

# Administración simultánea de vacuna de Hepatitis A y de Varicela

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

Administración simultánea de vacuna de Hepatitis A y de Varicela

## **Pregunta**

¿Existe incompatibilidad en poner a la vez varivax y la vacuna de hepatitis A?

## **Respuesta de Fernando Moraga (27 de febrero de 2009)**

Gracias por su amable pregunta.

En la última ficha técnica de Varivax® aprobada en España recientemente (enero de 2009) se indican las siguientes coadministraciones con otras vacunas, en el apartado 4.5 sobre Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción. "Se ha administrado Varivax® al mismo tiempo, pero en un lugar diferente de inyección, que la vacuna combinada frente a la rubéola, sarampión y parotiditis, vacuna conjugada frente al Haemophilus influenzae tipo b, vacuna frente a la hepatitis B, vacuna frente a difteria/tétanos/tos ferina de célula entera, y vacuna oral frente a la polio. No hubo evidencia de una diferencia clínicamente relevante en la respuesta inmune a ninguno de los antígenos cuando se administraron concomitantemente con Varivax® ". "No se ha evaluado la administración concomitante de Varivax® y vacunas tetravalentes, pentavalentes o hexavalentes (preparadas a partir de difteria, tétanos y tos ferina acelular [DTPa])".

Por tanto, no está referida la coadministración con la vacuna

de la hepatitis A debido a que no se han realizado ensayos clínicos con la administración simultánea de ambas vacunas. Teniendo en cuenta que la vacuna de la hepatitis A es inactivada, desde un punto de vista teórico no debe haber interacciones, pero dado que no se dispone de evidencias científicas, no se puede recomendar la coadministración. En el caso de una urgencia epidemiológica se podría plantear la coadministración, valorando la relación beneficio/riesgo.

Por otra parte algunos estudios inciden en este mismo asunto (1).

(1) Guerra F et al. Safety, tolerability and immunogenicity of VAQTA given concomitantly versus nonconcomitantly with other pediatric vaccines in healthy 12-month-old-children. *Pediatr Infect Dis J* 2006;25:912-919

---

## [Intercambio de vacunas individuales y combinadas de hepatitis A y hepatitis B](#)

Palabra clave: Hepatitis A, Hepatitis B

Respuesta de José Antonio Navarro (2 de Febrero de 2009)

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

Intercambio de vacunas individuales y combinadas de hepatitis A y hepatitis B

### **Pregunta**

Una vez iniciada la vacunación con la vacuna combinada Twinrix

(hep.a + Hep.B), se puede continuar el resto de las dosis con dos vacunas diferentes , una antihepatitis A y otra antihepatitis B ?  
un saludo.




### **Respuesta de José Antonio Navarro (2 de febrero de 2009)**

Una vez iniciada la pauta con Twinrix se pueden utilizar los antígenos individuales (HA y HB) para completar la pauta y viceversa (1). Tenga en cuenta que al final deberán recibir 3 dosis de hepatitis B (3 dosis de 10 o de 20 mcgs según la edad) y 3 de hepatitis A (1 ó 2 dosis de 360 más 2 ó 1 de 720 mcgs en caso de niños de 1 a 15 años, respectivamente. En el caso del adulto, 1 ó 2 dosis de 720 más 2 ó 1 de 1440, respectivamente).

(1) Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. Atkinson W, Hamborsky J, McIntyre L, Wolfe S, eds. 10th ed. 2nd printing, Washington DC: Public Health Foundation, 2008. Disponible en: <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/default.htm>

---

## **Nigeria**

Vacunas	Recomendación	Comentarios
<a href="#">Fiebre Amarilla</a>	 	Obligatoria en todos los viajeros procedentes de un país en que existe la fiebre amarilla (endémico). Generalmente recomendada en todos los viajeros.
<a href="#">Tétanos-difteria/Tétanos-difteria-tos ferina</a>		Generalmente recomendada independientemente de realizar un viaje.

