

REVACUNACION FRENTE A LA HEPATITIS B EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIALISIS CRONICA (VACUNA ADN RECOMBIANTE ENGERIX B)

N. Rius, M. Sanz

Sección de Hemodiálisis. Sección de Hematología. Fundación Puigvert. Barcelona

INTRODUCCION

Hoy en día es posible erradicar de una manera eficaz la hepatitis B (H.B.) en los pacientes sometidos a un programa de hemodiálisis (H.D.) periódica.

En nuestra experiencia previa, los resultados obtenidos por inmunización activa contra el virus de la H.B. (V.H.B.) en los pacientes en H.D., son buenos. Sin embargo, hay un descenso de los títulos de anticuerpos al año.

El objetivo del presente trabajo es evaluar la respuesta a la revacunación a partir de los títulos observados al cabo de un año.

MATERIAL Y METODOS

Se estudiaron dieciséis pacientes vacunados previamente, que se dividieron en dos grupos según las dosis de recuerdo que se les administraron:

GRUPO A: Formado por diez pacientes, de los cuales seis eran mujeres y cuatro varones, cuyas edades oscilaban entre los veintiséis y sesenta y cuatro años, con una media de $48,1 \pm 13,6$ y a los que se les administró una dosis de recuerdo.

GRUPO B: Compuesto por seis pacientes de los cuales tres eran mujeres y tres varones con una media de edad de $56,7 \pm 9$ comprendidas entre 40-65 años, y a los que se les administraron 3 dosis de recuerdo (tabla 1).

Se administró una dosis de vacuna a los pacientes cuyos títulos de anticuerpos eran superiores a 10 mU/ml., o bien aquellos a los que se les había detectado previamente un título importante de anticuerpos.

Se revacunó con 3 dosis administradas en el intervalo de un mes, cuando los títulos eran inferiores a 10 mU/ml. o bien no se había obtenido respuesta de anticuerpos anteriormente (tabla 2).

Se realizaron controles serológicos pre y post revacunación utilizando el método E.L.I.S.A.

Se administraron las dosis por vía intramuscular en la región deltoidea 20 mcg. en cada brazo.

RESULTADOS

En el primer grupo se obtuvieron respuestas significativas en todos los pacientes con un aumento de los títulos de anticuerpos entre 4 y 322 veces a las previas a la pre-revacunación (gráfica 1), con una $X_g = 1.213,5$ y con unos márgenes de 210-45.136 mU/ml.

En el segundo grupo, en que cuatro de los seis pacientes no habían respondido a la vacunación pre vía, se obtuvieron respuestas significativas post revacunación en dos de estos pacientes, aunque en los otros dos no hubo respuesta.

Los otros dos pacientes restantes con títulos bajos, respondieron a la revacunación de una manera eficaz (gráfica 2).

Los márgenes después de la tercera dosis fueron de (0) 39-557 mU/ml.

DISCUSION

De todos es sabido la susceptibilidad de los pacientes sometidos a H. D. periódica a contraer la infección producida por el virus de la hepatitis B (VHB), a pesar de las numerosas medidas profilácticas que se adoptan para evitarlo (aislamiento de los pacientes portadores crónicos de H BsAg utilización de hipoclorito sódico en la desinfección de los monitores, etc.).

El control de la infección en estos enfermos mediante la inmunización activa es un tema de la máxima actualidad. En los últimos seis años, han aparecido en el mercado varias vacunas contra el VHB, algunas de ellas elaboradas a base de partículas no infecciosas obtenidas a partir de plasma de portadores crónicos y otras por recombinación genética en laboratorio. Una de estas últimas es la utilizada en nuestro centro (ENGERIX B).

En un estudio previo con este tipo de vacuna pusimos de manifiesto el alto grado de seroconversión (80 %) de los pacientes vacunados aunque con una disminución de los títulos de anticuerpos en todos los pacientes al cabo de un año, significativa mente superior al grupo control de personas sanas $p < 0,01$.

En los dieciséis pacientes estudiados, de los cuales diez fueron revacunados con una sola dosis, se obtuvo respuestas en todos ellos. En el grupo de seis pacientes que recibieron 3 dosis de recuerdo se objetivó una respuesta en dos pacientes en los que anteriormente fue negativa. En otros dos no se obtuvo respuesta.

No se detectaron reacciones locales o generales, ni aumento de ALT en los mismos durante el período de revacunaciones.

De estos resultados se extrae la necesidad de recontrolar periódicamente a los pacientes vacunados (mínimo anualmente) respecto a sus títulos de anti HBs. Debido a la corta experiencia con esta vacuna no podemos establecer con certeza cuándo sería necesaria la revacunación ni con qué intensidad. Sin embargo, a la vista de nuestros resultados, creemos importante revacunar a todos los paciente y muy especialmente a los que hayan respondido previamente ya que hemos obtenido buenas respuestas en este sentido.

