

VACUNACION ANTI-HEPATITIS B EN UNA POBLACION DE HEMODIALISIS

M. A. Alonso, J. Ruiz, J. Petia, C. Segovia

Servicio de Nefrología Hospital Ramón y Cajal Madrid

INTRODUCCION

Los enfermos en hemodiálisis (HD) están especialmente predispuestos a las infecciones en general y en particular a contraer la hepatitis B. Durante los últimos años, el problema se ha minimizado gracias al empleo generalizado de medidas profilácticas como el aislamiento de portadores, medidas de asepsia en las punciones, un estrecho control de las unidades a transfundir por parte de los bancos de sangre y política restrictiva en la administración de estos productos al enfermo en HD.

A pesar de todo esto la hepatitis B no ha conseguido erradicarse de las unidades de HD constituyendo una amenaza, tanto para los enfermos como para el personal sanitario a su cuidado, dada la potencial gravedad de la hepatopatía causada por este virus.

En los últimos años, se han desarrollado vacunas eficaces que sin duda constituyen un paso decisivo en la eliminación de la hepatitis B. Inicialmente se han desarrollado vacunas constituidas por el antígeno de superficie (Ag HBs) de la hepatitis B obtenido a partir del plasma de portadores crónicos del virus posteriormente purificado e inactivado. La producción de esta vacuna requiere mucho tiempo y es cara.

Por otra parte, existía el temor, que hoy conocemos injustificado, de que dicha vacuna pudiera transmitir otras infecciones al coincidir varias de ellas en el mismo portador.

Las nuevas tecnologías de ingeniería genética han desarrollado una nueva vacuna producida mediante el llamado método de recombinación. El antígeno utilizado en ésta vacuna es el producido en levaduras y tiene la misma estructura antigénica que el virus de la hepatitis B.

Nosotros hemos ensayado dicha vacuna en enfermos sometidos a HD periódicas y a personal sanitario de nuestra Unidad.

El objetivo del presente trabajo consiste en analizar los resultados obtenidos durante el primer año de utilización de dicha vacuna.

MATERIAL Y METODOS

1.- Vacuna

Se utilizó la vacuna MSD «recombinante» anti-hepatitis B.

2.- protocolo

GRUPO	POBLACION	DOSIS	N.º	PAUTA
I	Pacientes HD	(100 mcg)	21	1 ml i. m. a 0,1,6 meses
II	Pacientes HD	(40 mch)	19	1 ml i. m. a 0, 1, 6 meses
III	Personal Sanit.	(10 mcg)	35	0,5 ml i. m. a 0,1,6 meses

3.- Controles

- 1.- Determinaciones analíticas a los 0, 1, 3, 6, 8 y 12 meses. H Bs Ag, Anti-H Bs, transaminasas (GOT, GPT, y GCT) y fosfata alcalina.

- 2.- Efectos secundarios. Se controlaron mediante protocolo de recogida de reacciones adversas inmediatas (fiebre y distinta sintomatología) por el receptor de la vacuna después de cada dosis. Por otra parte las incidencias globales de la evolución de los enfermos fueron recogidas por los médicos encargados.

4.- Criterios

- Se admite que existe una protección razonable al virus de la hepatitis B cuando el sujeto presenta tasas de Anti-HBs iguales o superiores a 10 mU/ml.
- Hemos considerado como respuesta la presencia de una tasa valorable de anticuerpos aunque no alcanzaran el nivel de protección.

RESULTADOS

En la fig. 1 se indica el porcentaje de casos que presentan protección en cada uno de los momentos evolutivos post-vacuna considerados. Puede observarse que al año están protegidos el 63 % de los enfermos de; Grupo II, el 76 % de los del Grupo I y el 90 % del Grupo III.

Alguna respuesta se evidenció en el 89 % de los casos del Grupo II; en el 100 % de los casos del Grupo I y en el 97 % del Grupo III (fig. 2).

En la fig. 3 se especifica el momento en el que se alcanzan niveles de Anti-HBs que implican protección (10 mU/ml).

En la tabla se observan los efectos secundarios producidos. Estos son muy escasos y clínicamente irrelevantes.

