

**Reunión telefónica del Comité Asesor Comunitario (CAB)
24 de enero de 2013
12:00, hora del Este
Acta de la reunión**

Participantes:

Claire	Harvard University
De`Angelo	University of Florida - Jacksonville
Delia	University of Miami
George	NIH, NICHD
Jennifer	University of Colorado, Denver
Julie	University of Alabama Birmingham
Julie	Harvard University
Julie	Westat
Kim	Texas Children's Hospital
Krystal	Harvard University
Laurie	FSTRF
Lennie	St. St. Jude Children's Hospital
Linda	St. St. Christopher's Hospital for Children
Marilyn	Bronx-Lebanon Hospital Center
Megan	Westat
Rosetta	Bronx-Lebanon Hospital Center
Trevis	Bronx-Lebanon Hospital Center
Yuri	University of Miami

- **APROBACIÓN DEL ACTA DE LA REUNIÓN**

Se aceptó el acta de la reunión del 27 de diciembre de 2012 sin ningún cambio.

- **CONVERSACIÓN SOBRE LOS RESÚMENES DE LOS PARTICIPANTES – DR. GEORGE SIBERRY**

El Dr. George Siberry se refirió a la seropositividad para sarampión, paperas y rubéola (MMR) en niños con infección por VIH perinatal. La mayoría de los jóvenes infectados por el VIH tienen sistemas inmunológicos fuertes y un buen control del VIH debido a las terapias con ARV. Los jóvenes con VIH que reciben terapia ARV muestran una buena respuesta a la mayoría de las vacunas. La terapia ARV no estuvo disponible para algunos participantes AMP en el momento de nacer. Es posible que algunos participantes AMP hayan sido vacunados cuando no estaban recibiendo la terapia ARV. Puede que algunos de estos participantes todavía no tengan protección contra MMR.

El tema del estudio fue la vacuna MMR. Los niños reciben 2 dosis de la vacuna MMR: la primera cuando tienen 1 año y la segunda cuando tienen 5. El objetivo del estudio es utilizar las pruebas de sangre para determinar el nivel de protección contra MMR que tienen los niños en AMP. Los investigadores trataron de establecer si había una diferencia en la actual protección contra MMR dependiendo del momento en que fueron vacunados, si antes o después del inicio de la terapia ARV.

Actualmente, a los bebés que nacen con VIH se les administra terapia ARV. A la edad de 1 año, cuando reciben la primera vacuna contra MMR, muestran una buena respuesta a la vacuna. A los 5 años, cuando reciben la segunda dosis, muestran una buena respuesta y son seropositivos. La seropositividad significa que están protegidos de las infecciones.

Es posible que participantes en AMP de más edad hayan sido vacunados contra MMR antes de empezar la terapia ARV. Esto significa que el VIH no estaba controlado. Cuando recibieron la primera

dosis de la vacuna contra MMR, puede que no hayan mostrado una buena respuesta a la vacuna. Es posible que sucediera lo mismo también cuando recibieron la segunda dosis, a los 5 años.

El estudio estuvo conformado por 649 participantes AMP y 428 estaban infectados por el VIH; 221 estuvieron expuestos al VIH pero no se infectaron. En el momento de ingresar al estudio, la edad de los participantes estuvo comprendida entre los 7 y los 16 años. Se informó a los investigadores acerca de las vacunas que habían recibido hasta ese momento y cuándo las habían recibido. Los investigadores utilizaron las muestras de sangre del depósito de AMP para determinar si había evidencia de protección contra MMR.

Para el sarampión, los investigadores utilizaron una prueba de sangre que había demostrado poder detectar la presencia de protección contra la infección. Lo mismo hicieron para la rubéola, mientras que para las paperas utilizaron una prueba que muestra la presencia de anticuerpos contra la infección. Sin embargo, esta prueba no indica claramente si existe protección contra las paperas.

El estudio mostró que 99% de los participantes infectados por el VIH había recibido por lo menos una dosis de la vacuna MMR, 92% había recibido las dos dosis. El estudio mostró que 97% de los participantes expuestos al VIH pero no infectados habían recibido por lo menos una dosis y 89% habían recibido las dos dosis. Entre los participantes infectados por el VIH, 68% tenían cargas virales inhibidas; 77% presentaron un buen recuento de CD4 y 94% estaban recibiendo terapia ARV.

El Dr. Siberry habló del porcentaje de participantes en los que se evidenció la protección contra el sarampión y la rubéola, y la positividad para las paperas. De los participantes infectados por el VIH, 57% tenían protección contra el sarampión, 65% contra la rubéola y 59% fueron positivos para las paperas. De los participantes expuestos al VIH pero no infectados, 99% estaban protegidos contra el sarampión, 98% contra la rubéola y 97% fueron positivos para las paperas.

