

Vacunación frente a la hepatitis en pacientes sometidos a hemodiálisis

30/08/2006

Respuesta del Experto a ...

Vacunación frente a la hepatitis en pacientes sometidos a hemodiálisis

Pregunta

Soy Marcela Lecouna, médica de familia, en contacto permanente con pacientes en hemodiálisis de los cuales muchos no tienen títulos protectores luego de la serie de 3 vacunas y en algunos casos varias dosis de refuerzo. ¿Que conducta actual es la más conveniente en esta población?

Marcela Lecouna

Respuesta de la Dra. Magda Campíns (14 de octubre de 2002)

Como es bien conocido, las personas sometidas a hemodiálisis son uno de los grupos de alto riesgo de adquisición del virus de la hepatitis B (VHB), con una elevada probabilidad de evolución a la cronicidad. La vacunación de estos pacientes es el método más efectivo para el control de la transmisión del VHB en las unidades de hemodiálisis. Sin embargo, la capacidad de respuesta a la vacuna es más pobre en estos enfermos (60%-70%) que en las personas sanas, por lo que se recomienda iniciar la inmunización en fases precoces de su enfermedad, antes de entrar en programa de diálisis. La edad y el grado de insuficiencia renal son los factores más asociados a la respuesta vacunal. Si la vacunación se inicia pocos meses antes del inicio de la diálisis o cuando el enfermo ya ha entrado en programa se recomienda usar esquemas de vacunación

acelerados (0, 1, 2 y 6-12 meses).

La administración de pautas vacunales con doble dosis (40 microg) se asocia a una mejor respuesta en estos pacientes. Si después de una primera pauta completa de vacunación (3 dosis administradas a los 0, 1 y 6 meses ó 4 dosis en pautas aceleradas), la concentración de anti-HBs es inferior a 10 UI/l se recomienda administrar una segunda serie vacunal completa (3 dosis de 40 microg.). Si después de 2 pautas completas de vacunación, no se alcanzan valores de anti-HBs iguales o superiores a 10 UI/l, se considerará al paciente como no respondedor.

Además, y dado que la persistencia de concentraciones de anti-HBs protectoras (≥ 10 UI/l) es limitada en el tiempo en estos enfermos, se recomienda realizar determinaciones seriadas de anti-HBs (periodicidad anual) y administrar una dosis booster cuando los niveles disminuyan por debajo de esta cifra.

Aunque los porcentajes de seroconversión y las concentraciones de anti-HBs alcanzadas tras la vacunación son más bajas en estos enfermos que en las personas sanas, la no respuesta serológica no siempre es sinónimo de no protección. Hay estudios que demuestran la presencia serológica de infecciones subclínicas sin evidencia de infección crónica en personas vacunadas con niveles de anti-HBs bajos.

Se han realizado estudios utilizando diversos adyuvantes (IL-2, GM-CSF, IFN-g) y sustancias moduladoras (timopectina) asociadas a la vacuna en un intento de aumentar la respuesta inmune a la misma, sin haberse obtenido resultados claramente superiores. Recientemente se ha publicado un trabajo en que se evalúa la administración simultánea de vacuna anti-hepatitis B con AM3 (Inmunoferón) como coadyuvante en pacientes sometidos a hemodiálisis, observándose un incremento de un 7% en el porcentaje de personas que alcanzan concentraciones de anti-HBs superiores a 10 UI/l. Son necesarios, no obstante, más estudios para confirmar el efecto estimulante de la respuesta

inmune vacunal de esta sustancia.