Es necesario insistir una vez más en la importancia de las medidas profilácticas para evitar riesgos de contagio. En nuestro centro son las siguientes:

- Zona de aislamiento para pacientes portadores de HBs Ag.
- Monitores de H.D. solo para uso exclusivo de esta zona, donde se efectúan las reparaciones y revisiones.
- La desinfección se realiza con hipoclorito sódico y periódicamente con formaldehído.
- Utilizamos batas especiales y guantes. Para las salidas de esta zona utilizamos el uniforme habitual.
- La medicación se administra a través del cazaburbujas venoso.
- Las agujas y objetos punzantes se desechan en un recipiente para tal uso, donde figura en lugar visible el contenido del mismo.
- Las salpicaduras de sangre son rápidamente limpiadas con hipoclorito sódico.
- La rotación del personal de enfermería se realiza cada 15 días. Se desecha todo el material posible.
- El instrumental no desechable permanecerá en esta zona, si por algún motivo tuviera que trasladarse a otra será previamente lavado con hipoclorito sódico.
- La ropa, sigue un circuito distinto al común para el resto del centro.
- En toda la documentación consta un distintivo, para su posible traslado a otros departamentos.

BIBLIOGRAFIA

- Rius, N., Angulo, S., Sanz, M., Lara, M. A.: Vacunación contra el virus de la hepatitis B en hemodiálisis (vacuna ADN recombinante - Srnith-Rit). Xil Congreso SEDIEN, Vigo, 1987.
- Balhorn, J.: Seguimiento de los resultados de la vacuna de la hepatitis B. Aspectos del cuidado renal 1. Ed. Bailliére Tindali,
- Noriega, A. R.: Problemática de la hepatitis. Jornadas Hospitalarias sobre HB y su prevención. Madrid, 1985.
- Pillot, J.: Structure et Replication do Virus de l'Hepatite B. Jornadas sobre HS y su prevención. Madrid, 1985.

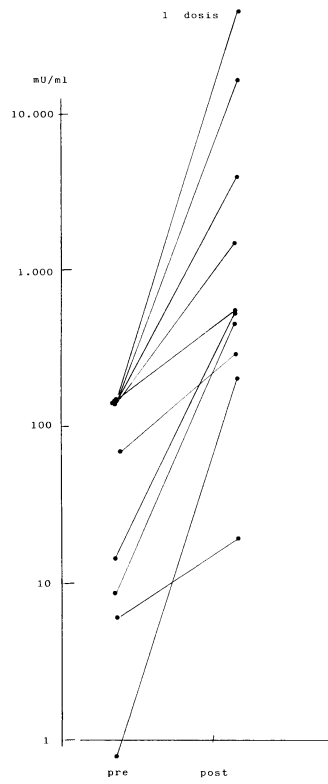
- Boreal, G. A., et Loizeau, E. (Genève): Objet d'une longue attente: le vaccin contre l'hépatite B. Immunización activa. Hepatitis B. Sanofi, 1983, Barcelona.
- Crosnier, J., Jungers, P. (París): Efficacité d'un vaccin français contre l'hépatite B. Immunización activa. Hepatitis B. Sanofi, Barcelona, 1983.
- Godeau, A., Geslin, N., Dubois, F (Orléans Cedex): Serovaccination Against Hepatitis B in patients and staff of a Hemo dialysis Unit. Immunización activa. Hepatitis B. Sanofi, Barcelona, 1983.
- Bonino, F., Crivelli, O., Rizzetto, M.: Progress in hepatitis research. Hepatitis B Virus (HBV) and Hepatitis Delta (HDV). Ed. Sorin Biomédica.

Grupo	Varones	Mujeres	EDAD (años)
A 10 pacientes	4	6	26-64
B 6 pacientes	3	3	40-65

TABLA 1 - Pacientes revacunados

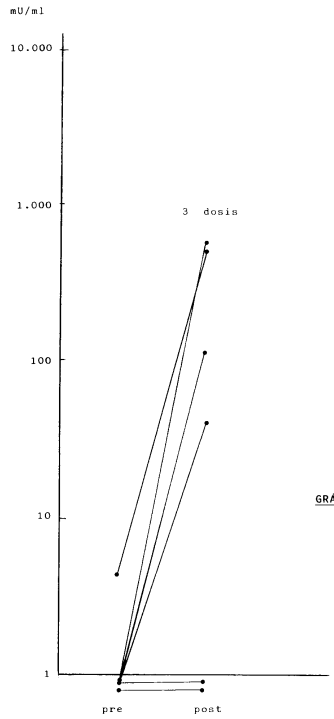
	GRUPO	DOSIS	TITULOS ANTICUERPOS
A	1	> 10 U/ml	
10 pacientes	altos previamente		o
B	3	<10 U/ml	
6 pacientes			o negativo

TABLA 2 - Dosis de revacunación, según anticuerpos previos.



GRÁFICA 1

RESPUESTA A LA
REVACUNACION
DE LA HEPATITIS B



GRÁFICA 2