

Inmunización contra la hepatitis vírica: una recomendación obligada en las consultas por enfermedades de transmisión sexual

I. García-Doval

Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario de Pontevedra. Pontevedra. España.

Numerosos organismos internacionales recomiendan la vacunación contra la hepatitis B en todos los pacientes no inmunes que consultan por una enfermedad de transmisión sexual. Se trata de un procedimiento sencillo y seguro, frecuentemente olvidado en las consultas dermatológicas. Se administra por vía intramuscular en el deltoides, en tres dosis (meses 0, 1 y 6). La vacunación contra la hepatitis A está indicada en varones homosexuales no inmunes que padecen una enfermedad de transmisión sexual. Existe una vacuna combinada A + B, que facilita la administración en estos casos.

Palabras clave: hepatitis B, vacunación, hepatitis A, enfermedades de transmisión sexual.

IMMUNIZATION AGAINST VIRAL HEPATITIS: AN OBLIGATORY RECOMMENDATION IN CONSULTS FOR SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES

Abstract. Numerous international institutions recommend vaccination against hepatitis B for all non-immune patients that consult for a sexually transmitted disease. It is a simple and safe procedure, frequently forgotten in dermatological clinics. Hepatitis B vaccine is administered via intramuscular route in the deltoid in 3 doses (at months 0, 1 and 6). The vaccine against hepatitis A is indicated for non-immune homosexual men that have a sexually transmitted disease. There exists a combined vaccine A + B that facilitates the administration in these cases.

Key words: hepatitis B, vaccination, hepatitis A, sexually transmitted diseases.

Introducción

Existe un amplio consenso sobre la conveniencia de la vacunación contra la hepatitis en pacientes que sufren enfermedades de transmisión sexual (ETS). Sin embargo, no parece una medida habitual en las consultas dermatológicas.

La vía sexual sirve como mecanismo de contagio de la hepatitis B, y en menor medida de la hepatitis C y D. Se ha descrito, de forma menos frecuente, el contagio de hepatitis A en relaciones homosexuales masculinas, especialmente las promiscuas o con prácticas como el sexo oro-anal o dígito-anal¹. Actualmente hay vacunas contra la hepatitis A y B.

La hepatitis B es uno de los grandes problemas de salud pública mundial. Se estima que el 30 % de la población mundial muestra signos serológicos de infección por el virus de la hepatitis B (VHB). La infección crónica por dicho virus es una causa de hepatocarcinoma. Después del tabaco, el VHB es el carcinógeno humano conocido más frecuente². Cuando el VHB infecta a un adulto origina una hepatitis crónica en el 5-10 % de los casos. De éstos, el 15-25 % fallecen por la enfermedad hepática crónica, cirrosis o hepatocarcinoma, y son además una fuente importante de infección³⁻⁵. En países subdesarrollados la transmisión de la hepatitis B se produce fundamentalmente por contagio materno-neonatal, por transmisión entre niños o por exposición parenteral a productos contaminados. En nuestro entorno las vías principales de contagio son la exposición parenteral (drogadicción o accidental en trabajadores sanitarios) y la vía sexual⁶.

La profilaxis de la hepatitis B se basa en evitar la exposición parenteral (drogadicción o accidental), la exposición sexual (fundamentalmente mediante abstinencia, monogamia y empleo del preservativo) y la vacunación. La vacuna de la hepatitis B es el método principal para prevenirla⁷. En

Correspondencia:
Ignacio García Doval.
Servicio de Dermatología.
Hospital Provincial de Pontevedra.
Loureiro Crespo, 2.
36001 Pontevedra.
Correo electrónico: ignacio.garcia.doval@sergas.es

más del 95 % de los vacunados produce inmunidad frente a la infección y evita sus complicaciones (siendo así la primera vacuna «contra el cáncer» empleada). Se cree que la inmunidad en personas sanas dura toda la vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó en 1991 la introducción, en la medida de las posibilidades de cada comunidad, de la vacuna de la hepatitis B en los calendarios vacunales infantiles. En España, las distintas comunidades la han ido añadiendo a su calendario vacunal, de forma que entre 1991 y 1996 todas la incluyeron en preadolescentes. Hasta 2002 no se implantó la vacunación de los recién nacidos en todo el Estado. En el año 2002 la cobertura de vacunación en adolescentes alcanzada a nivel nacional fue del 80 %^{5,8}. Sin embargo, la mayor parte de los adultos son susceptibles de infectarse.

