

VACUNAS PARA PREVENIR LA HEPATITIS A Y LA HEPATITIS B

Las hepatitis A y B se pueden prevenir por medio de vacunas. Cada vez existe una mayor conciencia acerca de la importancia de vacunar contra estas enfermedades, y nuevas iniciativas se fundamentan en este interés.

No existe vacuna alguna para prevenir la hepatitis C.

Las hepatitis A y B son problemas de salud pública graves

Los brotes de **hepatitis A** se presentan con mayor facilidad en las áreas superpobladas donde imperan condiciones sanitarias deficientes. El virus de la hepatitis A (VHA) se transmite fundamentalmente por ruta oral-fecal, cuando una persona coloca algo en su boca (como un alimento o bebida) contaminado con las heces de una persona infectada con el VHA. Los brotes también se presentan en los usuarios de drogas inyectables (UDI); el contagio también puede ocurrir al compartir jeringuillas y equipo de preparación de drogas, a través de contacto sexual o por higiene deficiente. La infección del VHA también puede ser muy grave en las personas que ya padecen de enfermedad hepática crónica por infección del virus de la hepatitis B (VHB) o de la hepatitis C (VHC). Durante los años de epidemias, se han reportado hasta 35,000 casos de hepatitis A. Una vez que se ha contraído la infección con el VHA, se desarrolla inmunidad protectora. Ya no se puede contraer la hepatitis A y no se puede contagiar a otros.

En el año 2000, alrededor de 73,000 personas de los EE.UU. contrajeron por

primera vez el virus de la **hepatitis B**. Alrededor de cinco mil fallecen cada año por enfermedad hepática causada por infección del VHB. Los UDI y las personas que practican conductas sexuales de alto riesgo (como relaciones sexuales sin protección con varios compañeros) se exponen a un riesgo de infección del VHB. Alrededor del 2% al 6% de aquellos que contrajeron la infección inicialmente como niños mayores o adultos nunca eliminan el virus de su organismo. Desarrollan infección crónica del VHB y pueden transmitir el virus a otros. Un porcentaje mucho más elevado de las personas infectadas cuando eran bebés (90%) y niños pequeños

(30%) contraen infección crónica. Alrededor de 1.25 millones de personas padecer de infección crónica del VHB en los EE.UU. En alrededor del 15% al 25% de estos individuos, el virus causa enfermedad hepática gradual y progresiva que tiene como resultado cirrosis, cáncer de hígado o insuficiencia hepática.

Existen vacunas para prevenir la hepatitis A y la hepatitis B

Vacuna contra la hepatitis A

Existen dos vacunas contra la hepatitis A autorizadas en los EE.UU. para ser administradas a partir de los dos años de edad. Cada una se administra en dos dosis, con un intervalo de 6 a 18 meses

¿Quién debería ser vacunado contra la hepatitis A?

- los usuarios de cualquier tipo de drogas, inyectables o no
- las personas que viajan a lugares donde existen tasas elevadas de infección del VHA (África, Centro y Sudamérica, Asia, Medio Oriente, Rusia)
- los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres
- las personas con trastornos del factor de coagulación (hemofilia)
- las personas que padecen de cualquier tipo de enfermedad hepática crónica
- las personas que están esperando un trasplante de hígado o ya lo han tenido
- los niños que viven en zonas de los EE.UU. donde existen tasas elevadas de hepatitis A

entre ambas. Se recomienda la inmunización contra la hepatitis A a las personas que corren riesgo de infección o que podrían enfermar de gravedad si contraen la infección (ver cuadro). Se estima que la vacuna protege contra la infección del VHA durante por lo menos veinte años.

Vacuna contra la hepatitis B

Se recomienda vacunar contra la infección del VHB a todos los bebés, niños y adolescentes a partir del nacimiento y hasta los dieciocho años de edad, así como a las personas en situación de alto riesgo (ver cuadro). Existen dos vacunas contra la hepatitis B autorizadas en los EE.UU. Las dos se administran generalmente en tres dosis durante un período de seis meses. Se ha aprobado un régimen de dos dosis (la segunda se administra de cuatro a seis meses después de la primera) de una de estas vacunas en los casos de personas de once a quince años de edad.

A partir del año 2001 se cuenta con una vacuna combinada contra la hepatitis A y la hepatitis B. Se autoriza el uso de esta vacuna en personas mayores de 18 años y se administra en tres dosis durante un período de seis meses.

