

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 mu/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.

Vacunación frente a la hepatitis en pacientes sometidos a hemodiálisis

Respuesta del Experto a ...

Vacunación frente a la hepatitis en pacientes sometidos a hemodiálisis

Pregunta

Soy Marcela Lecouna, médica de familia, en contacto permanente con pacientes en hemodiálisis de los cuales muchos no tienen títulos protectores luego de la serie de 3 vacunas y en algunos casos varias dosis de refuerzo. ¿Que conducta actual es la más conveniente en esta población?

Marcela Lecouna

Respuesta de la Dra. Magda Campíns (14 de octubre de 2002)

Como es bien conocido, las personas sometidas a hemodiálisis

son uno de los grupos de alto riesgo de adquisición del virus de la hepatitis B (VHB), con una elevada probabilidad de evolución a la cronicidad. La vacunación de estos pacientes es el método más efectivo para el control de la transmisión del VHB en las unidades de hemodiálisis. Sin embargo, la capacidad de respuesta a la vacuna es más pobre en estos enfermos (60%-70%) que en las personas sanas, por lo que se recomienda iniciar la inmunización en fases precoces de su enfermedad, antes de entrar en programa de diálisis. La edad y el grado de insuficiencia renal son los factores más asociados a la respuesta vacunal. Si la vacunación se inicia pocos meses antes del inicio de la diálisis o cuando el enfermo ya ha entrado en programa se recomienda usar esquemas de vacunación acelerados (0, 1, 2 y 6-12 meses).

La administración de pautas vacunales con doble dosis (40 microg) se asocia a una mejor respuesta en estos pacientes. Si después de una primera pauta completa de vacunación (3 dosis administradas a los 0, 1 y 6 meses ó 4 dosis en pautas aceleradas), la concentración de anti-HBs es inferior a 10 UI/l se recomienda administrar una segunda serie vacunal completa (3 dosis de 40 microg.). Si después de 2 pautas completas de vacunación, no se alcanzan valores de anti-HBs iguales o superiores a 10 UI/l, se considerará al paciente como no respondedor.

Además, y dado que la persistencia de concentraciones de anti-HBs protectoras (≥ 10 UI/l) es limitada en el tiempo en estos enfermos, se recomienda realizar determinaciones seriadas de anti-HBs (periodicidad anual) y administrar una dosis booster cuando los niveles disminuyan por debajo de esta cifra.

Aunque los porcentajes de seroconversión y las concentraciones de anti-HBs alcanzadas tras la vacunación son más bajas en estos enfermos que en las personas sanas, la no respuesta serológica no siempre es sinónimo de no protección. Hay estudios que demuestran la presencia serológica de infecciones subclínicas sin evidencia de infección crónica en personas

vacunadas con niveles de anti-HBs bajos.

Se han realizado estudios utilizando diversos adyuvantes (IL-2, GM-CSF, IFN-g) y sustancias moduladoras (timopectina) asociadas a la vacuna en un intento de aumentar la respuesta inmune a la misma, sin haberse obtenido resultados claramente superiores. Recientemente se ha publicado un trabajo en que se evalúa la administración simultánea de vacuna anti-hepatitis B con AM3 (Inmunofeón) como coadyuvante en pacientes sometidos a hemodiálisis, observándose un incremento de un 7% en el porcentaje de personas que alcanzan concentraciones de anti-HBs superiores a 10 UI/l. Son necesarios, no obstante, más estudios para confirmar el efecto estimulante de la respuesta inmune vacunal de esta sustancia.

Analítica post vacunal

Respuesta del Experto a ...

Analítica post vacunal

Pregunta

Hola. Me gustaría saber que significa el hecho de haber obtenido en una analítica acerca de la hepatitis B los siguientes resultados:

Ag. s Hepat. B (HBs-Ag) negativo

Ac s Hepat. B (Hbs-Ab) positivo

Ac c Hepat. b (HBc-Ab) negativo

¿Significa haber contraído la enfermedad incluso habiendo recibido la vacuna (sólo las 2 primeras dosis) en el año 1996?
Gracias.

