



Recomendaciones para la protección contra la hepatitis B mediante inmunización

Las indicaciones de vacunación, en la actualidad, van dirigidas a los grupos de riesgo frente a la hepatitis B.

Grupos recomendados para la vacunación pre-exposición:

1. Personas con riesgo ocupacional: principalmente trabajadores sanitarios y de seguridad pública. El riesgo para los profesionales sanitarios es mayor durante el período de formación.
2. Personas deficientes mentales que estén acogidas en instituciones y personal que trabaja en contacto con ellas.
3. Pacientes en hemodiálisis.
4. Hombres homosexuales sexualmente activos.
5. Usuarios de drogas por vía parenteral.
6. Receptores de hemoderivados.
7. Convivientes y contactos sexuales de portadores del virus de la hepatitis B.
8. Niños adoptados de países de alta endemicidad de hepatitis B: se deberá vacunar a los miembros de la familia si los niños son HBsAg (antígeno de superficie) positivos.
9. Población reclusa y personal que trabaja en contacto con ella.
10. Personas heterosexuales que cambian frecuentemente de pareja sexual.
11. Viajeros internacionales que vayan a residir durante más de 6 meses en zonas de alta endemicidad, así como a todos los viajeros que puedan tener contacto sexual o con sangre de residentes en dichas zonas.

Grupos recomendados para la vacunación post-exposición:

1. Exposición perinatal de un niño nacido de madre HBsAg positivo.
2. Exposición accidental percutánea o mucosa a sangre HBsAg positivo.
3. Contacto sexual con personas con HBsAg positivo.
4. Exposición domiciliaria de un niño menor de 12 meses cuyos cuidados son realizados por personas con hepatitis B aguda.

Pautas de vacunación:

1. PAUTA PREEXPOSICION

– Adultos y niños de riesgo

1ª dosis. *
2ª dosis (al mes de la 1ª). *
3ª dosis (a los 6 meses de la 1ª). *

* La cantidad de dosis será la recomendada por el laboratorio fabricante.

– En caso de inmunodeprimidos y dializados es conveniente la determinación de anti-HBs dos meses después de la última dosis. Si negativos, administrar otra dosis y valorar de nuevo.

2. PAUTA POST-EXPOSICION

2.1 Recién nacidos, hijo de madres HBsAg positivo:

Dosis de vacuna	Edad del niño
– 1ª (0'5 ml, vía i.m.)	– Al nacer (antes 12 horas)
– HIBIG (0'5 ml, vía i.m.)**	– Al nacer (antes 12 horas)
– 2ª (0'5 ml, vía i.m.)	– Al mes
– 3ª (0'5 ml, vía i.m.)	– A los 6 meses

** La inmunoglobulina antihepatitis B (HBIG) se administrará en lugar diferente al de la vacuna.

La determinación de anticuerpos anti-HBsAg en recién nacidos se realizará entre los 3 y 9 meses después de la última dosis. Si negativo, se administrará otra dosis y se valorará de nuevo.

2.2. Recién nacido hijo de madre a la que no se ha determinado HBsAg, se determinará HBsAg en la maternidad y se aplicará la pauta especificada en el apartado 2.1. lo antes posible.

2.3. Ante exposición accidental y contactos sexuales con portadores del HBsAg, deben seguirse las siguientes recomendaciones:

– La IGHB se administrará lo antes posible (0,06 ml/kg vía I.M) en lugar diferente al de la vacuna. Pueden escogerse cualquiera de las dos pautas de vacunación:

– Pauta normal: 0, 1, 6 meses.

– Pauta acelerada: 0, 1, 2 meses. En este caso es necesario administrar otra dosis a los 12 meses para garantizar la persistencia de niveles protectores de anticuerpos.

– *Recuerdo vacunal.* En general, no es necesario administrar una dosis de recuerdo antes de los 5 años de la última dosis. En caso de personas sometidas a hemodiálisis, debe determinarse anticuerpos anti-HBsAg anualmente para valorar la necesidad de una dosis de recuerdo con antelación.

Marcadores del virus de la hepatitis B.

