

# Vacuna frente a Hepatitis B.- Población con riesgo ocupacional

30/08/2006

**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.