Tatiana San Millán

Respuesta del Dr. José Antonio Navarro (11 de septiembre de 2002)

Los resultados que Vd. expone, habiendo recibido 2 dosis en el año 1996, sugieren la presencia de una protección frente a la hepatitis B (Anti HBs positivo) y de una ausencia de enfermedad (AgS HB negativo) y de contacto con el virus (Anti HBc negativo). No obstante, al haber recibido únicamente 2 dosis de vacuna le sugiero reciba una tercera (para completar la serie vacunal), aunque hayan transcurrido 6 años, al objeto de conseguir una protección a largo plazo frente a la enfermedad.

Vacuna frente a la hepatitis B.- ¿Revacunar cada 15 años?

Respuesta del Experto a ...

Vacuna frente a la hepatitis B.- ¿Revacunar cada 15 años?

Pregunta

Tengo duda de si nos debemos revacunar cada 15 años (siempre partiendo de ser respondedor), o si los niveles de antiHBs, siguen mayores de 10, nos hacemos titulaciones a partir de los 15 años de forma anual, hasta que caigan y entonces nos revacunamos; ¿esto sería aplicable a personas con riesgo de hepatitis B?. En cuanto a la población general ¿qué se hace?: se revacuna, o también es en función de las titulaciones.

Agradecería me indicasen donde puedo encontrar las pautas del CDC a que hace referencia el Dr. José Antonio Navarro (27 de julio de 2001), y si están publicadas en español.

Dra. M^a del Valle Garcés Sotillos

Respuesta del Dr. José Antonio Navarro (6 de marzo de 2002)

En la conferencia europea de consenso(1) quedó claro que en respondedores a una serie primaria de vacunación de 3 dosis, quedan protegidos frente a una infección significativa (positivización del AgsHB) frente al virus de la hepatitis B, durante 15 años, por ahora, aunque en el momento del contacto con el virus los títulos se encontraran por debajo de 10 mUI/mL. En este caso, la memoria inmunológica y la inmunidad celular provocarían una rápida y robusta respuesta anamnésica que evitarían la infección (aunque se pudiera positivizar el AntiHBc)(2). Por tanto, Y DE MOMENTO, la memoria dura 15 años, aunque es probable que a medida que pasen los años se observe que dura prácticamente un tiempo indefinido. Esto implica que la población inmunocompetente, incluidos sanitarios, NO deben de ser escrutados serologicamente con una determinada periodicidad. Solamente en los sanitarios se hará una serología tras la finalización de la serie primaria vacunal, y en caso de heridas potencialmente contaminadas con el virus de la hepatitis B, se actuará según el algoritmo publicado por el U.S. Public Health Service(3) que por cierto no está traducido al español. Sí se estudiarán periódicamente, y se administrarían recuerdos, en aquellos en los que los anticuerpos pudieran caer rápidamente (dializados e inmunodeprimidos).

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

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

(3) CDC. Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and

[Vacuna frente a la hepatitis B.- Tercera dosis en niño de 13 años](#)

Respuesta del Experto a ...

Vacuna frente a la hepatitis B.- Tercera dosis en niño de 13 años

Pregunta

Tengo un hijo de 13 años al que hemos puesto dos dosis de la vacuna contra la hepatitis B. En el caso de que no se le pusiera la tercera dosis ¿qué le puede pasar? La marca de vacuna es Recombivax NO II es de fabricación nacional?.

Respuesta del Dr. José Antonio Navarro (23 de Octubre de 2001)

La pauta correcta de vacunación es la de tres dosis en régimen 0, 1 y 6 meses, para tener una protección frente a la hepatitis B superior al 95%. Con dos dosis la protección aproximada que se alcanza es el 75-80%, por lo que sería muy conveniente administrarle la tercera dosis que le falta.

