

Acta Reunión Comisión Nacional de Respuesta Pandémica

24 de febrero de 2023

Se celebra reunión regular de la Comisión Nacional de Respuesta Pandémica. La sesión se inició a las 10.00 hrs., con participación presencial y virtual de sus asistentes.

Asisten en calidad de Consejo Asesor Externo:

- Ignacio Silva
- María Teresa Valenzuela
- Catterina Ferreccio
- Andrea Repetto
- Óscar Arteaga
- Claudia Cortés
- Ana María Moraga
- Rafael Araos
- Pablo Vial

Asisten de parte del Ministerio de Salud:

- Cristóbal Cuadrado, Ministro de Salud (s)
- Fernando González, Subsecretario de Salud Pública (s)
- Manuel Nájera, Jefe de Asesores Gabinete Ministra
- Maritza Labraña, Jefa de Comunicaciones Ministerio de Salud
- Tania Herrera, Jefa División de Planificación Sanitaria
- Patricia Cerca Jefe Departamento de Epidemiología (s)
- María Paz Bertoglia, Jefa Departamento de Inmunizaciones
- Carol Salazar, Departamento de Epidemiología
- Sara Correa, Asesora Gabinete Subsecretaría de Salud Pública

Temario propuesto por la Secretaría Ejecutiva:

1. Situación Nacional COVID-19
2. Vacunación COVID-19 en niños y niñas de 6 meses a 3 años de edad
3. Varios

Desarrollo:

1. Situación Nacional COVID-19

Patricia Cerda, Jefa del Departamento de Epidemiología (s), entrega información acerca del escenario nacional de la pandemia por COVID-19. Al respecto indica que se observa un escenario favorable ya que el número de casos ha ido descendiendo durante enero y principios de febrero del 2023, con una leve alza posterior. Se da cuenta de un descenso favorable en la cantidad de pacientes hospitalizados en UCI, de esta forma la ocupación de camas críticas por COVID-19 no supera el 10%. Los nuevos fallecidos reportados han ido descendiendo durante las últimas semanas, alcanzando su mínimo durante la primera quincena de febrero.

2. Vacunación COVID-19 en niños y niñas de 6 meses a 3 años de edad.

2.1 Situación epidemiológica COVID-19 en población pediátrica

El Ministro de Salud (s), Dr. Cristóbal Cuadrado, agradece la asistencia de los comisionados e indica que el objetivo de la sesión es conocer su opinión respecto de la recomendación del CAVEI de acuerdo con la cual se sugiere incorporar a la población pediátrica, de 6 meses a 2 años 11 meses 29 días, como población objetivo de inmunizar con vacunas contra el COVID-19 preferentemente con vacunas de plataforma ARN mensajero, en las dosis aprobadas para este grupo de edad.

Posteriormente la Jefa del Departamento de Inmunizaciones, María Paz Bertoglia, describe la situación epidemiológica del COVID-19 en población pediátrica. Referente a esto, expone que desde el inicio de la pandemia y hasta la primera semana del 2023, los casos en menores de 3 años, representan el 1,97% del total de casos notificados para dicho periodo. Agrega que durante el año 2022, la tendencia de notificaciones en los menores de 3 años fue similar a la de la población total pero con una incidencia considerablemente menor.

Continúa señalando que se han reportado 113 fallecidos en menores de 3 años. Agrega que el porcentaje de letalidad en este grupo disminuyó desde un 0,28% en el año 2020 a un 0,07% en el año 2022.

Con respecto a la gravedad de los casos en menores de 3 años, indica que del total de hospitalizaciones registradas en sistema EPIVIGILA, 4.839 fueron niños/as menores de 3 años, de los cuales 70 fallecieron (1,45%), mientras que del total de ingresos a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), 571 fueron menores de 3 años, de los cuales 30 fallecieron (5,25%)

Añade que durante el año 2022, se observó una reducción en el promedio de los días de uso para los distintos tipos de cama de egreso, excepto para la cama de complejidad de tipo media, cuyo promedio de estadía aumentó desde 8,9 días en el año 2020 a 11,5 días en el año 2022.

En relación al Síndrome Inflamatorio Multisistémico (SIM) indica que en total se han notificado 497 casos; 164 en la población menor de 3 años; 417 (83,9%) casos entre 2020 y 2022 y 80 (16% el año 2022) y 2 al 29 de enero del 2023. La mediana de edad fue de 5 años, con rango de 1 mes a 17 años. La tasa de incidencia ha mostrado una baja pasando de 3,4 el 2020 a 1,7 por cada 100.000 niños en el año 2022. La letalidad representa un 1% y se reportan 5 fallecidos desde que inició la vigilancia del síndrome en agosto del 2020 . El último caso fallecido se reportó en febrero de 2021.

2.2 Evidencia de seguridad, inmunogenicidad y eficacia de vacunas COVID-19 en niños

María Paz Bertoglia enfatiza en que la evidencia muestra que las vacunas RNA mensajero son seguras para niños de 6 meses en adelante. Los efectos adversos han sido leves y transitorios, sin presencia de síntomas graves, muertes, miocarditis, pericarditis o SIM.

En relación a la inmunogenicidad, se presenta un estudio que concluye que la respuesta inmune en niños no fue inferior que la de los adultos jóvenes. El esquema primario de dos dosis de vacuna ARN mensajero generó anticuerpos neutralizantes contra la cepa ancestral y las variantes Beta, Delta y Ómicron.

