

Administración simultánea de Hepatitis B y Fiebre Amarilla

Respuesta del Experto a ...

Administración simultánea de Hepatitis B y Fiebre Amarilla

Pregunta

Muy buenas tardes, tengo varias dudas: ¿hay una vacuna combinada contra la fiebre amarilla y la hepatitis B? o se vacunan por separado? y si se vacunan por separado, se pueden administrar el mismo día? hay reacciones secundarias con estas vacunas?... gracias!

Susana Vera

CNTI

Respuesta del Juan G^a de Lomas (09 de enero de 2004)

Desconocemos la existencia de vacunas combinadas de fiebre amarilla y Hepatitis B, y también lo consideramos muy improbable que existan en un futuro inmediato mientras no se cambie la forma de preparar la vacuna actual de la fiebre amarilla. Debe recordar que la vacuna actual de la fiebre amarilla es una vacuna compuesta por el virus atenuado de la fiebre amarilla (cepa 17D). Efectivamente existen vacunas combinadas con virus atenuados, pero éstas son siempre tienen una composición similar, es decir virus atenuados.

Sin embargo, la vacuna de la hepatitis B está compuesta por el antígeno de superficie del virus, unas veces obtenido a partir de plasma inactivado de pacientes con infección crónica por este virus, y otras, por antígeno purificado después de haber obtenido su síntesis por métodos de DNA recombinante, al clonar los genes que sintetizan esta proteína en un hospedador, inicialmente en *Escherichia coli* y actualmente en

la levadura *Saccharomyces cerevisiae*. Por esta razón, la vacuna de la hepatitis B si se ha combinado con otras vacunas inactivadas, por ejemplo, hepatitis A, difteria, tétanos, tosferina, poliomielitis inactivada.

Respecto a su cuestión de la vacunación por separado, efectivamente se administran por separado. Ello, no impide que puedan administrarse el mismo día. La recomendación es que las vacunas cuya composición difiera en un aspecto tan importante, como es que una contenga un agente vivo atenuado (es decir la cepa 17D del virus de la fiebre amarilla) y que la otra contenga un agente inactivado (proteína de superficie del virus de la hepatitis B), y que al mismo tiempo poseen conservantes que podrían inactivar al virus vivo atenuado de la cepa 17D de fiebre amarilla, se administren en lugares distintos y con jeringas distintas. La vacuna de la fiebre amarilla se recomienda administrar por vía intramuscular o por vía subcutánea, y la vacuna de la hepatitis B también se recomienda por vía intramuscular, aunque puede administrarse por vía subcutánea en pacientes con alteraciones hematológicas.

Respecto a las reacciones adversas, la vacuna de la hepatitis B es de las vacunas más seguras que se han obtenido. Las reacciones adversas con ellas no son habituales y cuando existen son muy leves. Se produce a veces dolor en el lugar de la inoculación (3 a 29% de los casos) o fiebre (1 a 6% de los casos). Sin embargo, en estudios controlados se ha demostrado que estas reacciones no son más frecuentes que cuando se administra un placebo. Tampoco son más frecuentes estas reacciones cuando se administran la vacuna de la hepatitis B asociada a la vacuna DTP, que cuando se administra la DTP aislada, lo cual indica que la vacuna de la hepatitis B no incrementa este efecto.

La vacuna de la fiebre amarilla, como le he comentado está compuesta por una cepa atenuada del virus de la fiebre amarilla obtenida por pases sucesivos de la cepa salvaje en