Los investigadores observaron el porcentaje de protección dependiendo del número de dosis de la vacuna MMR que habían recibido los participantes después de comenzar la terapia ARV. Quienes no habían sido vacunados desde el inicio de la terapia ARV tenían menor protección, mientras que quienes habían recibido las dosis después de comenzar la terapia ARV tenían mayor protección.

El estudio encontró que en los Estados Unidos hay jóvenes infectados por el VIH perinatal que pudieran no estar protegidos contra MMR. Se evidenció que las vacunas administradas después de comenzar la terapia ARV comportaban un beneficio mas no hubo evidencia de que los participantes expuestos al VIH pero no infectados no estuvieran protegidos contra MMR.

Los CDC utilizaron los resultados de este estudio para actualizar las recomendaciones oficiales para MMR en las personas con VIH. Los jóvenes con VIH perinatal que no han sido vacunados contra MMR desde el inicio de su terapia ARV deben recibir las dos dosis de la vacuna.

• **NUEVO FORMATO PARA LOS RESÚMENES DE LOS PARTICIPANTES**

Claire habló del nuevo formato para los resúmenes de los participantes. Claire recibió feedback de los miembros del CAB acerca del nuevo formato. Un miembro del CAB sugirió que Claire añadiera su número de teléfono al final del resumen. También se propuso agregar un glosario al resumen de los participantes. Theresa recomendó añadir un glosario al final del resumen. Yuri le sugirió a Claire que añadiera una nota al pie de la página con el nombre completo del estudio. Un miembro del CAB le sugirió a Claire que enviara el enlace del estudio completo cuando envíe el resumen por email.

Claire les pidió a los miembros del CAB que se ofrecieran para revisar los resúmenes de los participantes. Los miembros del CAB pueden contactar a Claire o a Megan por email para la revisión de los resúmenes de los participantes.

• **NOTICIAS DEL COMITÉ DE COMUNICACIÓN Y DE SALUD SANITARIA (HECC).**

Claire habló acerca del comité de comunicación y educación sanitaria (HECC, por sus siglas en inglés). El HECC cuenta con miembros de todas las áreas de PHACS. Ha habido dos reuniones. El HECC está elaborando un plan de comunicaciones. Habrá cuatro subcomités en el HECC. Habrá un subcomité de retención y un subcomité de CAB. Además, habrá un subcomité de publicidad. El cuarto subcomité se encargará de trabajar en una página Web para los adolescentes en PHACS.

Megan habló del subcomité de CAB en el HECC. Claire invitó a los miembros del CAB a unirse al HECC. Los subcomités del HECC realizarán actividades. El subcomité del CAB presentará todas las actividades al CAB. La primera llamada fue el martes 22 de enero. El subcomité esbozó una lista de objetivos. Megan enviará los objetivos propuestos para que el CAB los revise. El objetivo a largo plazo del subcomité es mejorar la calidad de vida y el estado de salud de las personas de la comunidad infectadas o afectadas por el VIH. Yuri se refirió al subcomité del CAB. Algunos de los objetivos del subcomité provienen del ejercicio del círculo de historias. El subcomité se enfocará en el creciente compromiso comunitario.

Atención. Megan enviará los objetivos del subcomité del CAB en el HECC para que el CAB los revise.

• RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL CAB DE PHACS

Megan habló acerca de los resultados de la Encuesta de evaluación del CAB de PHACS. Hubo 10 respuestas. Algunos de los temas que se sugirieron para futuras llamadas son:

- Manejo del estrés en los jóvenes, y
- Cómo los niños y adolescentes enfrentan los efectos secundarios del tratamiento.

• REUNIÓN DE LA RED DE CAB

La reunión de otoño de la Red PHACS tendrá lugar el 2 y 3 de octubre de 2013 en Baltimore, MD. Es posible que los directivos de PHACS amplíen la reunión para dar tiempo para una mini-conferencia específicamente para miembros del CAB. En la mini-conferencia del CAB habrá sesiones específicas para el CAB. Muy probablemente, la misma se llevará a cabo el 1 de octubre de 2013, después de almuerzo. Los miembros del CAB tendrán tiempo para asistir a todas las reuniones de la Red.

• BOLETÍN DE PHACS CAB, EDICIÓN DE DICIEMBRE DE 2012

Megan habló acerca del boletín del CAB de PHACS, edición de diciembre de 2012. El tema para el boletín es "Aspectos emocionales y del desarrollo de los niños y adolescentes". Megan envió el boletín al grupo de Difusión por email de PHACS. Megan agradeció a los miembros del CAB que enviaron artículos para el boletín. Se enviará la versión del boletín en español tan pronto como esté lista.

NOTE: La próxima llamada del CAB será el jueves, 28 de febrero de 2013, a las 12:00 del día, hora del Este.