

# Vacuna de Hepatitis A y de Encefalitis Japonesa en niño viajero menor de 12 meses

02/07/2016

**Respuesta del Experto a ...**

Vacuna de Hepatitis A y de Encefalitis Japonesa en niño viajero menor de 12 meses

## **Pregunta**

Bebé de 10 meses que viajará a Vietnam 3 semanas de vacaciones en julio con sus padres de 32 y 37 años (españoles).

1. La ficha técnica (FT) de la vacuna frente hepatitis A no contempla vacunación en menores de 12 meses, ¿se puede vacunar aun estando fuera de FT? ¿estaría indicada Ig, con qué pauta? y si la Ig no está disponible?
2. Unos días antes del viaje las autoridades de Vietnam notifican 9 casos de encefalitis japonesa en el país, pero faltan 15 días para la salida del viaje. Se podría hacer una pauta acelerada de 2 dosis 0-7 días para padres, pero para el bebé ¿cuál sería la recomendación de vacunación?

Gracias por su respuesta

## **Respuesta de José Antonio Navarro (2 de Julio de 2016)**

Suponemos, en primer lugar, de que el viaje es ineludible y que los padres conocen los riesgos asociados al mismo.

Igualmente, suponemos, que desde su Centro ya se han valorado las características del viaje, alojamiento, momento, duración... y se ha concluido que son necesarias ambas vacunas, al margen de la triple vírica y que se les ha proporcionado consejos

frente a mosquitos, animales (rabia) y a enfermedades de transmisión feco-oral. Por tanto:

1. Respecto a la hepatitis A pensamos que puede recibirla dado que tiene 10 meses y que por la edad de la madre es probable que sea susceptible. Incluso ante la presencia de anticuerpos maternos, la primera dosis es capaz de generar priming <sup>(1,2)</sup>. La inmunoglobulina podría ser una opción pero interferirá con las vacunas atenuadas.
2. Respecto a la encefalitis japonesa, no está aprobada la pauta rápida para niños por lo que se intentaría proteger con una dosis de vacuna más la protección frente a mosquitos.

## Referencias

<sup>(1)</sup> Dagan R et al. Immunization against hepatitis A in the first year of life: priming despite the presence of maternal antibody. *Pediatr Infect Dis J* 2000;19:1045-1052

<sup>(2)</sup> Lagos R et al. Immunological priming of one dose of inactivated hepatitis A vaccine given during the first year of life in presence of maternal antibodies. *Vaccine* 2003;21:3730-3733

---

# **Seroprevalence of Anti-HBs antibodies at young adulthood, before and after a**

# booster vaccine dose, among personnel vaccinated in infancy.

02/07/2016

Hartal M, Yavnai N, Galor I, Avramovich E, Sela T, Kayouf R et al. Vaccine 2015;33:4878-4885.

**Palabra clave:** hepatitis B, vacunas, seroprevalencia

Los autores plantean un estudio poblacional de seroprevalencia de AntiHBs y la memoria inmunológica en adultos jóvenes sanitarios israelitas que referían haber recibido una serie primaria de vacunación en el primer año de vida. Por motivos legales, en el primer encuentro, todos ellos recibieron una dosis de vacuna de hepatitis B y se les extrajo sangre. Un mes más tarde (segundo encuentro) recibieron una segunda dosis aquellos que no eran seropositivos en el primero ni tras la recepción de la primera dosis.

Al tercer encuentro (dos meses más tarde desde el inicio) pasaron los que persistían seronegativos en el primero. De 912 sujetos potenciales a participar en el estudio, 617 recibieron la primera dosis y la extracción sanguínea, para pasar al segundo encuentro 539 de los que no pasaron al tercero 473 bien por ser seropositivos basalmente y con historia de recepción de la serie vacunal infantil o bien por ser seropositivos tras el primer booster. La edad media en la primera cita era de 19 años y el 33.7% eran seropositivos, mientras que tras la administración del recuerdo inicial el 81.5% de los seronegativos basalmente, seroconvirtieron, lo que supone una seropositividad acumulada de 87.7%.

Los autores concluyen que sus resultados sugieren que administrar una única dosis de recuerdo, dos décadas después de una primovacuna, incrementa la seropositividad

poblacional a aproximadamente el 88%, lo que proporcionaría una amplia inmunidad frente a la infección en poblaciones con un riesgo aumentado de exposición al virus de la hepatitis B, como lo son los trabajadores sanitarios, en los que es prudente mantener un nivel detectable de anticuerpos específicos.

[mas información]

---

# Long-term efficacy of hepatitis E vaccine

02/07/2016

Zhang J, Zhang X, Huang S, Wu T, Hu Y et al. N Eng J Med 2015;372:914-922.