embrión de pollo, de forma que ha perdido sus propiedades neurotrópicas y viscerotrópicas y mantiene la inmunogenicidad. Las complicaciones más importantes, aunque muy infrecuentes, son el fracaso sistémico multiorgánico, hoy denominado enfermedad neurotrópica asociado a la vacuna de la fiebre amarilla (YEL-AVD: Yellow fever vaccine-Associated Viscerotropic Disease) y la encefalitis postvacunal, hoy denominada enfermedad neurotrópica asociada a la vacuna de la fiebre amarilla (YEL-AND: Yellow fever vaccine-Associated Neurotropic Disease). Estos casos son infrecuentes y se han descrito 27 casos de YEL-AND desde 1945, y 12 casos de YEL-AVD desde 1996. SE pensó que podrían deberse a una reversión de la cepa atenuada a la cepa salvaje, pero esto se ha descartado al no haberse podido aislar el virus de los pacientes, por lo que se piensa que estos casos son debidos a una reacción inmunológica anormal del receptor de la vacuna. Sin embargo, en contra de esta suposición está el hecho de que se han encontrado niveles elevados de IgM en el líquido cefalorraquídeo de los pacientes con el cuadro de enfermedad neurológica, lo cual indicaría que ha habido síntesis local de IgM tras exposición al virus, aunque algunos lo atribuyen a un posible paso a través de una barrera hematoencefálica alterada por la reacción postvacunal. Por la existencia de estas reacciones, actualmente, se recomienda vacunar únicamente a las personas que viajen o vivan en lugares de riesgo.

**Respondedor a series
primarias y negativización**

ulterior del AntiHBs

Respuesta del Experto a ...

Respondedor a series primarias y negativización ulterior del AntiHBs

Pregunta

Recibo vacunacion antihepatitis b por convivir con cuñado portador virus y trabajar en renfe atencion al viajero en 3 dosis (16/11/90,17/11/90 y 16/05/91) marcadores post-v al mes con antihbs positivo, revacunacion 07/06/96.

En fecha 23/12/03 los marcadores indican la siguiente serologia: ac.hbcore total negativo, ac.hbs <10, consultando al medico de familia me informa de que es necesario una revacunacion con 3 dosis, en la empresa me indican que no es necerasario y como mucho lo indicado seria una dosis de recuerdo, la respuesta en los dos casos es ambigua y no muy concreta, ante la duda requiero su informacion.un saludo y muchas gracias por su colaboracion y ayuda.

Respuesta del Dr. J A Navarro (14 de enero de 2004)

El hecho de que 1 mes después de la serie primaria de vacunación tuviera un marcador Anti HBs positivo implica que la vacuna generó una respuesta inmune correcta. El tener un Anti HbC negativo 12 años más tarde a la vacunación implica ausencia de contacto con el virus de la hepatitis B y la negatividad del AntiHBs se puede explicar por una caída natural del marcador en ausencia de estímulos antigénicos. Como ya ha quedado expuesto en otras respuestas de esta misma Sección (Vacuna frente a la hepatitis B.- ¿Revacunar cada 15 años?), la negativización del Anti HBS varios años después de la vacunación, en personas inmunocompetentes, no implica que haya que administrar ni una dosis de recuerdo ni una serie vacunal (3 dosis) nuevamente, ya que ante una exposición al

virus la memoria inmunológica producirá una respuesta anamnésica que se caracterizará por una subida intensa y precoz de los títulos de Anti HBs que evitarían la positivización del AgsHB. Por tanto, mi consejo es no proceder a ninguna vacunación, según el consenso actual (1), y seguir las pautas recomendadas en caso de exposición accidental a una fuente potencialmente contaminada.

(1)CDC. Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. MMWR 2001;50:RR-11

Marcadores de infección

Respuesta del Experto a ...

Marcadores de infección

Pregunta

Un paciente cuyos analisis son los siguientes: En Junio 2000 presento los sintomas y se le diagnostico Hepatistis B, Junio 2000: HBsAg: Positivo-Anticore: Positivo-No Reactivo, Setiembre 2000 (3 meses después): HBsAg: Negativo, AntiHBsAg: Negativo, AntiHBcTotal: Negativo. Noviembre 2002 (2 años y cuatro meses después): HBsAg:Negativo, Anticore Total: Reactivo. ¿ ES UN CASO DE HEPATITIS AGUDA- NO CRONICA,CORRECTO? y¿TENIENDO EN CUENTA LOS RESULTADOS DE LOS ANALISIS ULTIMOS CUAL ES LA POSIBILIDAD DE QUE ESTA PERSONA PUEDA CONTAGIAR EN SU ESTADO ACTUAL, SABIENDO LAS FORMAS EN QUE SE CONTAGIA LA HEPATITIS B?

jose ramirez

Respuesta del Dr. J A Navarro (29 de septiembre de 2003)

El caso que refiere corresponde en su inicio a una hepatitis B aguda (AgsHB positivo y AntiHBc positivo), aunque curiosamente 3 meses después se negativiza el AntiHBc total que tendría que permanecer positivo durante muchos años.

