

# VACUNACIÓN DE HEPATITIS B EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL. ANÁLISIS DE LA RESPUESTA A LA VACUNACIÓN.

## Autores y Afiliación

P. de la Rosa<sup>1</sup>, M.I. Casado<sup>1</sup>, P. Artajo<sup>1</sup>, J. Chamorro<sup>1</sup>, M. García Cenoz<sup>2, 3</sup>

1 Sección de Medicina Preventiva e Higiene Hospitalaria. Complejo Hospitalario Navarra (CHNa).

2 Instituto de Salud Pública de Navarra.

3 CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

## Introducción

Los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) están expuestos a un mayor riesgo de infecciones asociadas tanto a la inmunodepresión endógena que genera la enfermedad, como a la exógena debida a los tratamientos. Se han descrito reactivaciones del virus de la hepatitis B. Existen dudas sobre la pauta de vacunación a utilizar y no hay un consenso sobre la dosis a administrar (dosis habituales, dobles dosis). Las recomendaciones oficiales en España se basan en las indicaciones de la ficha técnica. Es por ello importante valorar la efectividad de los programas de vacunación de estos pacientes.

## Métodos

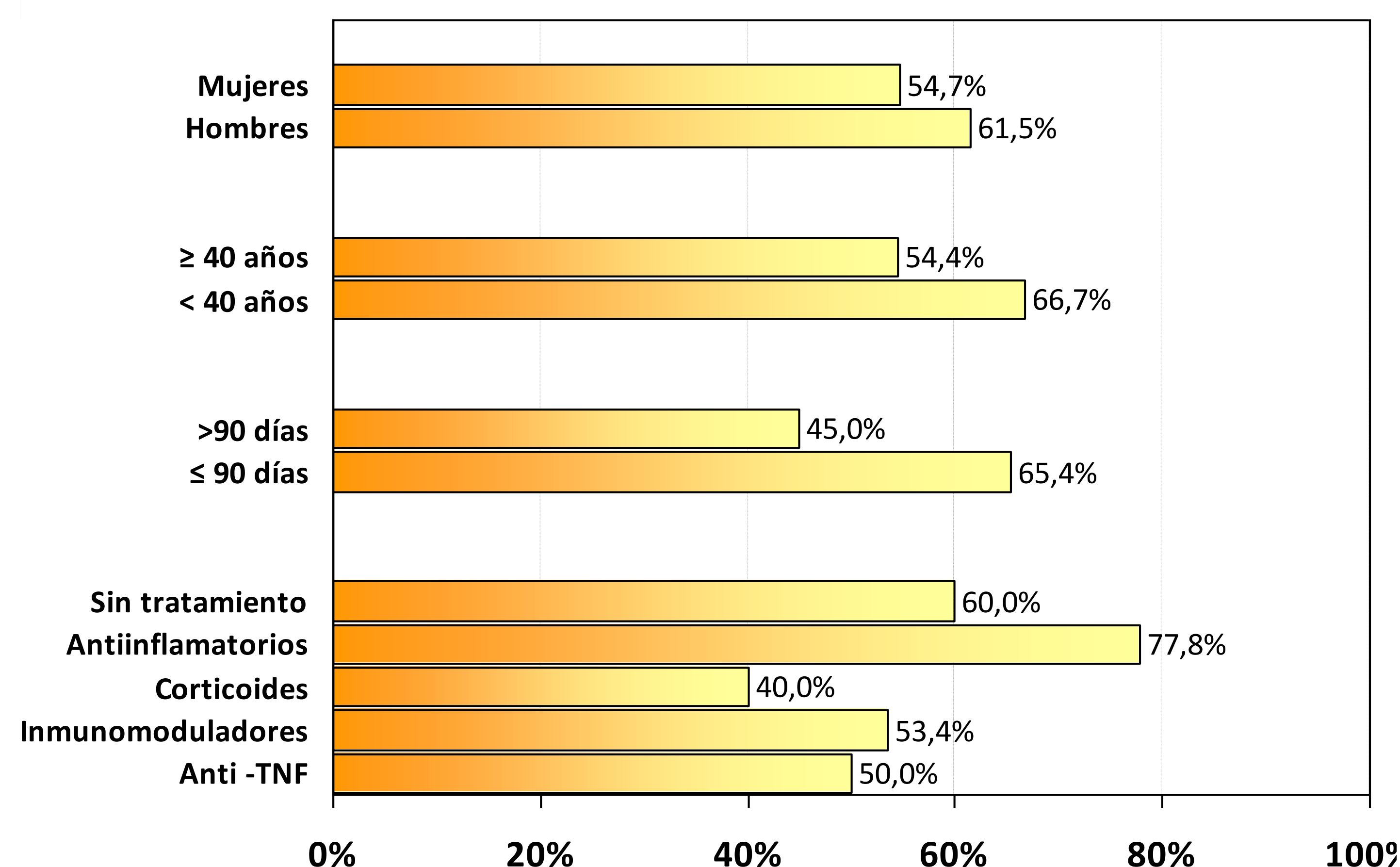
Se ha analizado la respuesta a la vacunación de la hepatitis B en pacientes con EII atendidos en la unidad de vacunación de la Sección de Medicina Preventiva e Higiene del CHNa durante un periodo de 4 años (febrero-2010 a febrero-2014). Se administraron tres dosis de vacuna (Engerix B® 20µg) según las recomendaciones actuales, y se valoró la respuesta vacunal. Se consideró paciente respondedor a aquel que tras una pauta completa de vacunación alcanzó niveles de HBsAc > 10 µg. Se administró una segunda tanda de tres dosis a los pacientes que no alcanzaron estos niveles tras la primera tanda. Para el análisis estadístico se utilizó el test exacto de Fischer

