

# Hepatitis B en inmigrantes marroquí-holandeses: un estudio cualitativo sobre los determinantes de la participación en la selección

Hamdiui N, Stein ML, van der Veen YJJ, van den Muijsenbergh METC, van Steenbergen JE. Hepatitis B in Moroccan-Dutch: a qualitative study into determinants of screening participation. **European Journal of Public Health** 2018; 28(5) 916-22.

En Holanda la prevalencia de **hepatitis B crónica** es del 0,2% pero del 3,77% en primera generación de inmigrantes. El objetivo del estudio es identificar determinantes asociados con la intención de participar en un cribado de VHB en la primera generación de inmigrantes marroquíes, uno de los dos grupos más importantes de la población diana del programa.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas con inmigrantes marroquíes de primera y segunda generación (N=9 y 10 respectivamente).

La mayoría de los participantes presentaron poco conocimiento sobre hepatitis B pero presentaron una actitud positiva hacia el cribado. Las variables facilitadoras fueron la susceptibilidad, gravedad de la enfermedad, prevenir transmisión; un factor religioso facilitador fue la responsabilidad por la salud propia y la de los otros. Entre las barreras se encontraron una falta de conciencia y conocimiento, cuestiones prácticas, la ausencia de síntomas, actitudes negativas respecto a la prevención, miedo a los resultados del test y baja percepción de riesgo. Una barrera

cultural fue la vergüenza y el estigma mientras que una barrera religiosa fue el fatalismo.

Los autores concluyen que se identificaron importantes variables facilitadoras y barreras. Se debe proporcionar información específica y precisa acompañada de estrategias para abordar la vergüenza y el estigma.

[Hepatitis B en inmigrantes marroquí-holandeses: un estudio cualitativo sobre los determinantes de la participación en la selección](#)

---

## AntiHB-C aislado en tratamiento inmunosupresor

**Respuesta del Experto a ...**

AntiHB-C aislado en tratamiento inmunosupresor

### **Pregunta**

Buenos días, soy residente de Medicina Preventiva y Salud Pública. Tenemos una paciente incluida en el programa de vacunación por recibir tratamiento inmunosupresor.

La paciente presentaba los siguientes datos frente a la HEPATITIS B en la serología:

agHBS: Negativo

antiHBc IgG: Positivo

antiHBs: Negativo

Le administramos una dosis frente al VHB, al pensar que con ella podría "remontar" ya que según la analítica ha pasado la infección pero no ha producido anticuerpos. Tras hacerle control postvacunal, el antiHBs sigue negativo. ¿Sería

conveniente completar la pauta? o ¿como no ha creado anticuerpos tras la infección es poco probable que responda a la vacuna? Muchas gracias de antemano.

### **Respuesta de José Antonio Navarro (24 de Septiembre de 2018)**

El caso que expone es el correspondiente a un AntiHBc aislado con posibilidad de una reactivación en función del tratamiento inmunosupresor que está recibiendo. Al margen de comprobar que no se trata de un falso positivo, la pauta a seguir es hacer una determinación de ADN-HBV que será la que marcará la actitud (vacunación vs antivíricos) <sup>(1,2,3)</sup>.

### **Referencias**

<sup>(1)</sup> Wang O et al. Significance of anti-HBc alone serological status in clinical practice. Lancet Gastroenterol Hepatol 2017; 2: 123–34

<sup>(2)</sup> Piroth L et al. Patients With Isolated Hepatitis Core Antibody: Has the Time Come to Vaccinate? Clin Infect Dis 2018;66:317-318

<sup>(3)</sup> Koffas A et al. Hepatitis B virus reactivation in patients treated with immunosuppressive drugs: a practical guide for clinicians. Clinical Medicine 2018;18:212-218

---

**Prueba de antígeno de superficie de Hepatitis B entre mujeres embarazadas,**

# Estados Unidos 2014

Kolasa MS, Tsai Y, Xu J, Fenlon N, Schillie S. Hepatitis B Surface Antigen Testing Among Pregnant Women, United States 2014. [\*The Pediatric Infectious Disease Journal\*](#) 2017; 36(7): e175-80.

