

# Dosis de recuerdo de vacuna de hepatitis A tras analítica postvacunal negativa

## Respuesta del Experto a ...

Dosis de recuerdo de vacuna de hepatitis A tras analítica postvacunal negativa.

## Pregunta

Buenos días, mi pregunta es si ante un caso de un no respondedor frente a vacunación anti hepatitis A, es adecuado pautar una revacunación.

## Respuesta de José Antonio Navarro (15 de Abril de 2015)

Desconocemos los motivos por los que se le ha realizado analítica postvacunal al no estar indicada porque prácticamente el 100% seroconvierten tras recibir dos dosis de vacuna. Por otra parte no se dispone de manera rutinaria de los métodos de laboratorio lo suficientemente sensibles para detectar bajos títulos de anticuerpos postvacunales (suelen ser de 10 a 100 veces inferiores a los generados tras el padecimiento natural). Ello significa que los negativos por técnicas convencionales deben de disponer de niveles protectores (1).

Dispone de una respuesta similar en: <https://www.vacunas.org/es/info-profesionales/preguntas-al-experto/117881-serologia-postvacunacion-de-hepatitis-a>

## Referencias

1. Centers for Disease Control and Prevention. Prevention of Hepatitis A through active or passive immunization:

recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 2006;55(No. RR-7).

---

## The impact of a national routine immunisation programme initiated in 1999 on hepatitis A incidence in Israel, 1993 to 2012

Levine H, Kopel E, Anis E, Givon-Lavi N, Dagan R. Euro Surveill. 2015;20(7):pii=21040.

**Palabra clave:** Hepatitis A. Vacuna. Israel

Israel fue el primer país en introducir la vacuna frente a la hepatitis A en su calendario sistemático de vacunación infantil lo que hizo en julio de 1999 en un esquema de dos

dosis y entre los 18 y los 24 meses de edad. El estudio reporta el impacto de la medida 14 años después. La cobertura entre 2003 y 2010 fue del 92% para las primeras dosis y del 88% para la dosis de los 24 meses. La incidencia anual decayó desde una media de 50.4/100.000 del periodo 1993-1998 a <1.0 durante el periodo 2008-2012, lo que supone una reducción superior al 98%. Este descenso se constató en todas las edades y grupos étnicos, incluyendo a las poblaciones no vacunadas. De los 1247 casos notificados entre 2002 y 2012, se pudo comprobar el status vacunal en el 89% y entre estos solo el 2% reportó haber recibido una dosis y menos del 1% dos dosis. Los casos esporádicos de hepatitis A se observaron en individuos de alto riesgo y entre viajeros a áreas de alta endemicidad. Los autores piensan que estos resultados mantenidos en el largo plazo sugieren que una pauta de vacunación con dos dosis en niños de 1 a 2 años es altamente efectiva y factible logísticamente. Sus hallazgos enfatizan la importancia de tanto los sistemas de vigilancia como de los programas de vacunación.

[\[mas información\]](#)

---

## [Intercambio de vacunas frente a la hepatitis A](#)

**Respuesta del Experto a ...**

Intercambio de vacunas frente a la hepatitis A.

**Pregunta**

Ante los problemas de suministro de algunos medicamentos para

la vacunación frente al virus de la Hepatitis A, ¿cuáles son las consideraciones para la intercambiabilidad de las distintas vacunas?.

### **Respuesta de José Antonio Navarro (09 de Febrero de 2015)**

Muchas gracias por su “amable” pregunta.

Según las fichas técnicas correspondientes, en algunas de las comercializadas en España se explicita que pueden intercambiarse.

Según el ACIP, las vacunas Havrix y Vaqta pueden, también intercambiarse (1), y según el NACI canadiense, las vacunas monovalentes de HA pueden intercambiarse ya que cualquiera de ellas, indicada según la edad del vacunado, proporcionará una respuesta booster efectiva tras una primera dosis de una vacuna de un laboratorio diferente (2).

Dispone de información relativa a una [pregunta similar](#)

### **Referencias**

1. Centers for Disease Control and Prevention. Prevention of Hepatitis A through active or passive immunization: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 2006;55(No. RR-7)
2. Public Health Agency of Canada. Hepatitis A. Canadian Immunization Guide. Part 4. April 2014

---

# Aumento de transaminasas tras recepción de vacuna de hepatitis A

## **Respuesta del Experto a ...**

Aumento de transaminasas tras recepción de vacuna de hepatitis A

## **Pregunta**

Se realiza una analítica con perfil hepático a un paciente justo a las 24h post-administración de la segunda dosis de la vacuna de la hepatitis A. Los resultados son GOT 35 U/l, GPT 78 U/l, cociente GOT/GPT 0,45 y gamma-GT 12 U/l. Se trata de un paciente joven de 28 años que en analíticas anteriores no había presentado ninguna alteración de las transaminasas. ¿Sería posible que la alteración en la GPT fuese debida a la vacuna? Muchas gracias.