Los datos disponibles, muestran que la eficacia estimada contra COVID-19, considerando protección contra la infección, es de 36,8% para el tramo de 2 a 5 años y 50,6% para el tramo de 6 a 23 meses de edad. La eficacia contra COVID-19 sintomático se estimó en un 73,2% en niños de 6 meses a 4 años un mes después de la 3 dosis.

Sobre la evidencia del impacto de la vacunación contra COVID-19 en la disminución del SIM, un estudio en EEUU que incluyó niños de 5 a 18 años hospitalizados entre el 1 de julio 2021 y el 7 de abril 2022, concluyó que la vacunación con 2 dosis de BNT162b2 se asocia con una menor probabilidad de contraer el síndrome.

2.3 Coberturas de vacunación NNA en Chile

Los datos muestran que el grupo entre 3 y 5 años presenta menores tasas de vacunación respecto de grupos de mayor edad. De esta forma, al 27 de enero del presente la cobertura de vacunación con esquema primario fue de un 93,6% en adultos (18 años y más), 97,6% en adolescentes (12 a 17 años), 91,1% en niños de 6 a 11 años y 65,6% en niños de 3 a 5 años. A la misma fecha, la cobertura de vacunación del primer refuerzo fue 88,6% en población adulta, 81,2% en adolescentes, 58,5% para niños de 6 a 11 años y 19,5% en niños de 3 a 5 años.

2.4 Recomendación CAVEI

Finalmente María Paz Bertoglia, expone mayor detalle sobre la recomendación realizada CAVEI, la cual considera tres antecedentes principales; el COVID-19 constituye una causa de muerte en niña/os posiblemente prevenible con vacuna, la tasa de hospitalización en este grupo es una de las más bajas y el SIM en niños es de baja ocurrencia en el país, sin embargo, es una condición grave, con riesgo de mortalidad.

Puesto que el CAVEI considera la vacunación de niña/os como un proceso necesario para reducir la morbilidad, SIM y mortalidad por COVID-19 emiten las siguientes recomendaciones:

- Incorporar a la población objetivo de inmunizar a la población pediátrica de 6 meses a 2 años 11 meses 29 días, preferentemente con vacunas de plataforma ARN mensajero, en las dosis aprobadas para este grupo de edad.
- La implementación de la vacunación en niña/os requiere reforzar la farmacovigilancia en este grupo etario
- Administrar las vacunas contra COVID en esta población, separadas del resto de las vacunas del PNI hasta tener más datos sobre seguridad y reactogenicidad como también facilitar el monitoreo y la vigilancia de ESAVI.
- La incorporación de la vacunación para esta población pediátrica debe ir acompañada de una campaña comunicacional dirigida a padres, cuidadores y personal de salud.

2.5 Acuerdos:

A modo de cierre, el Dr. Cristóbal Cuadrado resume las alternativas posibles respecto de la recomendación que emita la Comisión: 1) esperar para emitir una opinión en función de los cambios en el escenario epidemiológico o de nueva evidencia disponible, 2) vacunación focalizada en función de condiciones de riesgo y otros criterios, 3) organización de una campaña universal y extraprogramática, 4) incorporar la vacunación de este grupo dentro del PNI

Los comisionados se manifiestan de acuerdo con evaluar las alternativas propuestas y valoran el insumo entregado por el CAVEI.

En base a los antecedentes presentados, la Comisión acuerda que es necesario contar con mayores antecedentes para realizar una recomendación, particularmente se solicita la siguiente información al Programa de Inmunización y Departamento de Epidemiología:

- Mayor detalle en los datos epidemiológicos incorporando el impacto de otros virus respiratorios para el grupo etario entre 6 meses y 3 años, especialmente respecto del comportamiento de la influenza
- Caracterización más acabada sobre el perfil de niños con casos graves de COVID-19 y SIM, identificando la existencia de condiciones de base y eventuales comorbilidades.
- Información sobre reticencia y aceptabilidad social de la vacunación pediátrica.
- Datos de seguridad/efectividad de vacuna inactivada, especialmente respecto del estudio que se está realizando en Hong Kong
- Información de la experiencia internacional con la vacunación pediátrica y el impacto epidemiológico post vacuna en este grupo de edad.
- Importancia de integrar opiniones de actores clave como sociedades científicas, pediatras, infectólogos, microbiólogos, colegios profesionales, profesionales salud, jardines infantiles, entre otros.

Finalmente se acuerda que la próxima sesión el día viernes 03 de marzo.

3. Varios:

El Ministro de Salud (s), Dr. Cristóbal Cuadrado, entrega información respecto de la Influenza aviar, sobre lo cual indica que se observa una gran afectación en toda la región y en 11 regiones del país tanto en aves como lobos marinos. Agrega que el MINSAL se encuentra colaborando intensamente con el SAG y SERNAPESCA y que se han activado los protocolos correspondientes ante los casos sospechosos en humanos, los cuales han sido todos negativos. Añade que se han fortalecido los sistemas de vigilancia.

Desde el Departamento de Epidemiología se comprometen a compartir con la Comisión una minuta con la descripción de la situación y la respuesta generada desde el Ministerios.

Se cierra la sesión a las 12.00 hrs.