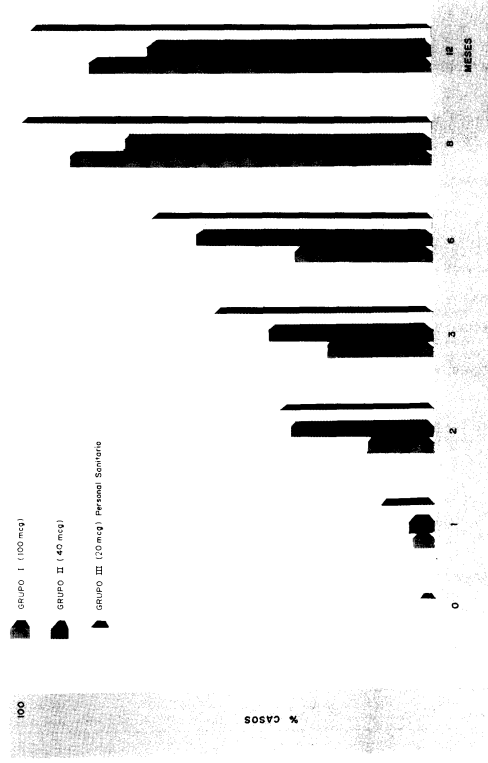
CONCLUSIONES

- 1.- La vacunación con MSD «recombinante» Anti-hepatitis B produce una respuesta de anticuerpos anti-HBs suficiente en aproximadamente, el 70 % de los pacientes en HD y alrededor del 90 % en el personal sanitario.
- 2.- La respuesta fue algo mayor en el grupo al que se administró la mayor dosis de vacuna (100 mcg); 76 % frente al 63 % en la dosis de (40 mcg).
- 3.- Los efectos secundarios han sido inapreciables.
- 4.- En los próximos controles podremos determinar qué porcentaje de nuestra población se mantiene en niveles de protección con el paso del tiempo.

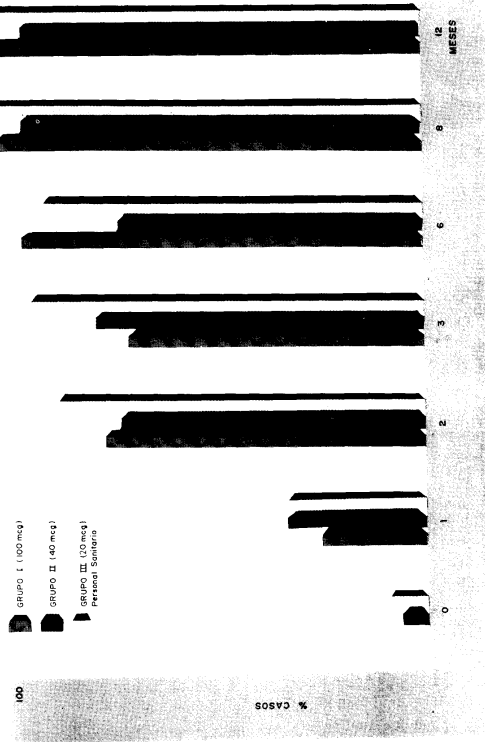
EFFECTOS SECUNDARIOS

Grupo	Algún síntoma Post-Vacunal	Tipo
I	_____	_____ -
II	1/19 5,26 %	Cefalea
III	11/35 31,42 %	Cefalea Dolor local brazo

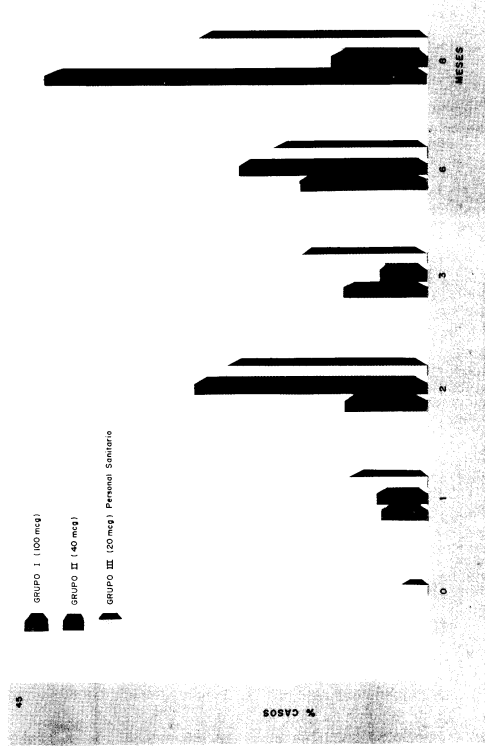
protección



respuesta



momento de protección



momento de inicio de respuesta