## **Respuesta de José Antonio Navarro (25 de Agosto de 2014)**

En la bibliografía específica consultada en la que se han monitorizado los niveles de transaminasas séricas tras la administración de las vacunas de hepatitis A, no se ha comprobado un aumento de las mismas (1). Por otra parte, la elevación de las enzimas hepáticas tras la infección está asociada a la replicación vírica, cosa que no ocurre con la vacuna (virus inactivado con formaldehído).

No obstante recomendamos seguimiento periódico y la

realización de otras pruebas para descartar algún otro origen de la hipertrasaminemia.

## Referencias

1. Ambrosch F et al. Simultaneous vaccination against hepatitis A and B: results of a controlled study. Vaccine 1992;10 (Suppl 1):142-145.

---

# Respuesta anamnéstica, revacunación y título de anticuerpos frente a hepatitis A

**Respuesta del Experto a ...**

Respuesta anamnéstica, revacunación y título de anticuerpos frente a hepatitis A

## **Pregunta**

En relación a la HVA, estamos haciendo Ac para ver si vacunamos a profesiones con riesgo (siempre que no estén vacunados previamente). El límite que nos da el laboratorio es de  $> 20$  para inmunizados, pero el otro día un compañero planteo la tesis que si es  $<20$  también esta inmunizado por tener Ac específicos HVA, como ocurre con la HVB que el nivel de Ac desciende pero hay cobertura para siempre. ¿Se puede considerar que con la HVA ocurre igual? ¿Debemos vacunar a los que nos dan  $Ac < 20$ ? Gracias y un saludo.

## **Respuesta de José Antonio Navarro (20 de Mayo de 2014)**

Dada la variabilidad de las pruebas de laboratorio según la técnica utilizada, debe de ser el umbral que marque nuestro laboratorio de referencia el que nos indique la inmunidad/susceptibilidad del paciente. Aunque en sentido estricto la tesis que comenta pudiera ser válida dado el periodo de incubación de la hepatitis A y que por otra parte la vacuna aplicada como profilaxis en los primeros 14 días postexposición en sujetos naïve es una medida bastante efectiva, el nivel de anticuerpos por la prueba de laboratorio por debajo del umbral de referencia no es per se un indicador de inmunidad previa debido a su inherente sensibilidad/especificidad .

Por tanto si tenemos en cuenta el coste de la vacuna y su seguridad, aconsejaríamos por prudencia no confiar en la presunta memoria inmunológica y proceder a vacunar.

---

# Serología postvacunación de hepatitis A

## **Respuesta del Experto a ...**

Serología postvacunación de hepatitis A

### **Pregunta**

Un paciente que ha recibido 2 dosis de VHA según pauta establecida. Se le hace serología y se obtienen resultados no protectores. ¿Cómo hay que proceder? En el caso de la VHB se administra una segunda pauta pero en el caso de la VHA no he encontrado información al respecto ya que la seroprotección obtenida con la pauta establecida es muy buena. A pesar de todo en la ficha técnica de la vacuna ya explicita que en algunos casos puede no haber respuesta. Muchas gracias. Un saludo.

### **Respuesta de José Antonio Navarro (15 de Julio de 2013)**

No se recomiendan los tests postvacunación ya que las concentraciones de anticuerpos tras la vacunación frente a hepatitis A son del orden de 10 a 100 veces menores que las obtenidas tras el padecimiento de la enfermedad por lo que pueden encontrarse por debajo del nivel de detección de algunos tests comercialmente disponibles. Para conocer la respuesta postvacunal tendría que recurrir a pruebas más sensibles como la radioinmunoprotección (1).



Dada la alta inmunogenicidad de la vacuna (prácticamente el 100% de los vacunados alcanzan títulos protectores tras dos dosis de vacuna), su alta efectividad y lo expuesto anteriormente nuestra actitud sería la de no hacer nada en caso de tratarse de un paciente inmunocompetente.

### **Referencias**

1. Lemon S et al. Immunoprecipitation and virus neutralization assays demonstrate qualitative differences between protective antibody responses to inactivated hepatitis A vaccine and passive immunization with immune globulin. J Infect Dis 1997;176:9–19.