2 años más tarde presenta una serología compatible con: a) infección resuelta con niveles indetectables de AntiHBs, o 2) infección pasada no resuelta con niveles bajos de AgsHB o en vías de curación con positivización lenta de AntiHBs.

Actualmente sería interesante conocer la situación del AntiHBs y si existe replicación vírica (HBV-DNA).

En la práctica y hasta no disponer de más analíticas seriadas, evitaría cualquier situación que implicara contacto del caso con terceras personas.

Sanitarios positivos a AntiHBc

Respuesta del Experto a ...

Sanitarios positivos a AntiHBc

Pregunta

En personal sanitario, no vacunado previamente contra la hepatitis B, en cuya serología aparece antiHBc positivo(IgG), HBs Ag negativo y antiHBs negativo,¿ estaría indicada la vacunación, dado el riesgo a que está sometido y existiendo la

posibilidad de tratarse de una reactividad inmunológica cruzada o falso positivo?

Irene Caubilla Cabrillo
Centro de trabajo: HUMV

Respuesta del Dr. J A Navarro (29 de agosto de 2003)

La serología del caso que nos comenta puede tener cuatro interpretaciones posibles: a) susceptibles con resultado falso positivo, b) infección pasada resuelta con niveles indetectables de AntiHBs, c) infección pasada no resuelta con niveles bajos de AgsHB o en vías de curación con positivización lenta de AntiHBs, o d) recuperación de infección aguda (periodo ventana). (1)

Según sea una u otra de las posibilidades la actitud respecto de la vacunación será distinta.

Evidentemente repetiría toda la serología meses más tarde (añadiendo HBV-DNA, AntiHBe y AgeHB), a ser posible con otra técnica diagnóstica y actuaría en consecuencia.

En cualquier caso, de la vacunación tanto de los positivos al AntiHBs como de los positivos al AgsHB no se deriva ninguna consecuencia adversa.

(1). Centers for Disease Control and Prevention. Prevention and control on infections with hepatitis viruses in correctional settings. MMWR 2003;52 (RR-1):11-12

Demora en la administración

de la tercera dosis

Respuesta del Experto a ...

Demora en la administración de la tercera dosis

Pregunta

En cuanto a la administración de la tercera dosis de la hepatitis b, se me presentó un caso de un escolar traído por la madre a quien le habían colocado la primera y segunda dosis de la vacuna en el tiempo estipulado según el esquema de vacunación, pero no se le ha podido colocar la tercera dosis, hay un lapso comprendido de un año entre la segunda dosis y la tercera dosis que aún no le han colocado, mi pregunta es la siguiente: se le coloca la tercera dosis sin importar el tiempo o se comienza de nuevo el esquema de vacunación para la hepatitis b

María Mora M.D. General . Maracaibo. Venezuela

Respuesta del Dr. J A Navarro (05 de junio de 2003)

La tercera dosis debe de administrársela sin importar el tiempo transcurrido desde la anterior. Es más, la respuesta inmune será más alta que si se hubiera seguido la pauta habitual de 0, 1 y 6 meses. Este dato no implica, obviamente, que se demore la recepción de la tercera dosis, pero si llegara el caso, tal como nos comenta, se debe de administrar esa última dosis sin importar el intervalo transcurrido, aunque no se alcanzará la protección prevista (95-98%) hasta completar la serie. Por otra parte, debe de tener en cuenta que para mejorar la aceptabilidad de la vacunación escolar, algunos autores han ensayado la vacuna de la hepatitis B (Engerix 10 microgramos) en pauta de 0, 12 y 24 meses, en niños de 5 a 16 años en situación de bajo riesgo de exposición inmediata, con buenos resultados (antes de la tercera dosis, 88.8% de los niños tenían títulos superiores a 10 mUI/ml y el

98.1% tras la tercera) (1).