**Palabra clave:** Hepatitis E. Vacuna.

Respecto de la vacuna frente a la hepatitis E, Hecolin, en uso en la República Popular de China desde 2012 se desconoce su eficacia a largo plazo. En el estudio inicial de eficacia de esta vacuna en 56.302 adultos de 16 a 65 años que recibieron tres dosis (0, 1 y 6 meses) los vacunados fueron seguidos durante un periodo de 19 meses para mantener posteriormente las características del estudio (doble ciego) durante 4.5 años. Al final de este periodo se identificaron 60 casos de hepatitis E en el grupo vacunal (0.3 casos/10.000 personas/año) y 53 en el grupo control (hepatitis B) lo que equivale a una eficacia del 86.8% (IC 95%: 71-94) en el análisis de intención de tratar modificado. De los voluntarios evaluados para inmunogenicidad y eran seronegativos en el reclutamiento, el 87% de los que recibieron tres dosis mantenían anticuerpos frente al virus durante al menos 4.5

años, mientras que en el grupo control los desarrollaron el 9%. La tasa de efectos adversos fue similar en ambos grupos. Una editorial acompañante enfatizan en que la protección es para el genotipo más prevalente en China (4) por lo que hacen falta más estudios para conocer la eficacia en áreas donde los otros tres genotipos son prevalentes. También subrayan la ausencia de datos epidemiológicos de infección y de enfermedad en la infancia y en las gestantes (carga de enfermedad) en varias zonas del mundo, incluidos los Estados Unidos, lo que dificulta definir las aplicaciones y de salud pública de esta vacuna. Otro dato importante es la ausencia de datos de seguridad y de eficacia en menores de 16 años y su compatibilidad con otras vacunas.

[mas información]

---

## **Durability of antibody response against hepatitis B virus in healthcare workers vaccinated as adults**

02/07/2016

Gara N, Abdalla A, Rivera E, Zhao X, Werner J, Liang T, Hoofnagle J et al. Clin Infect Dis 2015;60:505-513

**Palabra clave:** Hepatitis B. vacuna. Sanitarios. Duración

Estudio diseñado para comprobar la situación frente a la hepatitis B en trabajadores sanitarios que fueron vacunados entre los 18 y los 60 años de vida. Fueron estratificados por grupos según el intervalo entre la vacunación y el estudio: a)

de 10 a 15 años, b) de 16 a 20, y c) más de 20 años. A todos ellos se les administró un recuerdo de vacuna con monitorización a las 24 horas y 7 y 21 días postrecuerdo. El estudio se llevó a cabo entre 2010 y 2012 y participaron 159 individuos de los que 50, 50 y 59 pertenecían a los grupos a, b y c, respectivamente. La duración media desde la vacunación primaria fue de 18 años (12, 17 y 24 años para los grupos a, b y c, respectivamente). Se encontraron niveles protectores prebooster en el 77%, siendo la proporción de positivos similar según el sexo y en los tres grupos (en estos últimos los niveles también fueron similares). Resultaron positivos a AntiHBc 4 sujetos, todos ellos negativos para AgsHB, AgeHB, AntiHBe y HBV-ADN. Se conocía la serología tras la series primarias en 36 sujetos de los que respondieron el 97%.

De éstos y tras 10-27 años de seguimiento tras las series primarias el 32% seronegativizaron. Los predictores de unos niveles inadecuados de AntiHBs a los 10-31 años tras la primovacunación fueron la edad y el tabaquismo. A los seronegativos se les ofertó una dosis booster y al séptimo día el 53% recuperó niveles y el 94% a los 21 días. Los autores concluyen que sus datos sugieren que es posible disponer de una respuesta anamnésica ahasta los 28 años después de la vacunación inicial, lo que va en contra de dosis rutinarias de recuerdo en los trabajadores sanitarios. Del mismo modo la vacuna protege de infección crónica (AntiHBc) hasta una media de 18 años en una población de sanitarios vacunados de hepatitis b en la edad adulta.

[\[mas información\]](#)

---

# Vacunación frente a la hepatitis B. Impacto de los programas de vacunación tras 20 años de su utilización en España. ¿Es tiempo de cambios?

02/07/2016

Arístegui Fernández J, Díez Domínguez J, Marés Bermúdez L, Martínón Torres F. Vacunación frente a la hepatitis B. *Enf Infecc Microbiol Clin*.

**Palabra clave:** Hepatitis B. Vacuna, Vacunación

Los autores revisan el impacto de la vacunación frente a la hepatitis B en España y exponen sus puntos de vista acerca de las estrategias posibles de vacunación. Para ello llevan a cabo una revisión no sistemática de la literatura española e inglesa sobre la epidemiología en España y de las vacunas disponibles en España, de la protección a largo plazo y de la memoria inmune postvacunal. En cuanto a la epidemiología española y desde la incorporación de la vacuna en los calendarios sistemáticos se ha ido reduciendo la incidencia pasando de 2 casos/100.000 en 2002 a 1.27 en 2005, presentado posteriormente un repunte hasta observar de nuevo un descenso a partir de 2008 con 1.27 casos en 2012. En este año la edad media de las infecciones se situó en los 43 años con una tasa de incidencia más elevada en el segmento de 35 a 54 años.

En cuanto a las estrategias vacunales en la primera infancia se plantean si las actuales son las más idóneas para garantizar una protección hasta que alcancen la edad adulta. A este respecto se plantean dos: a) ampliar el intervalo actual

entre segunda y tercera con una última dosis de esta última a los 12 meses, y b) mantener los actuales esquemas de 0, 2 y 6 meses o 2, 4 y 6 meses añadiendo una dosis booster entre los 12 y 18 meses. Con ambas concluyen que mejoraría la respuesta inmune y la duración de la protección sin modificaciones estructurales importantes del calendario y sin coste económico significativo.

[mas información]