## Resultados

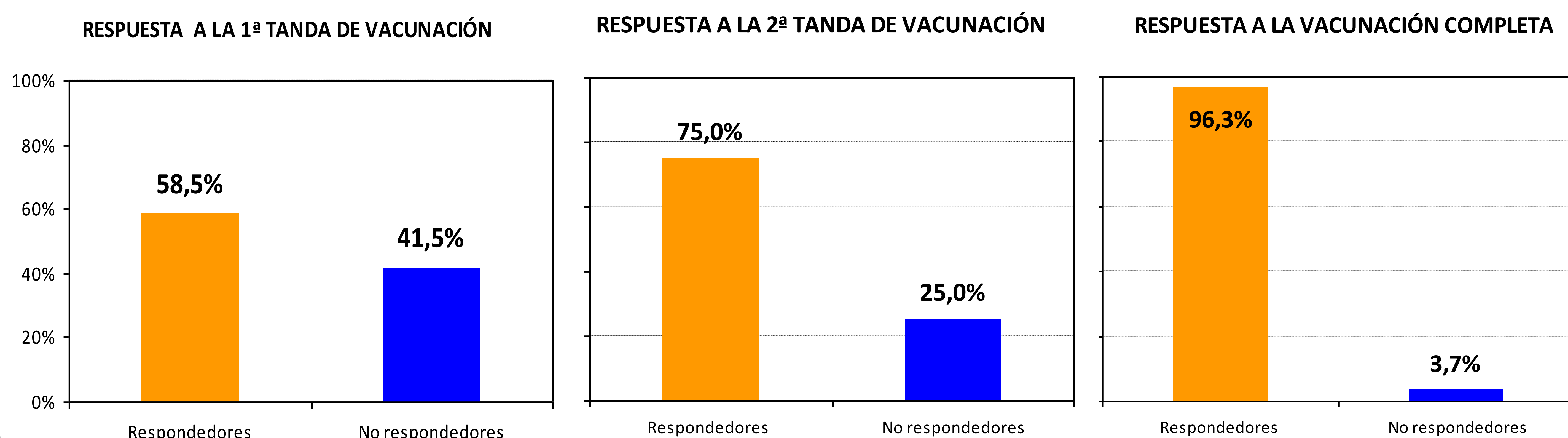
De los 150 pacientes, 118 (78,7%) completaron la primera tanda de vacunación, obteniendo respuestas favorables un total de 69 (58,5%). No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la respuesta a la vacunación según sexo ( $p=0,575$ ), edad (40 vs.  $\geq 40$  años) ( $p=0,284$ ). El tratamiento asociado a la EII, presente al inicio de la vacunación tampoco afecta a la respuesta ( $p=1$ ), ni tampoco, si este tiene efecto inmunosupresor ( $p=0,244$ ). Aunque no existen diferencias en función del tipo de tratamiento, se obtienen mayores repuestas en los pacientes que reciben antiinflamatorios (77,8% de respondedores). Se obtuvieron mejores respuestas a la primera tanda en los casos en los que la serología se realizó en los primeros 90 días tras la finalización de la vacunación ( $p=0,027$ ). El tiempo medio transcurrido entre la finalización de la vacunación y la realización de la serología al finalizar la primera tanda de vacunación fue en promedio 3,8 meses menor (I95%: 0,52 a 7,08;  $p=0,024$ ) en los pacientes que respondieron a la vacunación (4,8 meses), que en los que no respondieron (8,6 meses).

De los 49 pacientes que no respondieron a la primera tanda, 12 (24,5%) completaron una segunda tanda, obteniendo una respuesta favorable un total de 9 (75%). De los 81 pacientes que completaron la vacunación, un total de 78 (96,3%) obtuvieron una respuesta favorable.

## Porcentaje de respondedores a la vacunación (1ª tanda) según variables en la muestra



## Respuesta a la vacunación según tandas completas



## Conclusión

En nuestra serie de casos, la pauta de vacunación genera un moderado porcentaje de respondedores, cercano al 60%. Repetir la pauta de vacunación a los no respondedores aumenta la respuesta un 64,7%, hasta obtener respuestas superiores al 96%. Es importante realizar la serología en el periodo establecido (1- 3 meses) para obtener titulaciones que permitan una correcta decisión sobre la necesidad de revacunación. No creemos necesario la administración de dosis o pautas diferentes a la establecida.