<b>Triple Vírica (<a href="#">Sarampión</a>, <a href="#">rubeola</a>, <a href="#">parotiditis</a>)</b>		Generalmente recomendada independientemente de realizar un viaje.
<b><a href="#">Poliomielitis</a></b>		Generalmente recomendada.
<b><a href="#">Hepatitis A</a></b>		Generalmente recomendada.
<b><a href="#">Cólera</a></b>		Situaciones especiales, según las características del viaje.
<b><a href="#">Fiebre tifoidea</a></b>		Situaciones especiales, según las características del viaje.
<b><a href="#">Hepatitis B</a></b>		Situaciones especiales, según las características del viaje o viajero.
<b><a href="#">Meningocócica ACWY135</a></b>		Situaciones especiales, según las características del viaje.
<b><a href="#">Rabia</a></b>		Situaciones especiales, según las características del viaje.
<b><a href="#">Gripe</a></b>		Situaciones especiales, según las características clínicas del viajero.
<b><a href="#">Neumocócica</a></b>		Situaciones especiales, según las características clínicas del viajero.
	Recuerde que debe acudir a un Centro de vacunación especializado para la prescripción de vacunas	
	<a href="#">Vacuna obligatoria</a>	
	<a href="#">Vacuna generalmente recomendada</a>	
	<a href="#">Vacuna recomendada en situaciones especiales</a>	

**Vacunas obligatorias:** Fiebre Amarilla (si se procede de un país endémico).

**Vacunas generalmente recomendadas:** Fiebre Amarilla, Hepatitis A, Tétanos-difteria/Tétanos-difteria-tos ferina, Triple Vírica, Poliomiélitis.

**Vacunas recomendadas en situaciones especiales:** Cólera, Fiebre tifoidea, Hepatitis B, Meningocócica, Rabia, Gripe, Neumocócica.

Para la prescripción de vacunas consulte con su médico o Centro de vacunación especializado.

---

# Favismo e inmunización frente a la hepatitis

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

Favismo e inmunización frente a la hepatitis

### **Pregunta**

Soy médico del trabajo y un trabajador con riesgo biológico al que debería vacunar de hepatitis A+B y tétanos difteria, me informa que presenta favismo y que varios médicos le han aconsejado no vacunarse.

No he encontrado documentación que contraindique la vacunación, pero me gustaría asegurarme si realmente puedo vacunarle sin problemas y/o si tengo que tomar algún tipo de precaución.

Muchas gracias

### **Responde el Dr. José María Corretger (28 de octubre de 2005)**

En los tratados de Vacunología no se menciona el favismo como una contraindicación vacunal. De las escasas referencias bibliográficas sobre el tema se puede concluir:

a. Vacuna de la hepatitis B. No se describen efectos adversos hematológicos en grupos de personas con favismo que recibieron la vacuna (1)

b. Vacuna de la hepatitis A. No sólo no se considera contraindicada, sino que está indicada: el verdadero riesgo de una crisis hemolítica proviene de padecer la hepatitis A (2) ,

(y también de una hepatitis B)

c. Vacunas de la difteria y el tétanos. No existen pruebas de una relación causal entre estas vacunas y una anemia hemolítica (3) . Si, como es probable, el trabajador ha tolerado dosis previas de estas vacunas, es esperable la ausencia de riesgo hematológico de la revacunación, puesto que el desencadenante de hemolisis no es una hipersensibilidad de tipo alérgico

Ello no obsta que si el defecto enzimático del paciente es grave, o éste muestre una particular ansiedad, se recomiende practicar las inmunizaciones en un Centro especialmente equipado.