(1) Halsey N, Moulton L, O'Donovan C, Walcher R, Thoms M, Margolis H et al. hepatitis B vaccine administered to children and adolescents at yearly intervals. Pediatrics 1999;103:1243-1247

Hepatitis B y mecanismos de transmisión

Respuesta del Experto a ...

Hepatitis B y mecanismos de transmisión

Pregunta

1.¿ Si la persona tiene el virus de hepatitis B y esta persona prepara alimentos para la venta, esta persona con el virus (hepatitis B) puede seguir haciendo alimentos para la venta?

2.¿La hepatitis B se contrae, si otras persona utilizan el mismo baño, vaso, cuchara, tenedor o la ropa de una persona contagiada con este virus (hepatitis B)?

Juan Martínez

Respuesta del Dr. José María Bayas (29 de abril de 2003)

Las respuestas son dos

1. Además de la transmisión vertical (de la madre al hijo en el momento del parto), las personas infectadas por el virus de la hepatitis B (VHB) pueden propagar el virus a través de la sangre y de otros fluidos corporales, fundamentalmente semen y secreciones vaginales. Ello sucede en los sujetos con

infección aguda y en los que padecen formas crónicas con replicación del VHB (en nuestro medio la mayor parte de los portadores de HBsAg no replican). Por tanto, los manipuladores de alimentos infectados por VHB no representan ningún riesgo para los destinatarios de éstos alimentos, obviamente, mientras se respeten las normas higiénicas más elementales en la manipulación.

2. En principio la respuesta es no. Para que la transmisión del VHB fuera posible se requeriría que los citados utensilios estuvieran contaminados con sangre u otros fluidos corporales. Al igual que en el punto anterior, la practica de normas higiénicas elementales hacen a este riesgo virtualmente inexistente. Sin menoscabo de ello, se recomienda que las personas con infección aguda o crónica por VHB, eviten compartir con las personas que conviven, instrumentos punzantes o cortantes como peines, cepillos de pelo o dientes, maquinillas de afeitar o depilar etc., el motivo es que la potencial contaminación de estos instrumentos, sobre todo por un empleo reiterado, podría favorecer inoculaciones inadvertidas del VHB a través de microheridas. Se recomienda así mismo la vacunación contra el VHB de los convivientes.

REFERENCIAS

- Centers for Disease Control. Protection Against Viral Hepatitis. Recommendations of the Immunization Practices Advisory Committee (ACIP). MMWR 1990; 39:1-26.
 - Bayas JM, Bruguera M. Vacuna antihepatitis B. En: Salleras Ll, editor. Vacunaciones preventivas. Principios y aplicaciones. Barcelona: Masson SA,1998; 207-227.
-

Vacuna de hepatitis B y contactos sexuales con portadores

Respuesta del Experto a ...

Vacuna de hepatitis B y contactos sexuales con portadores

Pregunta

El caso es el siguiente: pareja sexual de portador crónico de la hepatitis B vacunada correctamente y control postvacunal a los pocos meses de la tercera dosis >10 mUI/ml. ¿ es pertinente seguir realizando controles postvacunales ? ¿ en qué situaciones? ¿ con qué periodicidad?

Gracias

Julio de la Puente
Hospital de Segovia

Respuesta del Dr. José Antonio Navarro Alonso (21 de marzo de 2003)

Un contacto sexual de un/a portador/a crónico de antígeno de superficie de la hepatitis B que ha recibido una serie de tres dosis de vacuna y cuyos marcadores (Anti HBs) tras la tercera dosis son superiores a 10 mIU/mL, se encuentra protegido frente a la enfermedad. Como la vacuna genera memoria inmunológica duradera y persiste la protección aún descendiendo los títulos por debajo de 10 mIU/mL, no está indicada la práctica de control periódico de marcadores, por lo menos, y hasta el momento, durante los 15 años tras la vacunación (1).

