

INFORMACIÓN AL PACIENTE**Sección coordinada por:**
V. F. Moreira y E. Garrido*Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid*

Vacunación de las hepatitis A y B en las enfermedades hepáticas crónicas

VACUNACIÓN DE LAS HEPATITIS A Y B EN LAS ENFERMEDADES HEPÁTICAS CRÓNICAS

En los pacientes con una enfermedad hepática crónica (EHC) es fundamental evitar aquellos factores que puedan acelerar su progresión, provocar un deterioro de la función hepática o favorecer la aparición de complicaciones. La infección por los virus de la hepatitis A (VHA) y de la hepatitis B (VHB) podría conducir a estas situaciones. Puesto que la vacunación es el método más eficaz para prevenir ambas infecciones, desde hace ya varios años existe un consenso general reflejado en las recomendaciones elaboradas por diferentes organizaciones internacionales de ámbito sanitario, para que la vacunación para las infecciones por VHA y VHB forme parte de las medidas preventivas habituales en los pacientes con una EHC, cualquiera que sea la causa de la misma.

¿CUÁL ES LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN MÁS ADECUADA?

Existen básicamente dos estrategias: la universal, que supone vacunar a todos los pacientes con EHC y la selectiva, determinando previamente los marcadores de inmunidad permanente frente a los dos tipos de virus, de modo que se vacuna únicamente a los pacientes no inmunizados (sin anticuerpos). Puesto que la prevalencia de los anticuerpos frente a ambos virus es más alta en los pacientes con EHC (> 50% para el VHA y > 20% para el VHB en nuestro país) que en la población general, parece razonable emplear la estrategia selectiva por su mejor relación coste-beneficio en este grupo concreto de pacientes.

¿SON EFICACES ESTAS VACUNAS EN LOS PACIENTES CON UNA ENFERMEDAD HEPÁTICA CRÓNICA?

Las vacunas disponibles en la actualidad para el VHA y el VHB son de una gran eficacia en los individuos sanos. En los pacientes con una EHC, la respuesta a la vacuna frente al VHA es similar a la que presenta la población sana (alrededor del 95%), siempre que la enfermedad hepática se encuentre estabilizada (compensada) y no hayan aparecido complicaciones, en cuyo caso las tasas de seroconversión (es decir, conseguir protección frente al virus) que se alcanzan son claramente inferiores. En cambio, en cuanto al VHB, los pacientes con EHC presentan una peor respuesta con respecto a los individuos sanos (69-88% frente 90-92%, respectivamente), que además se ve agravada a medida que empeora la situación de la enfermedad. Es decir, parece claro que en los pacientes con EHC la eficacia de la vacunación disminuye según progresa la enfermedad.

Por todo lo anterior, resulta fundamental administrar la vacunación a los pacientes con EHC lo más precozmente posible.

¿SON SEGURAS ESTAS VACUNAS?

Existe ya la experiencia suficiente con ambos tipos de vacunas como para asegurar que poseen un amplio perfil de seguridad tanto en la población sana como en pacientes con EHC. En un pequeño porcentaje de pacientes (2-20%) pueden registrarse efectos secundarios menores, tales como reacciones locales leves (en el lugar de la inyección), cefalea, febrícula y náuseas, que son siempre pasajeras.

¿CUÁL ES EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN?

La vacuna para el VHA se administra, por vía intramuscular, en dos dosis (1440 unidades ELISA cada una de ellas): una inicial y otra a los seis meses.

La pauta habitual de vacunación para el VHB son tres dosis (de 20 microgramos cada una), administradas también por vía intramuscular (en el músculo deltoides): una inicial, la segunda al mes y la última a los seis meses; pudiéndose administrar una cuarta dosis (doble) en caso de respuesta negativa. Como se ha expuesto previamente, la eficacia de esta última vacuna es menor en los pacientes con EHC por lo que se han propuesto estrategias alternativas de vacunación en ellos, fundamentalmente administrando dosis dobles desde un principio, y a veces combinándola con una pauta acelerada de administración (0,1 y 2 meses). Lo que ocurre es que los resultados no parecen ser claramente superiores al esquema habitual, con la probable excepción de dos grupos de pacientes: los que tienen una EHC avanzada y los candidatos o receptores de un trasplante hepático.

Existe una vacuna combinada (o bivalente) frente a los virus A y B que parece constituir una alternativa para mejorar las respuestas alcanzadas en estos pacientes con la vacunación por separado, sobre todo con la vacuna frente al VHB, si bien son escasos los estudios realizados hasta la fecha. El componente de la vacuna frente al VHA es menor que en la convencional, mientras que el de la vacuna frente al VHB es similar. Además de ser bien tolerada, supone la administración de un menor número de dosis (0, 1 y 6 meses, también por vía intramuscular) frente a la vacunación convencional. Conviene mencionar, no obstante, que al contrario que las vacunas convencionales, los sistemas sanitarios de muchas comunidades no financian la vacuna combinada.

T. de Artaza Varasa y J. J. Sánchez Ruano

*Servicio de Aparato Digestivo.
Hospital Virgen de la Salud. Toledo*