Vacunas de la hepatitis B: indicaciones

En España los niños son vacunados contra la hepatitis B.

Entre los adultos, el Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC) recomienda vacunar a los grupos de riesgo, que incluyen la «población que cambia frecuentemente de pareja»⁵. Otras guías recomiendan vacunar a adultos «promiscuos». Estas definiciones son subjetivas e incómodas en la consulta. Su utilidad es distinguir a los pacientes con riesgo de adquisición de una ETS. En la práctica, el haber contraído una ETS es una prueba indudable de estar en riesgo de adquirir otras, por lo que la existencia de una ETS puede considerarse una traducción pragmática y más objetiva de la definición de grupo de riesgo del MSC. De la misma forma, otras sociedades como el *Centers for Disease Control* opinan que deben considerarse grupo de riesgo de infección de la hepatitis B todos los que padecen una ETS, y que deben ser vacunados contra la hepatitis B^{3,9}. Otras sociedades recomiendan también la vacunación de sus parejas.

Vacunas de la hepatitis B: pauta de administración

Las vacunas contra la hepatitis B disponibles son altamente eficaces y seguras. Se obtienen por tecnología de ADN recombinante en células de levadura que producen sólo el antígeno de superficie (HBsAg) y no contienen virus.

La vacuna se administra por vía intramuscular en el deltoides. La administración en otras localizaciones, como el glúteo, es menos eficaz.

Se administran tres dosis: en la primera consulta, un mes más tarde y seis meses más tarde. Para mayores de 16 años la dosis de las vacunas disponibles es: Hbvaxpro 10 mg/ml jeringa precargada®, Aventis Pasteur MSD, o Engerix-B 20 mg/ml jeringa precargada®, GlaxoSmithKline.

En el mismo día pueden administrarse otras vacunas, como la de la hepatitis A, pero es recomendable hacerlo en brazos diferentes². Cuando se recomienda la administración de vacunas de la hepatitis A y B, existe un preparado comercial que combina ambas, y simplifica su administración (Twinrix®, GlaxoSmithKline).

Algunas Comunidades Autónomas recomiendan, por motivos económicos, la realización de serología previa y no vacunar a los pacientes que ya son inmunes. La vacunación de pacientes inmunes no supone ningún riesgo. De todas formas, en el contexto de una consulta de ETS, lo más práctico probablemente sea solicitar serologías de ETS en la primera consulta, y en la revisión informar de los resultados y prescribir en caso necesario la vacunación de hepatitis.

Si se interrumpe la pauta de vacunación, no es necesario reiniciarla. Aunque el retraso sea largo se deben administrar sólo las dosis que faltan y no es necesario hacer examen serológico posvacunal⁵.

Vacunas de la hepatitis B: seguridad de la vacunación

Desde el año 1982 se han administrado más de mil millones de dosis de vacunas de la hepatitis B¹⁰. Esta vacuna es muy bien tolerada. Las reacciones adversas más frecuentes son locales: eritema, induración o dolor (3 al 29 % de los vacunados). Raramente se observan reacciones generales como fatiga, fiebre o malestar⁵. El riesgo de anafilaxia se cuantifica en un caso por 1,1 millones de dosis administradas, sin que se hayan descrito reacciones mortales⁹.