1. EL-Saw IH, Mohamed ON. Long-term immunogenicity and efficacy of recombinant hepatitis B vaccine in Egyptian children. East Med Health J 1999; 5: 922-932
2. Ackerman Z, Ablin J, Shouval D. Active immunization against hepatitis A is now warranted in Glucose-6.phosphate Dehydrogenasa-Deficient subjects. Am J Gastroenterol 1996; 91: 413
3. Rentería A. Vacuna triple DTP. En Macías M (ed): Inmunizaciones. México. Interamericana.McGraw-Hill 1995: p. 5-25

---

## Pautas de administración de vacuna combinada antihepatitis A+B

Respuesta del Experto a ...

Pautas de administración de vacuna combinada antihepatitis A+B

## **Pregunta**

¿La pauta acelerada de vacunación 0,7,21 y recuerdo al año, para la vacuna de la hepatitis B, es valida tambien para vacuna combinada A+B, tanto en adultos como en niños? .Muchas gracias

## **Respuesta del Dr. José Antonio Navarro Alonso (13 de julio de 2003)**

“La vacuna combinada frente a la hepatitis A+B puede utilizarse bajo condiciones excepcionales (viajeros inminentes o con riesgo inminente a exposiciones a ambos virus) a individuos de 16 o más años en pauta de 0, 7, 21 días con un recuerdo a los 12 meses. La protección frente a la HA es del 99%, 96% y 100% al mes, a los 12 meses y a los 13 meses, respectivamente, y de 82%, 94% y 100% al mes, a los 12 meses y a los 13 meses (1,2). En la ficha técnica de esa vacuna en España(3)se recoge la indicación comentada con anterioridad.

(1) Northdurft H, Dietrich M, Zuckerman J. A new accelerated vaccination schedule for rapid protection against hepatitis A and B. Vaccine 2002;20:1557-1562

(2) Northdurft H, Dietrich M, Zuckerman J. Rapid protection against hepatitis A and B using an accelerated vaccination schedule. Biodrugs 2003;17 (Supl 1):15-18

(3)

<http://www.emea.eu.int/humandocs/Humans/EPAR/twinrixadult/twinrixadult.htm>

---

# Vacuna y estimulación ovárica

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

Vacuna y estimulación ovárica

### **Pregunta**

¿Existe alguna contraindicación para administrar la vacuna de hepatitis A a una mujer en tratamiento de estimulación ovárica?

Pilar Nieto Cervera  
Distrito Sevilla

### **Respuesta del Dra. Magda Campins (11 de enero de 2005)**

Aunque la seguridad de las vacunas antihepatitis A disponibles actualmente en España no ha sido evaluada en el embarazo, no es esperable desde un punto de vista teórico, por ser vacunas inactivadas, que exista riesgo de efectos adversos para la madre o el feto. Sin embargo, cuando nos planteamos la opción de vacunar a una mujer gestante o en periodo pre-concepcional, si no se dispone de suficientes evidencias científicas que avalen la seguridad de dicha vacuna, aunque se trate de una vacuna inactivada, siempre debe valorarse cuidadosamente los riesgos y beneficios de tal decisión. Si el riesgo de exposición al virus de la hepatitis A es elevado (ej. situación de brote, viaje a una zona endémica, trabajadora de una guardería, adicta a drogas por vía parenteral...) está plenamente indicada la vacunación. En caso contrario, se debe seguir una postura más conservadora, y posponer la vacunación para después de finalizado el embarazo.

En el caso que nos planteas, la paciente no está aún embarazada, por lo que no existe ninguna contraindicación para vacunarla. Sin embargo, ya que puede estarlo en cualquier



momento, la mejor estrategia sería administrar la vacuna el mismo día del inicio de la menstruación.

---

## Pauta acelerada

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

Pauta acelerada

### **Pregunta**

Respecto a la vacunación de Hepatitis A para adolescentes mayores de 19 años que se desplazan al país del Txad en Africa, en el mes de julio de este año, desearia conocer si existe un metodo de vacunacion rapido que permita poner ambas dosis de vacuna sin tener que esperar que haya un intervalo mínimo de 6 meses.

