

COMISIÓN HONORARIA PARA LA LUCHA ANTITUBERCULOSA Y ENFERMEDADES PREVALENTES



Departamento de Inmunizaciones

HEPATITIS B

AGENTE: El virus de la hepatitis B (VHB) es un hepadnavirus de ADN, de doble cordón, compuesto de una micro cápsula central (HbcAg) rodeada de una cubierta de lipoproteínas externas que contiene el antígeno superficial (HbsAg), anteriormente llamado antígeno Australia.

RESERVORIO: El hombre.

DISTRIBUCIÓN: Es una enfermedad endémica de distribución mundial.

MODO DE TRANSMISIÓN: Se transmite a través de sustancias corporales como sangre, semen, secreciones vaginales, hemoderivados.

El uso compartido de agujas, hemodiálisis, acupuntura, tatuajes, pinchazos de agujas u otras lesiones por instrumentos cortantes son frecuentes vías de transmisión, al igual que el contacto sexual y perinatal que exponen las mucosas a la sangre y líquidos corporales infectados.

El virus es estable en superficies ambientales durante 7 días o más, y por lo tanto puede producirse inoculación indirecta de él a través de objetos inanimados.

PERIODO DE INCUBACIÓN: Es de 45 a 180 días con un promedio de 60 a 90 días. La variación depende en parte de la cantidad de virus en el inóculo y del modo de transmisión, así como de factores del huésped.

PERIODO DE TRANSMISIBILIDAD: Todas las personas con positividad al antígeno de superficie del virus de hepatitis B son potencialmente infectantes.

Se puede ser infectante antes de que comiencen los síntomas, durante todo el curso agudo de la enfermedad y durante la infección crónica.

CLÍNICA: El comienzo de la enfermedad suele ser insidioso, con anorexia, molestias abdominales vagas, náuseas y vómitos.

La gravedad varía desde formas no manifiestas, que se detectan sólo mediante pruebas de la función hepática, hasta casos fulminantes y mortales de necrosis hepática aguda.

El curso de la enfermedad es diferente en adultos y en recién nacidos.

La enfermedad por lo regular es más leve y a menudo anictérica en los niños, y en los lactantes, suele ser asintomática.

En los adultos normales con baja producción de virus y respuesta inmune temprana, la enfermedad es autolimitada y usualmente asintomática (60 – 80% de todas las infecciones).

Cuando hay una mayor replicación de virus con respuesta inmune tardía, generalmente se presenta hepatitis aguda sintomática.

En los adultos, entre el 30 y el 50 % de los casos presentan ictericia

En los adultos la infección se vuelve crónica en el 2 – 10% de los casos y 20 – 30% de ellos padecen hepatitis crónica, cirrosis o cáncer hepático años o décadas más tarde.

En recién nacidos, sin embargo, las defensas inmunitarias son aún escasas y la infección no evoluciona a una hepatitis aguda, pero la mayoría de ellos (80 – 90%) se convierten en portadores crónicos lo que incrementa la frecuencia de hepatitis crónica, cirrosis y hepatocarcinoma entre los infectados a temprana edad.

Como lo que se notifica como enfermedad son solamente las formas agudas, y ellas representan una pequeña proporción de las infecciones presentes en la población, es difícil conocer la incidencia de la enfermedad.

El riesgo de enfermedad crónica es inversamente proporcional a la edad.

A nivel mundial se estima que habría aproximadamente 400 millones de portadores crónicos.

Debido a que la mayor parte de las complicaciones ocurren después de muchos años, no recibe la atención debida, pero la infección por hepatitis B muchas veces es más seria que otras enfermedades prevenibles por vacuna en términos de prevalencia y de la gravedad de sus consecuencias a largo plazo.

La hepatitis B es responsable, actualmente de más muertes que el SIDA. Al menos 1.000.000 de personas con infección crónica mueren cada año por hepatopatía crónica y de 60 – 80% de los carcinomas hepatocelulares son causados por infección con el VHB.

Cuando un individuo se infecta con virus hepatitis B pueden resultar 3 situaciones:

- hepatitis aguda con formación de anticuerpos anti Hbs, que determinan inmunidad por largo tiempo.
- portador crónico de HBV.
- infección asintomática que conduzca a inmunidad.

Los portadores crónicos, más tarde, pueden desarrollar hepatitis crónica, cirrosis y cáncer hepático.

Muchos factores pueden intervenir para determinar si la infección lleva a inmunidad o a estado de portador, pero el más importante es la edad en la que ocurre la infección.

Así como la mayoría de los recién nacidos infectados con el virus hepatitis B se convertirá en portador crónico, si esta infección se produce a la edad adulta solamente el 2 – 10% se convertirán en portadores crónicos.

Se estima que entre el 15% y 25% de las personas que adquieren una infección crónica mueren de carcinoma hepatocelular o cirrosis.

VACUNAS:

Es una vacuna inactivada, recombinante, elaborada por ingeniería genética.
Es segura, altamente inmunógena y efectiva.

No hay interferencia con los anticuerpos maternos, lo cual es importante porque muchas madres tienen anticuerpos a los antígenos de superficie del virus hepatitis B (anti – Hbs) y lo pasan a sus hijos. Su efectividad para prevenir el estado de portador crónico del virus es de aproximadamente 95%.

La vacunación a recién nacidos busca disminuir el número de portadores crónicos.

La vacunación de adolescentes y adultos busca fundamentalmente disminuir la incidencia de la enfermedad en población de riesgo.

Presentación: Se presenta en forma monovalente o en forma combinada con Hib y DPT (vacuna pentavalente) o con vacuna contra hepatitis A (Vacuna Hepatitis A-B).
Contiene como coadyuvantes hidróxido de aluminio y como conservante timerosal.

Dosis: 0.5 o 1 cc (depende del fabricante)

Vía de administración: Intramuscular

El sitio de inyección depende de la edad de quien la recibe (vasto externo o deltoides).

Conservación: entre 2 y 8°C.

La vacuna contra hepatitis B puede ser administrada en forma conjunta con cualquiera de las otras vacunas del esquema.

Cronograma:

En Uruguay está indicada:

- a los 2, 4, 6 y 15 meses de edad: vacuna pentavalente (DPT-HB-Hib).
- Al personal de salud, con un esquema de tres dosis: la segunda al mes de la primera y la tercera a los seis meses de la primera (esquema 0, 1, 6).
- Trabajadores sexuales (esquema 0, 1, 6).
- Policías ejecutivos, (esquema 0, 1, 6).
- Recién nacidos hijos de madres portadoras de hepatitis B, se aplica en las primeras 24 hs. de vida más inmunoglobulina específica (en las primeras 12 hs. de vida), en masas musculares distintas. Luego se continúa con vacuna pentavalente según el cronograma habitual.

Efectos adversos: Excelente perfil de seguridad. Se presentan reacciones locales en 3 a 5% de los vacunados.

Contraindicaciones:

- Anafilaxia a alguno de sus componentes.
- Niños con peso inferior a 2000 gr., excepto si es hijo de madre portadora de hepatitis B.