---

# **Protección frente a la hepatitis A con una dosis de vacuna**

**Respuesta del Experto a ...**

Protección frente a la hepatitis A con una dosis de vacuna.

**Pregunta**

Una persona vacunada con una dosis, hace tres meses contra la Hepatitis A, se va a trasladar durante un tiempo indefinido a un país donde esta enfermedad tiene un alto índice de incidencia. Si recibiera ahora la segunda dosis ¿tendría suficiente cobertura? Muchas gracias por su inestimable labor en pro de los profesionales sanitarios.

### **Respuesta de José Antonio Navarro (23 de agosto de 2012)**

Con una primera dosis ya se obtiene una protección bastante significativa frente a la hepatitis A, de hecho a las 2-4 semanas de esa dosis hasta el 100% de los niños y jóvenes inmunocompetentes alcanzan títulos de IgG anti HAV por encima de 20 mUI/ml (1). La segunda dosis actúa como un booster en caso de waning inmunitario. Es por ello que algunos países, como Argentina, tienen incluida dicha vacuna en calendario sistemático pero con una dosis única y con muy buenos resultados (2). La OMS, en sus recomendaciones más recientes, apuntan a que excepto en inmunodeprimidos y en personas con un gran riesgo de contraer la enfermedad, se utilice una sola dosis de vacuna en los calendarios de vacunación de los países que la incluyan (3).

Por tanto, y contestando a su pregunta, lo correcto sería administrarle un booster a partir de los 6 meses de la recepción de la primera dosis de vacuna.

### **Referencias**

1. Schmidtke P et al. Cell mediated and antibody immune response to inactivated hepatitis A vaccine. *Vaccine* 2005;23:5127–5132.
2. Vacchino MN. Incidence of Hepatitis A in Argentina after vaccination. *Journal of Viral Hepatitis* 2008;15:Suppl 2:47–50.
3. World Health Organization. WHO Position Paper on hepatitis A vaccines – June 2012. *Wkly Epidemiol Rec* 2012.

---

# Profilaxis de hepatitis A en mayores de 40 años

## **Respuesta del Experto a ...**

Profilaxis de hepatitis A en mayores de 40 años.

## **Pregunta**

Buenos días, mi duda es respecto a la vacunación frente a hepatitis A. En la literatura que he leído al respecto de la vacunación de hepatitis A en grupos de riesgo y profilaxis post-exposición aconsejan la administración de inmunoglobulina frente a la vacuna en personas mayores de 40 años, aunque estén sanas. No he encontrado ningún documento que diga el porqué. Muchas gracias.

## **Respuesta de Jaime Jesús Pérez (28 de octubre de 2011)**

El motivo de la indicación de la inmunoglobulina en mayores de 40 años es la ausencia de estudios de efectividad de la vacuna como profilaxis post exposición a partir de esa edad. Sin embargo, la vacuna está autorizada en mayores de 40 años y no se debe presuponer menor efectividad entre los 40 y los 50 años puesto que la ficha técnica (Havrix 1440) incluye individuos entre 40 y 50 años.

La indicación de inmunoglobulina a partir de los 40 años obedece a la mayor letalidad de la hepatitis A en este grupo de edad, pero el límite marcado de los 40 años es en parte por documentos de los CDC (estudios de uso de la vacuna como profilaxis)(1). Este límite de edad contradice, no obstante, lo observado en los propios datos epidemiológicos de los CDC (letalidad de 0,5 entre los 15-39 años, de 0,7 entre los 40 y

59 años y del 1,8 en los mayores de 60)(2). Se observa claramente que la letalidad aumenta a partir de los 60 años por lo que considerar hasta los 50 años como grupo para vacunación únicamente permite dar un margen de seguridad suficiente en población previamente sana (3).

### **Bibliografía:**

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Update: Prevention of hepatitis A after exposure to hepatitis A virus and in international travelers. Updated recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2007;56(41):1080-1084. Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5641a3.htm>

2. Centers for Disease Control and Prevention. Surveillance for Acute Viral Hepatitis – United States, 2005. Surveillance Summaries, 16 marzo MMWR 2007;56(3). Disponible en : <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/ss/ss5603.pdf>

3. Programa de vacunaciones de la Región de Murcia. Protocolo de actuación frente a la hepatitis A. Disponible en: <http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/134557-hepatitisA.pdf>

---

## **Dosis de recuerdo de vacuna de hepatitis A tras series primarias de vacunación**

Respuesta del Experto a ...