1. European Consensus Group on Hepatitis B Immunity. Are booster immunisations needed for lifelong hepatitis B

Coadministración de vacuna antimeningocócica C y antihepatitis B

Respuesta del Experto a ...

Coadministración de vacuna antimeningocócica C y antihepatitis B

Pregunta

Estimados amigos:

Me gustaría conocer los estudios que existen respecto a la administración conjunta (mismo acto aunque en distinto lugar de inyección) de hepatitis b y meningitis c, puesto que he leído opiniones contrapuestas en este sentido, si afecta a los niveles de protección frente a las diferentes enfermedades vacunadas respecto a la protección si esas mismas vacunas se administran de forma aislada. Y si pudiera informarme de donde localizarlos.

Muchas gracias por su atención.

Jose Luis Dominguez Carlos
Enfermero Centro de Salud de Talayuela

Respuesta del Dr. Fernando A. Moraga Llop (10 de marzo de 2003)

La coadministración o administración simultánea de las tres especialidades farmacéuticas disponibles de vacuna

antimeningocócica C conjugada con otras vacunas del calendario de inmunizaciones sistemáticas, entre las que figura la de la hepatitis B, motivo de esta pregunta, está siendo objeto de estudios de inmunogenicidad y seguridad, que seguramente permitirán en un futuro próximo modificar el apartado de las interacciones de sus fichas técnicas. Las vacunas antimeningocócicas C conjugadas disponibles son las siguientes:

- Vacuna antimeningocócica C conjugada cuya proteína transportadora es la CMR197 o mutante no tóxica de la toxina diftérica: Meningitec® (Wyeth Farma, S.A.) y Menjugate® (Esteve).

- Vacuna antimeningocócica C conjugada cuya proteína transportadora es el toxoide tetánico: NeisVac-C® (Baxter). Las fichas técnicas, en su última revisión cuya fecha se cita en paréntesis, indican en relación con las interacciones con otras vacunas, entre ellas la de la hepatitis B, el resumen siguiente:

- Meningitec® (julio 2001): se puede administrar al mismo tiempo que las vacunas polio oral, hepatitis B, DTP-Hib, DTPa, DT, dT y triple vírica. Debe tenerse en cuenta que la información disponible sobre la respuesta del sistema inmune a la administración conjunta de esta vacuna con la DTPa es escasa. Por otra parte, como consecuencia de la falta de datos sobre la administración conjunta de Meningitec® con vacunas de polio inyectable, el empleo concomitante debe ser evaluado por el médico y no practicarse de forma rutinaria.

- Menjugate® (mayo 2002): la administración al mismo tiempo que las vacunas polio inyectable y oral, difteria y tétanos solos o en combinación con vacuna de tos ferina de célula entera o acelular, Hib y triple vírica, no reduce la respuesta inmunológica de estos antígenos. No se dispone de información sobre la administración concomitante de Menjugate® con la vacuna de la hepatitis B o con la vacuna conjugada de

neumococo. El uso concomitante de Menjugate® con la vacuna de la hepatitis B o la vacuna conjugada de neumococo debería considerarse únicamente si fuera importante desde el punto de vista médico y no de forma rutinaria.

- NeisVac-C® (julio 2001) : se puede administrar a la vez que las vacunas polio oral, DT, dT, DTPe, DTPa, Hib conjugadas, triple vírica y sarampión. Debido a la limitada información disponible sobre la coadministración con la vacuna polio inyectable no se recomienda su uso de forma rutinaria sino únicamente si fuera importante desde el punto de vista médico. No existen datos sobre la utilización concomitante con vacunas conjugadas neumocócicas ni de hepatitis B; sólo se debe considerar si fuera importante desde el punto de vista médico, y no de forma rutinaria.

