



Pauta rápida de vacunación contra la hepatitis B en enfermos con insuficiencia renal crónica

J. L. Teruel, M. Fernández Lucas, M.^a L.^a Mateos* y J. Ortuño

Servicios de Nefrología. *Servicio de Microbiología. Hospital Ramón y Cajal de Madrid.

Sr Director:

La eficacia de la vacunación contra el virus de la hepatitis B (VHB) en la población sana está bien establecida, con tasas de inmunización superiores al 95%. Es bien sabido que en los enfermos con insuficiencia renal crónica la respuesta es inferior tanto en el porcentaje de seroconversiones como en el nivel de anticuerpos conseguidos.

Las pautas de vacunación habituales para el VHB consisten en la administración de 3 ó 4 dosis de vacuna: la segunda dosis siempre al mes de la primera y la última a los 6 ó 12 meses de la primera¹. En enfermos con insuficiencia renal crónica las pautas son las mismas, siendo la cantidad de vacuna administrada en cada dosis de 40 µg de HBsAg recombinante. Con la pauta habitual de 3 dosis de 40 µg de HBsAg recombinante (basal, 1 y 6 meses), obtuvimos una tasa de seroconversión en 43 de 56 enfermos tratados con hemodiálisis periódica (77%)².

Recientemente se ha introducido una pauta rápida de vacunación frente al VHB que consiste en la administración de tres dosis en menos de un mes³. Tiene la ventaja sobre las pautas largas de ser fácilmente realizable evitando el olvido de dosis espaciadas en el tiempo. En la población general esta pauta proporciona una inmunización precoz y su eficiencia es similar a la de las pautas habituales^{4,5}.

La Sociedad Española de Nefrología incluye una pauta rápida de vacunación (basal, 2 y 4 semanas) en la Guía sobre Enfermedades Víricas en Hemodiálisis, aunque reconoce que hay poca experiencia sobre sus resultados en enfermos con insuficiencia renal crónica⁶.

Hemos valorado la respuesta a la pauta rápida de vacunación en dos poblaciones de enfermos: enfermos con insuficiencia renal crónica atendidos en la

consulta de prediálisis (Grupo IRC) y enfermos tratados con hemodiálisis periódica (Grupo HD).

El Grupo IRC estaba constituida por 18 enfermos (10 mujeres y 8 varones), con un aclaramiento de creatinina comprendido entre 12 y 27 ml/min/1,73 m². La edad media era de 66 ± 7 años (rango 49-79). El Grupo HD estaba formada por 33 enfermos tratados con hemodiálisis periódica (12 mujeres y 21 varones), tiempo en hemodiálisis 17 ± 9 meses (rango 1-55 meses), edad 62 ± 11 años (media ± DS), rango 33-80 años.

Ninguno de estos enfermos había sido vacunado previamente y en todos ellos se comprobó antes de la vacunación que el HBsAg, antiHBc y antiHbs eran negativos. La pauta de vacunación consistió en la administración de 3 dosis (basal, 2 y 4 semanas) de 40 µg de HBsAg recombinante (Engerix B[®], GlaxoSmithKline, S.A.) por vía intramuscular en deltoides (20 µg en cada brazo). Se consideró que se había producido respuesta cuando se consiguió un título de antiHbs superior a 10 UI/1 dos meses después de la última dosis.

Se obtuvo respuesta en 11 de los 18 enfermos de la población de prediálisis (61%) y en 10 de los 33 enfermos tratados con hemodiálisis (30%) ($p < 0,05$). Sin embargo el título de anticuerpos conseguido en los enfermos respondedores fue inferior en el Grupo IRC con respecto al Grupo HD (81 ± 54 UI/1 vs 272 ± 181 UI/L, media ± DS, $p < 0,01$).

En los enfermos tratados con hemodiálisis, la tasa de respuesta con la pauta rápida (30%) fue inferior a la conseguida en el control histórico con la pauta habitual (77%) ($p < 0,001$).

Del total de 30 enfermos no respondedores, a 16 (4 de Grupo IRC y 12 del Grupo HD), se les administró una 4.^a dosis de vacuna a los 6 meses, consiguiéndose seroconversión en 3 de los 4 enfermos del Grupo IRC y en 6 de los 12 del Grupo HD). Por consiguiente la seroconversión global lograda fue del 93% en el Grupo IRC (14 de 15 enfermos) y del 73% en el Grupo HD (16 de 22 enfermos).

Podemos concluir que en enfermos con insuficiencia renal, la pauta rápida de vacunación al VHB

Correspondencia: Dr. J. L. Teruel
Servicio de Nefrología
Hospital Ramón y Cajal
Ctra. de Colmenar, km. 9,100
28034 Madrid

es menos eficaz que la pauta larga habitual. Puede estar indicada en enfermos en los que se precise una respuesta más rápida por tener un mayor riesgo de contagio, pero siendo conscientes de que un alto porcentaje de ellos va a precisar una nueva dosis a los 6 meses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Conferencia de consenso: Recomendaciones sobre estrategias de inmunización para la prevención de la hepatitis B. *Med Clin* 103: 426-435, 1994.
2. Navarro JF, Teruel JL, Mateo M.^a L.^a, Marcén R, Ortuño J: Antibody level after to Hepatitis B vaccination in hemodialysis patients: influence of Hepatitis C virus infection. *Am J Nephrol* 16: 95-97, 1996.
3. Saltoglu N, Inal AS, Tasova Y, Kandemir O: Comparison of the accelerated and classic vaccination schedules against Hepatitis B: three-week Hepatitis B vaccination schedule provides immediate and protective immunity. *Ann Clin Microbiol Antimicrob* 2: 10-15, 2003.
4. Nothdurft HD, Dietrich M, Zuckerman JN, Knobloch J, Kern P, Sanger R: Rapid protection against hepatitis A and B using an accelerated vaccination schedule: comparison of combined vaccine, Twinrix, with separate vaccines. *Bio Drugs* 17 (Supl. 1): 15-18, 2003.
5. Christensen PB, Fisker N, Krarup HB, Liebert E, Jaroslavtsev N, Christensen K, Georgsen J: Hepatitis B vaccination in prison with a 3-week schedule is more efficient than standard 6-month schedule. *Vaccine* 22: 3897-3901, 2004.
6. Barril G, González Parra E, Alcázar R, Arenas D, Campistol JM, Caramelo C, Carrasco M, Carreño V, Espinosa M, García Valdecasas J, Górriz JL, López MD, Martín L, Ruiz P, Teruel JL: Guía sobre Enfermedades Víricas en Hemodiálisis. *Neurología* XXIV (Nº Extraordinario 2): 43-66, 2004.