La vacuna Recombivax está fabricada por los laboratorios Aventis Pasteur MSD en sus fábricas de Europa y de los Estados Unidos de Norteamérica.

Vacuna frente a la hepatitis B.- Efectos secundarios

Respuesta del Experto a ...

Vacuna frente a la hepatitis B.- Efectos secundarios

Pregunta

Quisiera saber si la vacuna contra la hepatitis tipo b tiene algún efecto secundario grave, pues he leído un artículo en la prensa en el que se informa sobre reacciones adversas del tipo de dolor e inflamaciones musculares surgidas en Francia a raíz de la vacunación y se achacaban al aluminio que lleva la vacuna (hablaban en el artículo de una vacuna de fabricación francesa).

Respuesta del Dr. José Antonio Navarro (23 de Octubre de 2001)

La vacuna frente a la hepatitis B es uno de los preparados más seguros de que se dispone. En base a una presunta asociación entre la vacuna y las enfermedades desmielinizantes, el Gobierno Francés decretó en Octubre de 1998 la suspensión de los programas de vacunación frente a la hepatitis B en los escolares, en una decisión que fue muy criticada, por falta de evidencia, por las máximas autoridades sanitarias del mundo (Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud de los Estados Unidos, Academia Americana de Pediatría, Viral Hepatitis Prevention Board, Asociación Americana de Esclerosis Múltiple...). Actualmente el Gobierno Francés ha reinstaurado el programa de vacunación en escolares a la vista de los múltiples ensayos dirigidos a comprobar esa presunta relación, los que no han podido demostrar relación de causalidad.

Por otra parte hay que tener en cuenta que se han administrado desde su comercialización más de 500 millones de dosis de vacuna en todo el mundo desde 1982, habiéndose acreditado su alto nivel de seguridad y efectividad, siendo ésta la primera vacuna existente frente al cáncer (en la forma de carcinoma hepatocelular). Por otra parte, el aluminio que lleva este preparado es el adyuvante más antiguo de que se dispone y se encuentra en multitud de vacunas de uso rutinario en todos los calendarios de vacunación del mundo.

Otra entidad que se ha relacionado con las vacunas que contienen aluminio es la miofascitis macrofágica, entidad ésta solamente observada en Francia. Curiosamente el aluminio se utiliza en prácticamente todas las vacunas que se consumen en el mundo y ningún otro país ha registrado casos de esa entidad. La Organización Mundial de la Salud (WER 1999;74:337-348), después de las deliberaciones de un Comité internacional de expertos, incluidos miembros franceses, creado a tal efecto, concluye que: 1) de los datos, opiniones y discusiones, el Comité no encuentra motivos para recomendar un cambio en las prácticas de vacunación con preparados que contengan aluminio, y 2) para comprender mejor a la miofascitis macrofágica, insta a diseñar estudios orientados a conocer la clínica, la epidemiología, la inmunología y la ciencia básica de la miofascitis macrofágica.

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

Tengo un grupo de niños vacunados de hepatitis B entre los 3-6 años, ahora tienen entre 10-12 años. Crees que es correcto vacunarles con tres dosis por el programa de SALUD ESCOLAR A LOS 11-12 AÑOS.

Dra. Pilar Embid. Pediatra extrahospitalaria

Respuesta del Dr. José Antonio Navarro (11 de Octubre de 2001)

Según los artículos científicos más recientes, la recepción de 3 dosis de vacuna frente a la hepatitis B en niños inmunocompetentes genera una protección como mínimo de 15 años, y probablemente durante un tiempo aún mayor. Incluso no siendo detectable el AntiHBs, el niño está protegido porque la vacuna genera aparición de memoria inmunológica que reside en linfocitos T helper y linfocitos B, de tal manera que, en un eventual contacto con el virus, en el peor de los casos, se positivizaría el AntiHBc, permanecería negativo el AgsHB y aumentaría el título de AntiHBs por respuesta anamnésica. Esto se ha comprobado en países del sureste asiático donde las campañas de vacunación sistemática infantil frente a la hepatitis B llevan varios años y donde el virus aún circula profusamente.