El objetivo del estudio es determinar la proporción y características de las mujeres embarazadas que son o no cribadas frente a **Hepatitis B** según las recomendaciones del ACIP norteamericano.

Se analizan las bases de datos MarketScan para medir el cribado frente a AgHBs en mujeres con cobertura sanitaria tanto de Medicaid como comercial; estas bases de datos cubren aproximadamente 25 planes de salud diferentes en Estados Unidos. Se incluyeron aquellas embarazadas pertenecientes de forma continua al sistema de salud y que tuvieron un nacido vivo durante 2014.

Entre las mujeres con un seguro de salud comercial, el 87,7% (casi 240.000) fueron cribadas, el 59,6% durante el primer trimestre; entre las aseguradas con Medicaid lo fueron el 83,6% (57.268), un 39,4% de ellas durante el primer trimestre. Entre las mujeres con embarazos de alto riesgo el porcentaje de mujeres cribadas fue similar aunque un poco más alto en los de alto riesgo. El cribado varió en función de la edad de la mujer (en las que tenían un seguro comercial) siendo mayor en las de 26 a 44 años, mientras que la cobertura mayor en las de Medicaid se observó entre 15 y 25 años. El cribado fue menor entre las mujeres que residían en el noreste (con seguro comercial únicamente). Aunque se observaron diferencias en el cribado respecto a la raza estas diferencias fueron relativamente pequeñas (<5% entre las de mayor y menor cobertura).

Los autores concluyen que se requieren más esfuerzos para que el cribado llegue a todas las mujeres para prevenir la transmisión perinatal de la Hepatitis B.

[Prueba de antígeno de superficie de Hepatitis B entre mujeres embarazadas, Estados Unidos 2014](#)

---

## [Plasmaféresis y títulos de Anti-HBs](#)

**Respuesta del Experto a ...**

Plasmaféresis y títulos de Anti-HBs

**Pregunta**

Mujer, personal sanitario, diagnosticada de miastenia gravis en tto con plasmaféresis. Vacunada frente a VHB en 2007. Anti HBs en 2009 114, inmune. El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales le solicita anti HBs y los niveles están por debajo de 10 en la actualidad. ¿La plasmaféresis puede eliminar los Acs circulantes (anti HBs) y por ello se requeriría administrar dosis de vacuna de VHB de recuerdo como en el caso de pacientes hemodializados?

**Respuesta de José Antonio Navarro (12 de Junio de 2018)**

Aunque la plasmaféresis puede deplecionar inmunoglobulinas, es poco probable que sea la única responsable del descenso del nivel de anticuerpos (hay IgG extravascular y es más eficiente la remoción de IgM al estar retenida casi por completo en el compartimiento vascular).

Por otra parte, es muy frecuente en condiciones normales el descenso progresivo de los Anti-HBs a medida que transcurre

tiempo desde la vacunación (en este caso nueve años), lo que no implica pérdida de protección frente a enfermedad clínica ya que en cualquier caso persisten las células de memoria.

---

## Impact of hepatitis B vaccination on acute hepatitis B epidemiology in European Union/European Economic Area countries

*Miglietta A, Quinten Ch, Lopalco P, Dufell E. Euro Surveill.2018;23(6): pii=17.00278*

Descripción de la epidemiología de la hepatitis B aguda entre 2006 y 2014 en países de la Unión Europea y los del Área Económica Europea. Utilizando una regresión de Poisson multinivel evaluaron las diferencias entre: países que comenzaron antes o después de 1995, implantaron o no una estrategia de catch-up, alcanzaron una cobertura de vacunación superior o inferior al 95% y tenían una prevalencia de antígeno de superficie (AgS<sub>HB</sub>) mayor o menor del 1%. La tasa de notificación de Hb aguda descendió desde el 1.6/100.000 en 2006 hasta el 0.7/100.000 en 2014. No encontraron diferencias entre las notificaciones entre grupos de países. Aquellos países con implantación universal de la vacunación antes de 1995, con una estrategia de captura y con coberturas superiores al 95% tenían tendencias decrecientes significativas en las tasas de notificaciones. Concluyen que para conseguir la interrupción de la transmisión vírica para

2030 se precisará alta cobertura de vacunación a alcanzar mediante programas universales de vacunación, apoyados, en ocasiones, por catch-up. No obstante conviene prestar atención a la alta inmigración procedente de países con endemicidades intermedias o altas ya que contribuye el 5% del global de casos de países de la Unión. Por otra parte, la evidencia de la transmisión entre grupos de alto riesgo indica que no se puede bajar la guardia y que es imprescindible mantener la vigilancia y las medidas de prevención.