– No hay ninguna necesidad técnica para la realización de marcadores de VHB, en los individuos que van a ser vacunados.

– Con objeto de identificar a recién nacidos en riesgo, hijos de madre portadora, es necesario la determina-

Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (resultados provisionales). Semanas 29 a 32 (del 12 de julio al 8 de agosto de 1992). Distribución semanal

Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 29			Semana 30			Semana 31			Semana 32			Semanas 1 a 32		
	1992	1991	Mediana	1992	1991	Mediana	1992	1991	Mediana	1992	1991	Mediana	1992	1991	Mediana
Fiebre tifoidea	1	3	2	1	0	1	0	1	3	3	1	2	27	29	62
Disentería	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2
Toxi-Infec. alimentaria	19	93	40	63	32	12	10	80	20	20	36	25	472	501	422
Procesos diarreicos	1.883	2.050	2.050	1.877	2.094	2.094	2.053	1.884	1.965	1.846	2.227	2.227	55.770	58.364	54.030
I.R.A. In. Resp. aguda	7.387	6.849	6.849	6.631	7.326	6.619	6.164	6.163	5.505	5.497	5.635	5.635	437.662	418.478	409.910
Gripe	60	122	134	79	120	120	47	128	173	109	77	175	49.035	39.442	91.993
Neumonía	25	40	39	42	38	38	34	35	32	31	30	30	2.429	1.979	2.124
Tuberculosis respiratoria	6	3	3	10	7	7	4	4	4	5	0	2	144	146	167
Sarampión	7	1	3	4	3	3	1	5	5	3	1	1	73	64	73
Rubéola	0	1	11	1	10	10	1	1	5	3	4	5	47	294	528
Varicela	229	433	309	213	316	193	106	142	84	59	150	68	6.626	20.238	11.933
Escarlatina	3	2	2	0	0	3	1	0	3	4	0	1	113	128	128
Brucelosis	2	1	1	2	2	2	1	0	1	2	1	2	54	60	61
Hidatidosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1
Fiebre Exant. mediterránea	0	0	1	0	1	2	2	1	2	0	1	1	3	7	12
Sífilis	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	17	11	13
Infección gonocócica	0	0	3	1	2	2	2	0	2	1	1	1	25	23	53
Infección meningocócica	0	2	2	1	0	2	2	1	1	1	3	1	50	38	68
Hepatitis	6	3	5	7	9	9	6	14	4	5	10	8	231	173	219
Fiebre reumática	2	1	1	0	1	2	1	3	3	2	6	2	36	66	89
Parotiditis	3	3	13	1	1	9	1	2	11	2	2	4	57	70	307
Tosferina	7	0	1	0	2	2	0	0	1	2	0	1	49	15	54
Leishmaniasis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1
Paludismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
Sepsis puerperal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Tétanos	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
Otras meningitis	1	0	1	0	2	2	1	1	2	0	0	2	64	40	58
Otras tuberculosis	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	17	22	18
Otras E.T.S.	5	16	31	9	15	16	28	17	19	13	18	18	419	330	576

La mediana se calcula sobre un periodo quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.

Porcentaje de declaración (resultados provisionales). Semanas 29 a 32 (del 12 de julio al 8 de agosto de 1992)

Municipios	Población (Padrón 1986)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 1986)	% de declaración
Abanilla	7.018	70,8	Calasparra	8.729	100,0
Abarán	11.474	100,0	Campos del Río	2.044	50,0
Aguilas	22.710	100,0	Caravaca de la Cruz	22.527	85,0
Albudeite	1.524	50,00	Cartagena	168.809	44,6
Alcantarilla	26.842	98,5	Cehegín	14.707	87,5
Aleco	1.002	50,0	Ceuti	5.936	25,0
Alguazas	6.375	100,0	Cieza	29.955	84,2
Alhama de Murcia	13.864	75,0	Fortuna	6.181	100,0
Archena	13.282	88,9	Fuente Álamo de Murcia	8.843	71,9
Beniel	6.285	100,0	Jumilla	21.296	90,4
Blanca	6.110	25,0	Librilla	3.704	100,0
Bullas	9.621	95,8	Lorca	66.880	86,8

