

Pautas de vacunación

La prevalencia mundial estimada de la infección por el VHB en menores de 5 años era en 2015 de aproximadamente un 1,3%, en comparación con alrededor de un 4,7% en la era anterior a la vacunación. La dosis inicial deberá ir seguida de dos o tres dosis para completar la serie primaria. En la mayoría de los casos se considera apropiada cualquiera de las dos opciones siguientes:

- Tres dosis de la vacuna: la primera (monovalente) al nacer y las dos siguientes (monovalente o combinada) al mismo tiempo que las dosis primera y tercera de la vacuna contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (DTP).
- Cuatro dosis de la vacuna: la primera (monovalente) al nacer y las tres siguientes (monovalente o combinada) al mismo tiempo que otras vacunas infantiles sistemáticas.

En resumen:

- **Lactantes.** La pauta habitual de vacunación es de tres dosis: al nacimiento, 1-2 meses y 6 meses. En recién nacidos de madres no portadoras se puede aplicar la pauta de 2-4-11 meses adaptándola a los calendarios de vacunación vigentes.
- **Adolescentes y adultos.** Hasta los 15 años inclusive debe utilizarse la presentación infantil de la vacuna, y a partir de los 16 años la presentación de adultos. Se administran tres dosis de vacuna; la pauta más utilizada es a los 0, 1 y 6 meses, pero también ha demostrado efectividad a los 0, 2 y 4 meses, y a los 0, 12 y 24 meses.

No es necesario administrar dosis de recuerdo ni medir los títulos de anticuerpos tras la vacunación, excepto en grupos de riesgo.

Los grupos de riesgo en los que está indicada la vacuna en países de endemicidad intermedia, como España, son:

- Personas que necesitan transfusiones frecuentes de sangre o de productos sanguíneos, pacientes sometidos a diálisis y receptores de trasplantes de órganos sólidos.
- Reclusos.
- Consumidores de drogas inyectables.
- Parejas sexuales o personas que conviven con pacientes con infección crónica por el VHB.
- Personas con múltiples parejas sexuales.
- Personal sanitario y otras personas que por su trabajo podrían estar expuestas al contacto con sangre y productos sanguíneos.
- Personas que no hayan recibido la serie completa de vacunación contra la hepatitis B y prevean viajar a zonas donde la enfermedad sea endémica.
- Personas diagnosticadas recientemente de una enfermedad de transmisión sexual.
- Personas programadas para trasplante.
- Pacientes con hepatopatías crónicas.
- Personal y residentes de instituciones para minusválidos psíquicos.
- Pacientes positivos para el virus de la hepatitis C.

Viajeros

A los viajeros a zonas de riesgo⁵ no vacunados que requieran una protección inmediata se les recomienda una pauta acelerada con cuatro dosis, a los 0, 7, 21-30 días y a los 12 meses,

consiguiendo un porcentaje de anticuerpos protectores al mes del 65% y al año del 99%.