[\[más información\]](#)

---

## No recepción de tercera dosis de Hepatitis B en sanitaria

**Respuesta del Experto a ...**

No recepción de tercera dosis de Hepatitis B en sanitaria

**Pregunta**

En relación con una trabajadora sanitaria y la vacuna frente a la Hepatitis B. De 51 años. Con vacunación frente a la Hepatitis B 1ª dosis en 2-10-2017, 2ª dosis en 2-11-2017 y refiere reacción importante de vomitos y mal estar general. En marzo de 2018 correspondería la 3ª dosis que NO hemos administrado ( ni desea recibirla).

Los Anti HBs en este momento son positivos, 54. ¿Podemos seguir el criterio general de considerarla respondedora como con los casos de vacunación completa y actuar de la misma forma en caso de accidente con riesgo biológico?.

**Respuesta de José Antonio Navarro (3 de Mayo de 2018)**

Tenga presente que en adultos menores de 40 años entre el 30% y el 75% tienen niveles protectores de AntiHBs tras la primera y segunda dosis, respectivamente, pero recuerde que el título >10 mUI/mL solo se considera protector cuando se determina tras recibir tres dosis y que su paciente tiene 51 años (la respuesta inmune es peor). Es por ello que no se puede considerar bien vacunada<sup>(1)</sup>.

#### Actitud:

1. Intentar la recepción de una tercera dosis ya que la reacción a la segunda no parece que correspondiera a una asociación causal.
2. En caso de negativa, actuar como no vacunada ante una exposición a fuente potencialmente contaminada.

#### **Referencias**

<sup>(1)</sup> Schillie S et al. Prevention of Hepatitis B Virus Infection in the United States: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. MMWR 2018;67:1

---

**Assessing the safety of hepatitis B vaccination during pregnancy in the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS),**

# 1990-2016

*Moro P, Zheteyeva Y, Barash F, Lewis P, Cano M. Vaccine 2018;36:50-54*

Al no haber sido estudiada la seguridad de la vacuna recombinante frente a la hepatitis B durante el embarazo, los autores analizan los datos al respecto recogidos en el sistema pasivo de vigilancia VAERS de los Estados Unidos entre 1990 y 2016. Los efectos adversos declarados se compararon con los esperados y con las tasas conocidas de desenlaces en el embarazo, al objeto de evaluarlos aspectos de seguridad no esperados. Encontraron 192 reportes de efectos adversos temporalmente asociados a la vacuna de hepatitis B administrada durante el embarazo de los que 110 describían el tipo de efecto, de los que doce se clasificaron como graves: un recién nacido con prematuridad importante. 82 reportes no describieron ningún tipo de efecto adverso. Respecto de los informes que referían la edad gestacional, la mayoría recibieron la vacuna durante el primer trimestre y en éstos los efectos más comunes fueron aborto espontáneo, parto prematuro y terminación electiva del embarazo. Los reportes más frecuentes fueron dolor local y reacciones vacunales sistémicas. En 22 reportes que reportaron efectos adversos en el bebé, cinco fueron relativos a una malformación mayor que afectaron a diversos órganos. Los autores concluyen que su análisis no ha identificado ninguna preocupación nueva o inesperada.