(num. partes de declaración numerica recibidos / num. de médicos de atención primaria)

Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (resultados provisionales). Semanas 29 a 32 (del 12 de julio al 8 de agosto de 1992). Casos notificados

	Áreas de Salud												REGION	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		Total	
Población ⁽¹⁾	387.626		249.598		119.467		65.497		47.643		144.364		1.014.195	
	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.	Casos Acumul.
Enfermedades:														
Fiebre tifoidea	1	6	0	11	1	2	2	3	0	2	1	3	5	27
Disentería	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Toxi-Infec. alimentaria	25	114	0	201	37	44	11	30	0	27	39	56	112	472
Procesos diarreicos	2.697	20.656	1.892	14.663	885	5.270	646	3.614	486	4.538	1.053	7.029	7.659	55.770
I.R.A. In. Resp. aguda	8.677	160.929	5.814	95.620	3.700	56.049	2.024	36.201	1.754	30.287	3.710	58.576	25.679	437.662
Gripe	143	15.437	49	10.376	48	9.834	7	4.368	3	2.404	45	6.616	295	49.035
Neumonía	40	792	43	583	16	230	10	231	4	238	19	355	132	2.429
Tuberculosis respiratoria	11	60	8	56	2	9	0	1	3	5	1	13	25	144
Sarampión	4	35	2	13	1	10	0	1	8	11	0	3	15	73
Rubéola	3	19	1	24	1	1	0	2	0	0	0	1	5	47
Varicela	120	1.133	123	2.928	132	1.019	83	631	7	68	142	847	607	6.626
Escarlatina	1	44	0	30	2	2	1	5	1	1	3	31	8	113
Brucelosis	1	12	2	13	1	10	2	12	1	3	0	4	7	54
Hidatidosis	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
Fiebre Exant. mediterránea	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
Sífilis	0	3	2	13	0	0	0	0	0	1	0	0	2	17
Infección gonocócica	3	8	0	8	1	3	0	5	0	0	0	1	4	25
Infección meningocócica	2	21	1	11	0	3	0	1	0	2	1	12	4	50
Hepatitis	11	68	11	112	0	30	0	2	1	6	1	13	24	231
Fiebre reumática	0	8	3	14	1	5	0	5	0	3	1	1	5	36
Parotiditis	5	28	1	13	0	5	0	2	0	2	1	7	7	57
Tosferina	3	36	2	7	0	0	2	2	0	0	2	4	9	49
Leishmaniasis	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Paludismo	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Sepsis puerperal	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Tétanos	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Otras Meningitis	2	39	0	12	0	3	0	0	0	3	0	7	2	64
Otras Tuberculosis	0	8	0	8	1	1	0	0	0	0	0	0	1	17
Otras E.T.S.	7	75	9	112	23	111	7	24	4	6	5	91	55	419

(1) Padrón 1986. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados durante el año actual.

Municipios	Población (Padrón 1986)	% de declaración	Municipios	Población (Padrón 1986)	% de declaración
Lorquí	5.249	100,0	Santomera	7.771	77,5
Mazarrón	13.710	95,5	Torre Pacheco	15.785	100,0
Molina de Segura	34.913	47,7	Torres de Cotillas, Las	12.656	100,0
Moratalla	9.913	84,4	Totana	19.523	97,9
Mula	12.755	100,0	Ulea	1.082	50,0
Murcia	309.504	60,6	Unión, La	14.586	100,0
Ojós	651	100,0	Villanueva del Río Segura	1.728	100,0
Pliego	3.333	100,0	Yecla	26.347	84,4
Puerto Lumbreras	9.352	90,0	Alcázares, Los	3.217	62,5
Ricote	1.754	75,0			
San Javier	13.745	70,5	Total Región	1.014.195	71,9
San Pedro del Pinatar	10.903	100,0			