Además de los datos de las fichas técnicas de las vacunas meningocócicas C conjugadas se puede añadir la siguiente información:

- En la ficha técnica de la vacuna neumocócica conjugada (Prevenar®, Wyeth Farma, S.A.), modificada en febrero de 2002, se indica lo siguiente en relación con las vacunas meningocócicas C: “No se dispone de datos sobre la administración concomitante con vacunas meningocócicas conjugadas del grupo C, pero los datos obtenidos a partir de un estudio realizado con una vacuna experimental que combina los mismos 7 antígenos conjugados de los serotipos neumocócicos incluidos en Prevenar? y el antígeno meningocócico conjugado del serogrupo C de Meningitec? no han mostrado interferencias clínicamente relevantes en la respuesta de anticuerpos frente a cada uno de los antígenos individuales, sugiriendo que la administración concomitante de Prevenar? y las vacunas meningocócicas conjugadas con CRM del meningococo del serogrupo C no causaría ninguna interferencia inmunológica cuando se administrasen de acuerdo a una pauta de vacunación primaria de tres dosis durante el primer año de vida”.

La vacuna experimental a que hace referencia el párrafo anterior es una vacuna neumocócica conjugada 9-valente, que incorpora a los 7 antígenos de la 7-valente los polisacáridos capsulares de los serotipos 1 y 5, combinada con dos vacunas conjugadas, una frente a H. influenzae b y otra frente a meningococo C (41st ICAAC Abstracts, 2001).

- En el 3er Congreso de la Sociedad Mundial de Enfermedades Infecciosas Pediátricas (WSPID), celebrado en Santiago de Chile en noviembre de 2002, se comunicaron los primeros resultados del ensayo clínico “Coadministración de Infanrix Hexa? (GlaxoSmithKline) y Meningitec?”, realizado en España y en el que hemos participado. Las conclusiones indican que la administración simultánea de las dos vacunas es segura y eficaz (datos aún no publicados). En el 21º Congreso Anual de la Sociedad Europea de Enfermedades Infecciosas Pediátricas (ESPID), que se celebrará en abril de 2003 en Taormina, Sicilia, se presentará un póster con estos resultados (Tejedor JC et al., publicación en prensa).

Infanrix Hexa® es una vacuna hexavalente (DTPa-IPV-HB/Hib), uno de cuyos componentes es la vacuna de la hepatitis B, a la que hace referencia esta pregunta, cuya respuesta hemos ampliado con otras interacciones vacunales, por sus interrelaciones. La administración simultánea de vacunas en el primer año de vida no está todavía definida completamente, pero seguramente lo estará en los próximos meses.

Vacuna frente a la hepatitis B. – Revacunación a los 11-12

años

Respuesta del Experto a ...

Vacuna frente a la hepatitis B. – Revacunación a los 11-12 años

Pregunta

Como continuación a esta consulta quisiera saber qué pauta seguir con niños, hijos de madres portadoras de hepatitis B, que fueron vacunados al nacer con tres dosis de HB (0,1,6 meses).

Cuando estos niños alcanzan la edad de 12 años y, de acuerdo con el Programa de Salud Escolar, ¿hemos de hacerles un estudio previo de marcadores, administrarles una dosis de recuerdo ó vacunarlos frente a hepatitis B con vacunación completa?

Lourdes Morillo Montañés
Técnico de Salud de Medicamentos

Respuesta del Dr. José Antonio Navarro (02 de diciembre de 2002)

Los niños nacidos de madre portadora del antígeno de superficie de la hepatitis B (AgsHB) deben recibir inmunoglobulina específica (en las primeras 12 horas de vida) y 3 dosis de vacuna (al nacer, a 1-2 meses y a los 6 meses) para ser analizados entre los 9 y 15 meses de vida para AgsHB y AntiHBs. Si el AntiHBs es positivo (>10 mIU/mL) no hay que revacunar ni hacer marcadores en lo sucesivo pues la inmunización neonatal genera memoria inmunológica, de momento de más de 16 años, residente en los linfocitos B que proporciona protección frente a la infección clínica incluso en ausencia o disminución de anticuerpos (1,2).

