la transición OPV-IPV.

El Dr. Avendaño da cuenta de los avances en la transición OPV-IPV en Chile desde su experiencia como presidente del Comité Nacional de la Certificación de Erradicación de Poliomielitis. Entrega el contexto en que emerge la iniciativa de erradicación mundial de la poliomielitis el año 1988, cuya principal herramienta fue la vacunación con la vacuna trivalente contra poliovirus, tOPV. El año 2012 comienza la última etapa de erradicación y se desarrolla el Plan Estratégico para la Erradicación de la Poliomielitis Fase Final 2013-2018 (PEESP).

La presentación del Dr. Avendaño abarcó tres puntos:

1. Situación en Chile.

Se revisan los esquemas de vacunación contra poliovirus implementados desde 1957. El último caso de poliovirus salvaje (WPV) fue el año 1975. En la 65 Asamblea Mundial OMS Ginebra, Mayo 2012, Chile manifiesta estar en condiciones de implementar nuevas

estrategias para la erradicación de la poliomielitis. En diciembre 2014, el CAVEI avala la introducción de IPV al esquema de vacunación nacional.

2. Plan Estratégico para la Erradicación de la Poliomielitis y Fase Final 2013-2018.

Este plan consta de tres componentes:

- a) Detectar e interrumpir la circulación de todos los poliovirus.
- b) Fortalecer los programas de inmunización y retirar la vacuna oral.
- c) Contención de todos los poliovirus de los laboratorios.

3. Plan nacional de contención.

La OMS establece el perfil de instalaciones que pueden seguir almacenando y manipulando los especímenes, denominadas *esenciales*. El resto, debe eliminar el material o transferirlo a una instalación esencial. El Dr. Avendaño se preocupa que los laboratorios de virología de las Universidades no podrán almacenar estos especímenes.

b. Implementación de la transición OPV-IPV.

El Dr. Muñoz presenta la implementación del *Switch* en el país.

El *Switch* fue un proceso de siete etapas, desde la introducción de IPV hasta la eliminación de tOPV.

c. Vigilancia parálisis flácida agudas.

El Sr. Iván Ríos, del Departamento de Epidemiología, comienza su presentación con una revisión breve de la situación mundial de WPV y de poliovirus circulantes derivados de la vacuna (cVDPV).

Si bien la vigilancia de PFA es general, por consenso internacional, los indicadores de vigilancia se centran en la población menor de 15 años. La vigilancia de un evento raro como la PFA se logra porque tiene una incidencia estable que permite poner metas de vigilancia.

El Sr. Ríos presenta la situación de los indicadores de vigilancia FPA en menores de 15 años de Chile.

Discusión abierta:

- Hay consenso respecto a que el *Switch* de polio trivalente a bivalente es una buena medida.
- También, se apoya el cambio de OPV a IPV en la primera dosis a los 2 meses. En lo que respecta al esquema definitivo, el Dr. Muñoz señala que se solicitará un pronunciamiento al CAVEI respecto a este tema. Aparentemente no ha habido mayores problemas de adherencia con la dosis de IPV de los 2 meses, que obliga a administrar

tres inyecciones en el mismo contacto, pero es necesaria una evaluación cualitativa al terminar el primer año de este esquema.

- El Dr. Muñoz señala que lo ideal habría sido administrar una dosis de hexavalente a los dos meses para seguir luego con pentavalente, pero que el CAVEI no recomendó esa combinación por falta de evidencia respecto a la efectividad de la misma para los antígenos de la pentavalente. Dado que, desde el punto de vista de la Polio, lo más recomendado es agregar al menos otra dosis de IPV, la consulta al CAVEI tendrá que extenderse a la eventual conveniencia de pasar a hexavalente en todas las dosis, modificando además el esquema de protección contra Pertussis en la adolescencia y juventud, incluyendo la vacunación de embarazadas con Pertussis acelular.
- La Dra. Lagos plantea la necesidad de revisar las normativas de notificación y vigilancia con el objeto de mejorar su cumplimiento. Por ejemplo, existe una normativa con la línea de OPS para la vigilancia de parálisis flácida orientada a la poliomielitis, luego otra guía de vigilancia orientada a la vacuna influenza. También se podría mejorar el flujo de la información dejando al neurólogo completar los datos críticos.
- Respecto a los indicadores:
 - o la Tasa de Notificación es indiscutiblemente el principal indicador.
 - o La utilidad de la Notificación Oportuna, tal como está definida, es discutible.
 - o El Seguimiento Oportuno también es importante y las pocas fallas observadas en su cumplimiento deberían llevar a proponer acciones correctoras.

Conclusión

- **El CAVEI celebra que el *Switch* recomendado por OMS se haya concretado exitosamente en Chile.**
- **El Plan de Contención propuesto por OMS significará que Chile no podrá almacenar virus polio salvaje, ni muestras biológicas que potencialmente puedan contener virus Sabin 2. ¿Cuáles serán las implicancias? Tema pendiente, deberá ser retomado en otra reunión.**
- **Sería recomendable revisar la normativa de vigilancia de parálisis flácida para optimizar su cumplimiento.**

2. Avances revisión sistemática PCVs.

El Dr. Biagini no presenta avances de la revisión sistemática y explica que las razones de su demora han sido cambios en su situación laboral, que ya estarían subsanadas.

3. Otros.

a) La Sociedad Latinoamericana de Infectología ha convocado a una reunión el 12 de octubre 2016 para tratar el tema de la varicela. El problema que impone esta enfermedad es la exposición de la embarazada.

b) Durante la reunión, todos los miembros del CAVEI recibieron por correo electrónico una comunicación de parte del gerente de GSK, Sr. Juan Carlos Corbeaux, en la cual emite juicios respecto a la evaluación de impacto del programa de vacunación con PCV10 del PNI. Debido a que esta evaluación incluye una cohorte que será vacunada con PCV13, el Sr. Corbeaux asume que el PNI cambiará en el futuro a PCV13. Los miembros presentes en la reunión acuerdan de manera unánime que el contenido y el tono de la carta del Sr. Corbeaux son inapropiados y que se le responderá en este sentido. La Presidenta del CAVEI redactará una respuesta a esta misiva, la que será visada por los miembros.

A propósito de lo anterior, se comenta que el Comité Consultivo en Inmunizaciones de la SOCHINF recientemente publicó su opinión sobre la vacunación antineumocócica, recomendando el cambio de PCV10 a PCV13¹. No hubo tiempo para revisar y comentar esta opinión del CCI (Nota post reunión: se propone poner en tabla para la próxima reunión).

Se recomienda a los miembros del CAVEI revisar la publicación de marzo 2016 del International Vaccine Access Center, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, titulada: *State of PCV Use and Impact Evaluations*². Ésta consiste en un análisis de la evidencia mundial de estudios de impacto, publicados y en curso, que evalúan el uso rutinario de PCV.

¹ Rev Chilena Infectol 2016; 33 (3): 304-306

² http://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/ivac/resources/PCVImpactGapAnalysis_MAR2016_FINAL_public.pdf