

# Seroprevalencia de anticuerpos contra el virus de la Hepatitis E en niños portugueses

18/07/2018

Oliveira R, Mesquita JR, Pereira S, Abreu-Silva J, Teixeira J, Nascimento MSJ. Seroprevalence of Hepatitis E Virus Antibodies in Portuguese Children. [\*The Pediatric Infection Disease Journal\*](#) 2017; 36(7): 623-6.

Los objetivos del estudio son realizar una investigación nacional de seroprevalencia de infección por **Hepatitis E** en niños y adolescentes portugueses (hasta 19 años en 2015) y comparar los datos de este estudio con los resultados obtenidos 20 años antes (1993-5 niños sanos de 1 a 13 años, n= 71).

Para ello se tomaron sueros de 352 niños recogidos en 2015 de todas las regiones de Portugal (IgG e IgM). La seroprevalencia detectada fue del 1,1%; no se observaron diferencias significativas respecto a género, edad o región de residencia. La comparación de las dos cohortes detectó un descenso de la seroprevalencia significativo respecto al resultado de hace 20 años (7% de seropositivos frente a Hepatitis B hace 20 años).

Este es el primer estudio nacional de seroprevalencia; se observa un descenso de la seropositividad frente a Hepatitis E a lo largo del tiempo.

[Seroprevalencia de anticuerpos contra el virus de la Hepatitis E en niños portugueses](#)

---

# Hepatitis E vaccine: WHO position paper

18/07/2018

World Health Organization. Wkly Epidemiol Rec 2015;90:185-200.

**Palabra clave:** Hepatitis E. Vacuna

La Organización Mundial de la Salud emite por primera vez un “position paper” relativo al uso de la vacuna frente a la hepatitis E, una vez revisada y avalada toda la información disponible por el SAGE. Analiza la epidemiología de la enfermedad con unas estimaciones de 20 millones de infecciones, 3.5 millones sintomáticas, 70.000 muertes y 3000 abortos anuales por los genotipos 1 y 2. Enfatiza la infección en embarazadas, donde en el tercer trimestre la letalidad puede llegar al 10%-50% (0.1%-4% en población general).

Respecto a la vacuna recombinante de aminoácidos de la cápside del genotipo 1 (Hecolin), fabricada en China, fue comercializada en 2011 para su uso en mayores de 16 años y se ha mostrado inmunógena en esquema de vacunación de tres dosis (0,1 y 6 meses). Su eficacia se ha demostrado frente al genotipo 4, con datos muy limitados para los otros tres genotipos y es menor para la infección asintomática. Los datos de los ensayos clínicos apuntan a una protección cruzada de la vacuna HEV 239 frente a genotipos distintos al 4. Hasta ahora se ha comprobado que los anticuerpos permanecen detectables en suero hasta 4.5 años desde la recepción de la última dosis, y no se dispone de datos de coadministración con otras vacunas.

La OMS concluye en el análisis global que los datos disponibles son insuficientes: uso en menores de 16 años, grado de protección cruzada, incidencia y mortalidad de la

enfermedad en población general y en grupos de riesgo, eficacia con esquemas reducidos de vacunación y duración de la protección. Es por ello que en el momento actual no recomienda el uso rutinario en los programas de vacunación de países con enfermedad esporádica y/o epidémica, aunque las autoridades nacionales pueden decidir utilizarla en base a la epidemiología local.

[mas información]