Por tanto, los niños vacunados, si son inmunocompetentes, no precisan de estudio actual de marcadores, salvo en el caso de exposición accidental a una fuente potencialmente infectada (pauta recomendada de actuación publicada en: MMWR 2001;50:RR-11), ni de revacunaciones periódicas (Lancet

Vacuna frente a Hepatitis B.- Población con riesgo ocupacional

Respuesta del Experto a ...

Vacuna frente a Hepatitis B.- Población con riesgo ocupacional

Pregunta

De todos es conocido que la vacuna frente a la hepatitis B, genera, en personas inmunocompetentes, memoria inmunológica que dura al menos durante 15 años, de tal manera que en respondedores a las series primarias con títulos bajos o indetectables de antiHBs años más tarde, el contacto con el virus origina, en el peor de los casos, una "breakthrough infection", esto es, positivización de antiHBc manteniendo negatividad de AgsHB.

En un colectivo inmunocompetente con riesgo ocupacional (policías), que recibió 10 años antes las tres dosis correspondientes a las series primarias (documentadas), y no se le practicaron marcadores postvacunales, ¿Cuál sería nuestra actitud en la actualidad?, ¿nada, y hacerlos en caso de exposición percutánea accidental?, ¿hacer marcadores ahora y según el resultado, dar una dosis de recuerdo?, ¿si un sujeto de este colectivo no aporta documentación de recepción de vacuna previa, es válido administrarle 1 dosis si marcadores <10mIU/mL?>

Para el futuro, en estos colectivos estaría indicado el estudio de marcadores postvacunales?

Respuesta del Dr. José Antonio Navarro (27 de julio de 2001)

Evidentemente, una ausencia de AntiHBs en un respondedor, años después de la vacunación, no implica susceptibilidad al padecimiento de una hepatitis B. La memoria inmunológica que confiere esta vacuna hace que en contacto con el virus, se genere en cuestión de poco tiempo (días) una respuesta anamnésica (incremento de AntiHBs), de tal manera que estos anticuerpos impiden la aparición de la enfermedad (negatividad del AgsHB), aunque a veces se puede positivizar el AntiHBc (lo que no implica en modo alguno, padecimiento de la enfermedad o infectividad de la sangre).

Respecto de la pregunta que formula, mi actitud sería, siempre que acrediten documento fidedigno de recepción de una serie primaria de vacunación (3 dosis), la de no hacer nada, y en caso de exposición accidental a fuente potencialmente contaminada, hacer serología (AntiHBs) y actuar según pautas (CDC. MMWR 1997; 46 (RR-18): 23). Otra opción, aunque más compleja y costosa, sería la de hacer marcadores ahora, y si se encuentran por debajo de 10 mIU/mL, dar una dosis de recuerdo y hacer marcadores posteriores (1-3 meses más tarde). Si tras esta dosis, no superan los 10 mIU/ml, le daría 2 dosis más (separadas 2 o más meses entre ellas) con marcadores tras la tercera dosis. En caso de no acreditar recepción previa de series primarias (pudiera ser que no hubiera recibido ninguna dosis), no creo que fuera válido dar una dosis y hacer marcadores, pues tras la recepción de la primera dosis de vacuna, hasta el 30% de los adultos puede tener títulos protectores de AntiHBs, pero en ningún caso, éstos garantizan la protección a largo plazo que confieren las 3 dosis.

Creo que para evitar estas situaciones, todos aquellos con riesgo ocupacional (personal de laboratorio, sanitarios que trabajan en áreas de riesgo, y otros profesionales

relacionados con la seguridad pública (CDC. MMWR 2001;50 (RR-11): 2), debieran tras la recepción de las series primarias, someterse a screening postvacunal.