

# 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<sup>a</sup> 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 Recommendations for Postexposure Prophylaxis. MMWR 2001;50:RR-11.

---

## [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 2000;355:561-565).

---

## **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.

---

## 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

- eficacy 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 (Suppl 1):15-18

(3)

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

---

## **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.