En el caso de no haberle practicado analítica tras la

vacunación en el primer año de vida, ahora, a los 12 años, le estudiaría la situación frente a la hepatitis B (AgsHB, AntiHBc y AntiHBs), por desconocer como quedó tras la primovacunación y por persistir, con toda probabilidad, el riesgo horizontal de infección.

1) Si es AgsHB positivo, remitir a la consulta especializada y estudiar a sus contactos.

2) Si es AntiHBc positivo y AntiHBs positivo, situación que podría observarse en el 3% de los casos (3), se trataría de una infección subclínica sin síntomas de enfermedad ni transmisión, y con HBV DNA negativo. En este caso no hay que revacunar, aunque como desconocemos la duración de la memoria inmunológica, convendría plantearse analíticas periódicas.

3) En el caso de AntiHBs positivo, situación que podría observarse en el 79% de los casos (3), no hay que hacer nada.

4) En el caso de AntiHBs negativo, AntiHBc negativo y AgsHB negativo, administraría 1 dosis de vacuna y comprobaría la titulación de AntiHBs 2 meses más tarde. En caso de persistir por debajo de 10 mIU/mL, recibiría hasta 2 dosis más de vacuna según la serología obtenida tras la segunda dosis.

1. European Consensus Group on Hepatitis B Immunization. Are booster immunisations needed for lifelong hepatitis B immunity?. Lancet 2000;355:561-567

2. Banatvala J. Lifelong protection against hepatitis B: the role of vaccine immunogenicity in immune memory. Vaccine 2001;19:877-885

3. Mele A, Tancredi F, Romano L, Giussepone A, Colucci M, Sangiuolo A et al. Effectiveness of hepatitis B vaccination in babies born to hepatitis B surface antigen-positive mothers in Italy. Journal of Infectious Diseases 2001;184:905-908

Nivel de Ac protector frente a la vacunación contra el virus de la hepatitis B

Respuesta del Experto a ...

Nivel de Ac protector frente a la vacunación contra el virus de la hepatitis B

Pregunta

He visto que mi laboratorio ha cambiado las titulaciones en relación con la protección frente a la hepatitis B, ahora me señalan que hace falta un nivel de protección de 100 mu/ml.

En relación con las personas que presentan en la analítica una titulación Anti Hbc (+) y un nivel de Anti Hbs < de 10 ¿hay que vacunar?

Un saludo,

M^a del Valle Garcés

Respuesta del Dr. Ángel Gil de Miguel (14 de octubre de 2002)

Estimada compañera:

En contestación a su pregunta a la AEV sobre el nivel de Ac protector frente a la vacunación contra el virus de la hepatitis B, debo decirle que si bien siempre ha existido una cierta controversia respecto a este tema. Sin embargo, hoy por hoy esta todo el mundo de acuerdo en que el nivel protector es el de >10 mu/ml de Anti HBs, como es lógico hay autores que marcan el nivel de seroprotección por encima de 10 y luego un nivel óptimo cuando esté entre 10 y 100 mu/ml. A todos nos gustaría que el nivel protector fuese lo más alto posible

pero la realidad es que incluso en sujetos en los que su nivel de Ac ha disminuido por debajo del nivel de protección, 10 µ/ml, se mantiene un nivel protector y un contacto con material y/o sangre contaminada provocaría un efecto booster con una elevación del nivel de anticuerpos que protegerían de forma marcada y sin problemas. En cuanto a su 2ª pregunta la respuesta es más rápida no haría falta vacunar. Además, en el momento actual la recomendación de vacunación no requiere la determinación previa de marcadores y que basándonos en lo anteriormente dicho, la administración de las 3 dosis de vacuna con las pautas habituales, la de 0-2-6 meses de vida en los niños o la de 0-1-6/12 meses en el resto de la población no requiere administración de dosis de recuerdo.