Fuente infecciosa		Acción frente al sujeto expuesto	
Conocimiento sobre fuente infecciosa	Conocimiento sobre el HBsAg	No vacunado	Vacunado
Fuente infecciosa disponible	AgHBs+	IGHB y vacunar	Determinación del Anti-HBs: Si es menor de 10 mUI/ml, administrar IGHb y una dosis vacunal de recuerdo
	AgHBs-	Vacunar	No hacer nada
Fuente infecciosa no disponible, pero con información sobre la misma	Alto riesgo de AgHB+	IGHB y vacunar	Determinación del Anti-HBs: Si es menor de 10 mUI/ml, administrar IGHb y una dosis vacunal de recuerdo
	Bajo riesgo de AgHBs+	Vacunar	No hacer nada
Fuente infecciosa no disponible y sin información sobre la misma	No	Vacunar	No hacer nada

Centros de vacunación Hepatitis B
AREA I MURCIA: Centro de Salud de Alcantarilla Centro de Salud de Beniján Centro de Salud de Santomera Centro de Salud de La Ñora Centro de Salud de Murcia-Carmen Centro de Salud de Sta. M ^a Gracia Centro de Salud de Vistabella Serv. Municipales de Salud. Ayto de Murcia, Plaza Preciosa
AREA II CARTAGENA: Centro de Salud de San Antón Centro de Salud de Cartagena-Casco Antiguo Centro de Salud de Torre Pacheco Centro de Salud de San Javier Centro de Salud de San Pedro Centro de Salud de Mazarrón Centro de Salud de La Unión
AREA III LORCA: Centro de Salud de Aguilas Centro de Salud de Totana Centro de Salud de Lorca-San Diego Centro de Salud de Lorca-Virgen Huerto
AREA IV CARAVACA: Centro de Salud de Caravaca
AREA V JUMILLA-YECLA: Centro de Salud de Jumilla Centro de Salud de Yecla
AREA VI VEGA DEL SEGURA: Centro de Salud de Molina de Segura

ción de HBsAg en todas las mujeres embarazadas.

– Si en alguna ocasión se considera necesario hacer marcadores previos a la vacunación, para identificar individuos susceptibles al VHB sólo deben excluirse con certeza de la vacunación de la hepatitis B los individuos que presenten los marcadores siguientes:

a) Anti-HBc positivo y Anti-HBs positivo, o

b) Anti-HBc positivo y HBsAg positivo.

– Sin excluir estudios postvacunales que puedan realizarse en determinados casos y circunstancias, se recomienda hacer estudios de seroconversión postvacunal en los grupos donde la vacunación es menos eficaz o que presenten un riesgo continuado de infección por VHB, como:

a) personas sometidas a hemodiálisis

b) inmunodeprimidos, etc.

c) personal sanitario.

– Se considera que se ha obtenido la seroconversión postvacunal cuando se alcanza un título de anti-HBs mayor o igual a 10 UI/l.

– El control postvacunal se realizará a los 2-3 meses después de la última dosis de la pauta de vacunación seguida.

– Si no ha habido seroconversión postvacunal, se administrará otra dosis de vacuna y se valorará de nuevo.

Adendum: Las recomendaciones de vacunación pueden ser ampliadas con la implantación del "Subprograma de Vacunación frente a la hepatitis B", que se pondrá en marcha durante el próximo año.

M^a Isabel Espín. Programa de vacunaciones. Consejería de Sanidad

Bibliografía

– CDC. Protection Against Viral Hepatitis: Recommendations of the Immunization Practices Advisory Committee (ACIP). MMWR. 1990;39 (Nº S-2).

– CDC. Hepatitis B virus: A comprehensive strategy for eliminating transmission in the United States Through Universal Childhood Vaccination: Recommendations of the Immunization Practices Advisory Committee (ACIP). MMWR 1991: 40 (Nº RR-13).

– Consejo Interterritorial de Salud. Acuerdos adoptados en sesión plenaria. Abril 1987 - Febrero 1991. Ministerio de Sanidad. 1991.

– "Programa de Vacunación contra la hepatitis B". Conselleria de Sanitat i Consum. Generalitat Valenciana. 1991.

**Suscripción: envío gratuito, siempre que sea dirigido a cargo oficial. Solicitudes: Servicio de EPIDEMIOLOGIA
Dirección General de Salud, Consejería de Sanidad
Ronda de Levante, 11. MURCIA 30008**