Me ha parecido leer que existe una vacunación rápida a los 0 y 15 días

muchas gracias

josep m<sup>a</sup> casanovas gordó  
cap roquetes de Barcelona

### **Respuesta del Dr. J. M. Bayas (21 de abril de 2004)**

Una única dosis de vacuna de la hepatitis A de cualquiera de los preparados disponibles actualmente en España, proporciona protección en casi el 100% de vacunados inmunocompetentes durante varios meses. Con la finalidad de prolongar esta protección durante años (y posiblemente durante toda la vida) se recomienda el empleo de una dosis posterior (dosis booster o de recuerdo), al cabo de 6-12 meses de la primera. Para el

viajero, la vacuna de la hepatitis A es una vacuna “ágil”, en el sentido que una única dosis, compatible además con el empleo simultáneo de otras vacunas, es útil incluso cuando el viaje es ya inminente.

Una alternativa recomendable es emplear la vacuna combinada hepatitis A+B, (obviamente en viajeros susceptibles a ambos tipos de hepatitis). En este caso la pauta estándar es de 3 dosis, la primera en el momento elegido, la segunda al cabo de 1 mes de la primera y la tercera ( booster ) al cabo de 5 meses de la segunda (pauta 0, 1 y 6 meses). Se han ensayado pautas alternativas que permiten acorta estos intervalos, generalmente ello conlleva una respuesta menor (en tasas de seroconversión y en niveles de anticuerpos). Sin embargo, están autorizadas pautas rápidas de 0, 7 y 21 días. En caso de ser empleadas, debe administrarse una cuarta dosis, aproximadamente 12 meses después para garantizar una prolongada protección frente a ambos tipos de hepatitis víricas.

---

## **Vacunación frente a la Hepatitis A en portadores asintomáticos del virus de la Hepatitis B**

**Respuesta del Experto a ...**

Vacunación frente a la Hepatitis A en portadores asintomáticos del virus de la Hepatitis B

## **Pregunta**

Estimado compañero:

Tengo una paciente de origen chino (por adopción internacional) y 3 años de edad que es portadora asintomática del virus de hepatitis B con tolerancia inmunológica y sin hepatopatía.

El CDC (1999) incluye la indicación de vacunar frente a hepatitis A a pacientes con hepatopatía crónica; pero ¿es necesaria la vacunación en este caso de infección crónica por VHB sin hepatopatía crónica?. Gracias

## **Respuesta del Dr. Fernando Moraga (21 de octubre de 2003)**

Como muy bien dice el compañero que hace esta pregunta, los CDC publicaron un número del MMWR (1999;48[No.RR-12:1-37]) sobre la prevención de la hepatitis A mediante la inmunización activa y pasiva, en el que se incluyen las recomendaciones del Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). En los "Grupos con riesgo aumentado de padecer hepatitis A o de tener una evolución grave de la infección" se indica, en un apartado sobre "Personas con hepatopatía crónica", que en estos pacientes el riesgo de infección por el virus de la hepatitis A no está aumentado, pero que en caso de padecerla tienen un mayor riesgo de evolucionar de forma desfavorable, como una hepatitis fulminante. En las "Recomendaciones para el uso de la vacuna de la hepatitis A en la profilaxis pre-exposición" se indica la vacunación en las personas susceptibles que padecen una enfermedad hepática crónica y en las que esperan o han recibido un trasplante hepático. Además se añade que, con los datos disponibles, no es necesaria la vacunación de las personas con infecciones crónicas por el virus de la hepatitis B y C sin evidencia de hepatopatía crónica.

Por tanto, la paciente de esta pregunta, que es una portadora asintomática del virus de la hepatitis B (AgHBs positivo y AgHBe negativo, transaminasas normales y virus D negativo), es

decir, que tiene una infección por el virus de la hepatitis B, pero sin hepatopatía, no está incluida en estas recomendaciones.

