

VACUNACIÓN POR VÍA INTRADÉRMICA EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS NO RESPONDENTES A LA VACUNA DEL VHB IM

FJ Castillo Quesada, M.C.Gallego, MJ Ponce Garrido, C. López Sánchez, AB. García Pérez, Rosa María Olmedilla Escribano, Juan Carlos Huedo Castillo, B. Castillo Medina, A. García Castillejos, D. Sánchez Toledo, L. Garrido Nieto, MC. Muñoz Albertos, A. Ramírez Tercero, FL Sánchez Izquierdo, A. Tormo

Centro de Hemodiálisis Ayster.

Hospital General Universitario. Albacete

INTRODUCCIÓN: La vacuna de la hepatitis B se administra en adolescentes y adultos por vía IM, en el deltoides, en tres dosis de 20 mcg (0, 1, 6 meses). En pacientes con IRC se recomienda la administración de 2 dosis (40 mcg) en pautas de 4 dosis (0, 1, 2, 6 meses), debido a la menor respuesta.

Objetivo del estudio: valorar la tasa de respuesta a la vacuna de la hepatitis B administrada intradérmicamente en pacientes en diálisis no respondedores a dos pautas completas IM de 40 mcg x 4 dosis así como los efectos secundarios tanto locales como generales y aceptación de los pacientes al tratamiento.

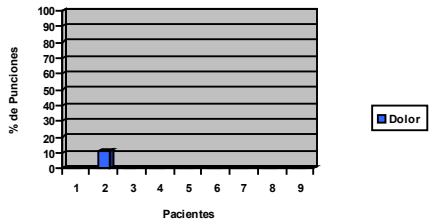
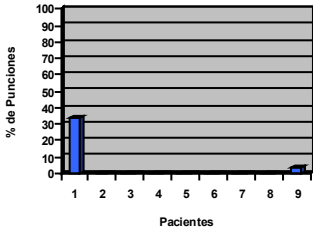
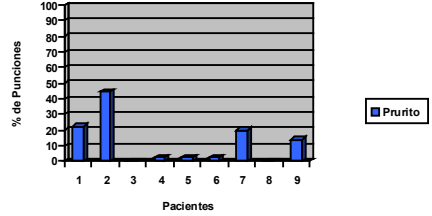
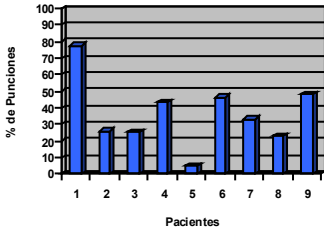
PACIENTES Y METODO: 9 pacientes en hemodiálisis con serología VHB negativa, no respondentes a dos ciclos completos de vacuna (40 mcg mes 0, 1, 2, 6 en total 8 dosis IM). Se trata de 8 varones y una mujer cuya edad media al inicio del estudio era de 69.2 + 12.96 años (rango 37-82). Ninguno tenía infección por VHC ni VIH.

Pauta de la vacuna: 5 mcg/0.5 ml de vacuna recombinante (HBVAXPRO) cada dos semanas intradérmica en la superficie volar del antebrazo opuesto al acceso vascular. La vacunación se prolongó hasta 19.5 meses o hasta alcanzar 1000 UI/L de Ac HBs. Tras la administración de la vacuna, se medía el diámetro de la pápula así como a las 48 horas posteriores.



RESULTADOS: De los 9 pacientes incluidos en el estudio, 8 presentaron respuesta. El único paciente que no respondió a la vacunación fue el paciente más joven (37 años), era el único con antecedentes de trasplante renal y terapia inmunosupresora. El efecto 2º más frecuente fue el eritema, que se presentó en todos los pacientes. Sólo 1 paciente presentó dolor en el 11% de las inoculaciones. Sólo dos enfermos presentaron efectos sistémicos (febrícula) en 33 y 3.5 % de las punciones (Ver gráficas).

EFFECTOS SECUNDARIOS



5 pacientes completaron las 39 dosis de vacuna intradérmica, 2 pacientes abandonaron el estudio por razones estéticas, 1 paciente cambió de centro por motivos familiares y 1 paciente salió del estudio por indicación médica. Todos los pacientes que abandonaron el estudio antes de finalizarlo, habían respondido con éxito a la vacunación.

DISCUSIÓN DEL ESTUDIO: Vacunando a los pacientes por vía ID, hemos conseguido tasas de protección frente al VHB de casi el 100% en nuestra unidad. Esta vía de administración de la vacuna hace respondentes a pacientes que antes no lo eran. Se ha sugerido que la vía ID produce una liberación lenta del material biológico, debido a que la dermis es una zona sin irrigación sanguínea directa, además, aquí se encuentran las células presentadoras de antígenos (dendríticas) que facilitan la respuesta inmune. Esta vía de administración requiere una buena técnica y personal adiestrado ya que se ha comprobado que la administración incorrecta en la zona subcutánea ofrece menor respuesta a la vacuna.

CONCLUSIÓN: Tras los datos obtenidos, podemos llegar a la conclusión de que la vía ID es mas eficaz que la vía IM para la administración de la vacuna del VHB conllevando pocos efectos secundarios y una buena aceptación por parte de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA: -Barril G, González Parra E, Alcazar R, et al. Guía sobre Enfermedades Víricas en Hemodiálisis. Nefrología 2004; 34:43-66

-Shaw FE, Jr, Guess HA, Roets JM, et al. Effect of anatomic injection site, age, and smoking on the immune response to hepatitis B vaccination. Vaccine 1989; 7:425-430

-Propst T. Et al. Reinforced intradermal hepatitis B vaccination in Hemodialysis patients is superior in antibody response to intramuscular or subcutaneous vaccination. *Am J. Kidney dis.* 1998; 32(6):1041-1045