Dosis de recuerdo de vacuna de hepatitis A tras series primarias de vacunación

### **Pregunta**

Os ruego me informéis si es necesario vacuna de recuerdo de la hepatitis A pues ha venido una paciente que va a viajar a Centroamérica por motivos profesionales. Trabaja en Cooperación Internacional y desea saber si después de estar vacunada con dos dosis es necesario recibir recuerdo al cabo de 3 años de la vacunación. Un saludo.

### **Respuesta de José Antonio Navarro (20 de julio de 2011)**

Dos dosis de vacuna frente a la hepatitis A generan inmunidad protectora a largo plazo bien por presencia de anticuerpos o por memoria inmunológica. Por tanto, en el momento actual no se recomienda la administración de dosis de recuerdo en sujetos sanos (1).

### **Referencias**

1. Van Damme P, Banatvala J, Fay O, Iwarson S, McMahon B, Van Herck K, Shouval D, Bonanni P, Connor B, Cooksley G, Leroux-Roels G, Von Sonnenburg F and the International Consensus Group on Hepatitis A Virus Immunity. Hepatitis A booster vaccination: is there a need?. The Lancet 2003;362:1065-1071.

---

**[Vacunación de hepatitis A en menores al viajar a sus](#)**

# países de origen

## **Respuesta del Experto a ...**

Vacunación de hepatitis A en menores al viajar a sus países de origen

## **Pregunta**

La vacuna contra el virus de la hepatitis A según la AEP está indicada (salvo en Cataluña, Ceuta y Melilla) en los niños de riesgo mayores de 12 meses. La justificación al límite de edad que he encontrado se refiere a la licencia que tiene dicha vacuna y a la posibilidad que estos lactantes de menos de 1 año puedan tener anticuerpos maternos transmitidos pasivamente por la madre. Si vemos el perfil de seroconversión actual en España, las mujeres en edad fértil tienen una baja prevalencia de Ac. anti VHA por lo que no es de esperar que los lactantes estén protegidos.

¿Hay alguna otra causa por la que no se pueda vacunar estos niños pequeños? Cada vez tenemos más niños emigrantes que residen en nuestra comunidad y que viajan a sus países de origen (África, Centro y Sur América) donde la endemicidad es muy alta. ¿Qué hacemos con los lactantes viajeros de menos de 1 año? Muchas Gracias

## **Respuesta de José Antonio Navarro (17 de diciembre de 2010)**

Como bien dice, recordarle que ninguna de las vacunas comercializadas está indicada para administrar por debajo de los 12 meses al no haberse realizado ensayos clínicos ad hoc, en su momento, por la existencia de gran número de menores de 1 año que disponían de anticuerpos transplacentarios (1).

No obstante y pesar de una menor inmunogenicidad si se vacuna a lactantes con anticuerpos pasivos, casi todos alcanzan

niveles protectores de anticuerpos postvacunales aunque con GMT's menores respecto de vacunados de madres Anti-HVA negativas. Además esos menores títulos se mantienen seis años más tarde aunque con respuestas anamnésicas a una dosis booster (2,3,4).

Con la vacunación a partir de los 12 meses de edad sí se ha comprobado que es muy inmunógena independientemente del estado serológico de la madre.

En definitiva y dado que la mayoría de las madres inmigrantes a España proceden, en general, de áreas altamente endémicas, es más que probable que en el momento actual sean seropositivas para el virus de la hepatitis A por lo que la respuesta a la vacuna en menores de 12 meses será subóptima. Es por ello que el programa específico de la Región de Murcia de vacunación frente a la Hepatitis en niños que visitan a familiares (VFR) contempla la vacunación de los de edades comprendidas entre los 12 meses y los diez años (<http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=187928&idsec=829>).

No obstante si se diera la situación de un contacto seguro con el virus al viajar al país de procedencia se puede valorar individualizadamente la primovacunación del lactante con booster posterior y control serológico.

## **Referencias**

1. Centers for Disease Control and Prevention. Prevention of Hepatitis A through active or passive immunization: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 2006;55(No. RR-7)
2. Dagan R et al. Immunization against hepatitis A in the first year of life: priming despite the presence of maternal antibody. *Pediatr Infect Dis J* 2000;19:1045-52.
3. Fiore A et al. Hepatitis A vaccination of infants: effect of maternal antibody status on antibody persistence and response to a booster dose. *Pediatr Infect Dis J*

2003;22:354-9.

4. Kanra G et al. Booster vaccine in children after infant immunization. *Pediatr Infect Dis J* 2002;21:727-30.