Sin embargo, teniendo en cuenta que:

1. La vacuna de la hepatitis A forma parte de las vacunaciones sistemáticas de Ceuta y Melilla en el segundo año de la vida, desde el año 2000, y de Cataluña a los 12 años de edad, desde 1998. Además, los cambios epidemiológicos ocurridos en nuestro país en los últimos años, al observarse un desplazamiento de la infección a la edad adulta, cuando la enfermedad tiene un mayor riesgo de complicaciones, justifican, según mi opinión, la inclusión de la vacuna de la hepatitis A en el calendario de inmunizaciones sistemáticas del niño en España.

2. Esta paciente tiene una infección hepática que podría evolucionar a una hepatopatía crónica, teniendo en cuenta que se trata de un niño, en el que este riesgo es más elevado.

Por estas razones, "recomendaría la recomendación", (perdón por la redundancia), de vacunar a esta niña.

---

## Hepatitis A, Hepatitis B y manipuladores de alimentos

**Respuesta del Experto a ...**

Hepatitis A, Hepatitis B y manipuladores de alimentos

**Pregunta**

UN ENFERMO DE HEPATITS A O B, o un enfermo VHI +, puede ser

manipulador de alimento.

### **Respuesta del Dr. Ángel Gil de Miguel (08 de abril de 2003)**

Para poder contestar a su pregunta tengo que hacer referencia al Real Decreto 202/2000 del 11 de febrero por el que se establecen las normas relativas a los manipuladores de alimento que en su artículo 2 dice dentro de su contenido que "uno de los principales riesgos de contaminación de los alimentos está en el personal que los manipula. La contaminación microbiana de los alimentos a través del manipulador puede ser porque:

Padezca alguna enfermedad.

Sea portador de la misma.

Actúe como intermediario entre un foco de contaminación y el alimento".

Y estos criterios deben de aplicarse a cualquiera de las situaciones que plantea en su pregunta, es decir si están enfermos, en fase aguda, de hepatitis A, B o con SIDA. Si son portadores de estas enfermedades, Ag HBs + o VIH +, o si son intermediarios entre el foco de contaminación y el alimento.

---

## **Comentario a...**

### **Pregunta**

UN ENFERMO DE HEPATITS A O B, o un enfermo VHI +, puede ser manipulador de alimento.

Javier Sánchez Paris

Centro de trabajo: distrito jaen norte

## **Comentario (18 de Agosto de 2003)**

Acabo de entrar en la página de "expertoaev" y al leer la pregunta y respuesta respecto a si un enfermo de hepatitis A o B, o un VIH+ puede ser manipulador de alimentos, quería dar mi opinión:

El artículo 3 del RD 202/2000, dice "cualquier persona que padezca una enfermedad de transmisión alimentaria o que esté afectada, entre otras patologías, de infección cutánea o diarrea, que puedan causar contaminación directa o indirecta de los alimentos con microorganismos patógenos, deberá informar sobre la enfermedad o sus síntomas al responsable del establecimiento, con la finalidad de valorar conjuntamente la necesidad de examen médico y, en caso necesario, su exclusión temporal de la manipulación de productos alimenticios".

Por lo cual, evidentemente, la hepatitis A es causa de exclusión, pero no la hepatitis B ni la infección por VIH o ser enfermo de SIDA. Es más, hace años que se desecharon los exámenes médicos a los manipuladores de alimentos precisamente por la falsa seguridad que estos producían y porque el no tener ninguna infección en el momento de la analítica no garantizaba mantener la misma condición a lo largo del año (los exámenes eran anuales).

Desde hace años se utiliza la educación sanitaria para la obtención del carné de manipulador de alimentos y se vigila, mediante inspección sanitaria, la manipulación higiénica de alimentos, la limpieza en las zonas de manipulación de los mismos, la separación de zona limpia y sucia, etc. para evitar la contaminación de alimentos a través de su manipulación.

M<sup>a</sup> Jesús Gascón

Técnico superior de Salud Pública