Está contraindicada en pacientes que hayan tenido reacciones graves a dosis previas de la vacuna o a sus componentes (todas se obtienen de la levadura *Saccharomyces cerevisiae* y los excipientes pueden consultarse en las recomendaciones de vacunación del MSC⁵). Durante el embarazo pueden emplearse si el riesgo de infección por el virus de la hepatitis B es elevado. No se recomienda su administración en presencia de una infección con fiebre elevada.

Vacunas de la hepatitis A

La vacunación contra la hepatitis A sirve para evitar la hepatitis aguda y sus complicaciones, ya que la hepatitis A no ocasiona hepatitis crónica. Está indicada en varones homosexuales no inmunes y con parejas sexuales múltiples⁵. Creemos que, como en el caso anterior, la indicación puede equipararse a varones homosexuales que consultan por una ETS.

Se trata también de una vacuna segura. Se administran sólo dos dosis: al inicio y a los 6-12 meses (existen 4 marcas comerciales en España⁵). Se dispone de una vacuna combinada frente a virus A y B para adultos (Twinrix adultos®,

GlaxoSmithKline). Ésta se administra en tres dosis (0, 1 y 6 meses). Es más cómoda, pero tiene el inconveniente de no ser financiada por el Sistema Nacional de Salud (aunque esto puede variar según los planes de vacunación de cada Comunidad Autónoma).

Otros aspectos prácticos de la vacunación

En el Sistema Nacional de Salud, la salud pública se ha transferido a las Comunidades Autónomas, por lo que la normativa sobre vacunación puede cambiar de unas a otras.

En todas las Comunidades es gratuita la administración de las vacunas del calendario vacunal, pero las vacunas no sistemáticas siguen normativas distintas según la Comunidad. Algunas Comunidades dispensan estas vacunas mediante receta que debe ser visada. En Galicia, por ejemplo, la administración es gratuita en todos los puntos de vacunación, siempre que esté indicada. Son puntos de vacunación todos los centros de la red pública, y los privados que lo soliciten y cumplan unos requisitos sencillos.

Creo que lo recomendable es informarse a través de los organismos de salud pública de la correspondiente Comunidad. Según el contexto, puede ser más práctico remitir al paciente al servicio de medicina preventiva o a atención primaria. En cualquier caso, si lo financia el usuario, el precio aproximado de la vacunación completa de hepatitis B es de unos 60 €.

Puntos clave



Agradecimientos

A Victoria Nartallo Penas y Javier Paz Esquete por la revisión del manuscrito.

Conflicto de intereses

Declaramos no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Brook MG. Sexually acquired hepatitis. *Sex Transm Infect.* 2002;78:235-40.
2. World Health Organization. Inmunización contra la hepatitis B. Disponible en: http://www.who.int/immunization_delivery/publications/HepB-FS_Spanish.pdf Consultado el 19-10-2006.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Hepatitis B vaccine fact sheet. Disponible en: <http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/b/factvax.htm> Consultado el 19-10-2006.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Hepatitis B fact sheet. Disponible en: <http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/b/fact.htm> Consultado el 16-10-2006.
5. Ministerio de Sanidad y Consumo. Vacunas en Adultos. Recomendaciones. Disponible en: <http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/vacunaciones/docs/recoVacunasAdultos.pdf> Consultado el 19-10-2006.
6. Aguilera Guirao A, Romero Yuste S, Regueiro BJ. Epidemiología y manifestaciones clínicas de las hepatitis virales. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2006;24:264-76.
7. Aggarwal R, Ranjan P. Preventing and treating hepatitis B infection. *BMJ.* 2004;329:1080-6.
8. Ministerio de Sanidad y Consumo. Coberturas de vacunación de hepatitis B en adolescentes. Comunidades Autónomas. Curso escolar 2004-2005. Disponible en: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/coberturas.htm#8> Consultado el 19-10-2006.
9. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. Disponible en: <http://www.cdc.gov/std/treatment/2006/rr5511.pdf> Consultado el 19-10-2006.
10. World Health Organization. Hepatitis B fact sheet. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/> Consultado el 19-10-2006.