[\[más información\]](#)

---

# Revaccination against hepatitis B in late teenagers who received vaccination during infancy: yes or not?

Zhao H, Zhou Y. *Hum Vaccines Immunother* 2017;<http://doi.org/10.1080/2164515.2017.1397243>

Dado que sigue siendo controvertido el tema de la revacunación frente a la hepatitis B de los adolescentes-adultos vacunados en la infancia, los autores llevaron a cabo una revisión de los artículos publicados en PubMed hasta julio 2017 con las palabras clave “hepatitis B revaccination” y “hepatitis B vaccine booster”. Encontraron 1028 y 846 artículos de los que al seleccionar los de habla inglesa. Tras analizar varios parámetros (caída de AntiHBs, pérdida de memoria inmune humoral, la seroconversión a AntiHBc, la infección crónica por virus B, las experiencias vacunales de Taiwan y las causas del aumento de la prevalencia de AgsHB en los adolescentes mayores nacidos en la era de la vacunación, los autores concluyen que no se precisan dosis de recuerdo durante al menos treinta años tras la vacunación en la infancia, ya que hasta la fecha la prevalencia de AgsHB o la incidencia de hepatitis B aguda no presenta una tendencia ascendente en los sujetos vacunados. Esta conclusión sería válida para todo el mundo debido a la disparidad geográfica de los trabajos consultados. Abogan por realizar estudios longitudinales en poblaciones de alto riesgo de exposición vacunadas durante la infancia, al objeto de obviar los sesgos de los estudios transversales publicados.

[\[más información\]](#)

---

# Management of pregnant women and children: focusing on preventing mother-to-infant transmission

*Chen H, Wen W, Chang M. J Infect Dis 2017;216(S8): S785-S791*

Artículo de revisión acerca de la transmisión vertical de la hepatitis B de la madre al niño. Exponen los riesgos y los desenlaces de la transmisión, que tiene lugar intrauterinamente que no es tributaria de profilaxis al nacer, en el periparto por infecciones *breakthrough* acaecidas durante el parto o bien con carácter postnatal en aquellos que han desarrollado una respuesta inmune inadecuada a pesar de la inmunoprofilaxis. El riesgo más importante para la transmisión madre-hijo es la carga vírica en la madre, lo que es la base para el uso de antivíricos en madres altamente virémicas. En cuanto a la inmunoprofilaxis neonatal la combinación de vacuna e inmunoglobulina mejora la eficacia preventiva al 94% en comparación con el uso exclusivo de la vacuna. El abordaje de la inmunoprofilaxis en cuanto a la presencia de AgeHB, parece incuestionable el uso de ambas medidas en caso de AgsHB y AgeHB, siendo asunto de discusión el uso de ambas en madres AgeHB negativas. Revisan a continuación el abordaje de las mujeres en edad fértil antes de embarazo, el curso de la hepatitis B durante el embarazo y periparto, el uso de antivíricos así como el papel de las cesáreas profilácticas, la vigilancia de los bebés y el manejo de los niños con infección por el virus. Concluyen que la transmisión materno-infantil supone ahora la causa más importante de la infección

crónica a pesar de la inmunización.

[\[más información\]](#)

---

## Characteristics, prevention, and management of hepatitis B virus reactivation in HBV-infected patients who require immunosuppressive therapy

*Choi J, Lim Y. J Infect Dis 2017;216 (Suppl 8):S778-84*

Al ser la reactivación de la infección por el virus de la hepatitis B un proceso frecuente en los pacientes sometidos a tratamiento inmunosupresor y a quimioterapia citotóxica, los autores llevan a cabo una evaluación de las características, la prevención y el manejo de estos enfermos. Esta reactivación la definen como la reaparición de AgsHB en individuos que eran previamente negativos para ese antígeno, la aparición de ADN-HBV en pacientes AgsHB negativos o la detección de ADN-HBV en aquellos que previamente era indetectable. Viene determinada por propios factores víricos, factores del huésped (la juventud y el ser varón se asocian con mayor riesgo) y la enfermedad subyacente (hemopatías malignas, tumor de órgano sólido, trasplante de progenitores o de órgano sólido, enfermedad reumática e enfermedad inflamatoria intestinal). También ejerce gran influencia el tipo de terapia

inmunosupresora, siendo baja para los agentes inmunosupresores tradicionales, pero alta para los que deplecionan las células B, los derivados de antraciclina, los inhibidores de TNF y los de la tirosina quinasa, y por último los esteroides en dosis moderadas o altas durante cuatro o más semanas. En base a la terapia estratifican el riesgo de reactivación y las recomendaciones de profilaxis vírica, bien profiláctica o una vez detectada la reactivación.

[\[más información\]](#)