Resulta más difícil elaborar una vacuna contra la hepatitis C

En todas las infecciones virales, el virus se reproduce después de ingresar en el organismo. Cuando el VHC se reproduce, fabrica un gran número de virus cuya configuración genética es ligeramente distinta de uno a otro. Los científicos consideran que esta diversidad genética permite que el VHC evada el sistema inmunológico y podría ser la razón por la que un porcentaje tan elevado de personas infectadas con el VHC desarrollan infección crónica. Esta diversidad genética es también el motivo por el que aún no se ha desarrollado una vacuna eficaz contra la hepatitis C.

Por otra parte, el VHA y el VHB son virus más estables y su composición genética no varía en gran medida al reproducirse. Esto permite que el sistema inmunológico del organismo pueda eliminar el virus de forma efectiva y desarrollar inmunidad a la enfermedad. Es por esta razón que los científicos han podido elaborar vacunas eficaces.

La vacunación de los UDI contra la hepatitis A y la hepatitis B es de especial importancia

Entre un 50% y un 70% de los UDI se infectan con el VHB en los cinco años siguientes al inicio del uso de drogas inyectables. Esto implica que los UDI deben ser vacunados contra el VHB tan pronto como sea posible. Los brotes de hepatitis A también ocurren entre los UDI. Si no tienen inmunidad por una infección anterior, los UDI deben ser inmunizados también contra este virus de hepatitis.

Sin embargo, muchos UDI no reciben atención médica con regularidad. Cuando lo hacen, es con frecuencia en entornos tales como salas de emergencia, en los que no se ofrecen rutinariamente las vacunas contra la hepatitis A y la hepatitis B. Los mitos y el estigma comunes hacia los UDI (la creencia de que no se puede llegar a ellos a través de iniciativas de concientización, de que no pueden o no quieren recibir la serie completa de vacunas, y de que no tomarán otras medidas de protección) dificultan también los esfuerzos por inmunizarlos.

En la actualidad la mayoría de los recursos se dedican a garantizar la vacunación contra la hepatitis B de los bebés, niños y adolescentes mediante programas de vacunación infantil y requisitos de vacunación para el ingreso escolar. Los proveedores de atención médica generalmente no consideran la necesidad de vacunar a los adultos o de solicitar información acerca de las conductas de alto riesgo que pudieran indicar que es

¿Quién debería ser vacunado contra la hepatitis B?

- todos los bebés al momento del nacimiento
- todos los niños y adolescentes hasta los 18 años de edad que no hayan sido vacunados
- los usuarios de drogas inyectables
- los heterosexuales que tengan una vida sexual activa (más de un compañero en los últimos seis meses, los que hayan adquirido recientemente una enfermedad de transmisión sexual)
- los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres
- los compañeros sexuales de personas que padecen de hepatitis B crónica
- aquellos que vivan con personas que padecen de hepatitis B crónica
- las personas que tienen contacto con sangre humana en su lugar de trabajo

- los pacientes que reciben diálisis renal y aquellos con insuficiencia renal temprana
- las familias de niños que presenten señales de infección anterior, que hayan sido adoptados de áreas con incidencia elevada de infección de VHB (Sureste asiático, África, Cuenca del Amazonas, Islas del Pacífico, Medio Oriente)
- aquellos que viajan internacionalmente por un período superior a seis meses a aquellas áreas donde existen tasas elevadas o intermedias de infección de VHB
- los reclusos de instituciones correccionales
- los clientes y el personal de instituciones que atienden a personas con retardos de desarrollo

conveniente administrar vacunas. Además, los fondos para programas de vacunación de adultos a gran escala son limitados.

Las organizaciones comunitarias que trabajan en temas relacionados con el VIH, los UDI y el abuso de sustancias están cada vez más conscientes de la importancia de la hepatitis viral y de la necesidad de inmunizar a los grupos de alto riesgo. Sin embargo, las limitaciones de personal, experiencia y fondos para vacunación podrían hacer difícil que estas organizaciones incluyan este tema en sus programas en curso.

Las nuevas iniciativas transforman dificultades en oportunidades

Nueva iniciativa federal de vacunación contra la hepatitis A y la hepatitis B.

El Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas (NCID, por sus siglas en inglés) de los CDC, el Centro Nacional de Prevención del VIH/ETS y Tuberculosis (NCHSTP, por sus siglas en inglés), el Programa Nacional de Inmunización (NIP, por sus siglas en inglés) y el Centro de Tratamiento de Abuso de Sustancias (CSAT, por sus siglas en inglés) de la Administración de Abuso de Sustancias y Salud Mental han lanzado una nueva iniciativa. Este esfuerzo persigue concientizar sobre la importancia de la inmunización contra la hepatitis A y la hepatitis B para las personas en situación de alto riesgo tratadas en servicios de salud y en el marco de campañas especiales de salud pública, tales como clínicas de ETS, sitios de detección y asesoría sobre el VIH, instituciones correccionales e instalaciones de tratamiento de abuso de sustancias. La iniciativa promoverá la disponibilidad y el uso de las vacunas. También estimulará al personal de estas instituciones a trabajar con el personal de inmunización estatal para estimar la cantidad necesaria de vacunas, estudiar la preparación de los programas estatales para recibir y administrar las vacunas, y elaborar estrategias para pro-

mover la vacunación de los individuos en situación de alto riesgo.

Programa de vacunación contra la hepatitis B del Estado de Washington.

La detección en el año 2000 de un brote de hepatitis B en los UDI del condado de Pierce en el estado de Washington, condujo a una colaboración exitosa e innovadora entre los departamentos de instituciones correccionales, sanidad y las organizaciones comunitarias, particularmente el programa local de intercambio de jeringuillas (SEP). El departamento de salud del condado inauguró las primeras clínicas de vacunación en el SEP y en el departamento de sanidad. Posteriormente se inauguraron otras clínicas de vacunación en instalaciones correccionales del condado, en un comedor para indigentes y en un programa de tratamiento de abuso de sustancias para mujeres. Un número ligeramente superior al 60% de los que iniciaron la serie de vacunaciones informaron que habían usado drogas inyectables en alguna oportunidad. Los participantes no tuvieron que pagar por las vacunas y también recibieron un reembolso de \$5 por sus gastos de traslado al recibir cada dosis. Un poco más de la mitad (53%) de los 1,981 participantes que recibieron la primera dosis volvieron para recibir la segunda, y un 27% completó la serie de tres dosis. Las tasas de administración de la serie completa para los UDI y no UDI fueron muy similares.

Para obtener más información sobre este tema

Lea la hoja informativa general de esta serie: "La hepatitis viral y los usuarios de drogas inyectables". Ésta proporciona información básica, vínculos a otras hojas informativas de esta serie y vínculos a otra información útil (tanto impresa como en Internet).

Visite los sitios web de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (www.cdc.gov/spanish/udi) y de la Academia para el Desarrollo

Educativo (www.healthstrategies.org/pubs/publications.htm) para consultar estos materiales y otros relacionados:

- *Preventing Blood-borne Infections Among Injection Drug Users: A Comprehensive Approach*. Proporciona amplia información de fondo (en inglés) sobre la infección de VIH y hepatitis viral en los UDI y el entorno jurídico, social y político, y describe las estrategias y principios de un enfoque completo para responder a estos problemas.
- Intervenciones para aumentar el acceso de usuarios de drogas inyectables a jeringuillas, una serie de seis hojas informativas.
- El uso de drogas, el VIH y el sistema de justicia penal (en inglés), una serie de ocho hojas informativas.
- El tratamiento de abuso de sustancias y los usuarios de drogas inyectables (en inglés), una serie de seis hojas informativas.

Visite estos sitios web (en inglés) de los CDC:

- el sitio de la División de hepatitis viral: (www.cdc.gov/spanish/enfermedades/hepatitis.htm) para obtener materiales informativos y capacitación en línea para profesionales de la salud.
- el Programa Nacional de Inmunización (www.cdc.gov/spanish/inmunizacion.htm); y
- el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (www.cdc.gov/nip/ACIP/default.htm).

Consulte estas fuentes de información, (en inglés):

Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP, por sus siglas en inglés), CDC. Prevention of hepatitis A through active or passive immunization: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. *Morbidity and Mortality Weekly Report* October 1, 1999;48(RR12):I-37. www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr4812a1.htm

Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), CDC. Hepatitis B virus: a comprehensive strategy for eliminating transmission in the United States through universal childhood vaccination: recommendations of the Immunization Practices Advisory Committee. *Morbidity and Mortality Weekly Report* November 22, 1991;40(RR-13):I-19. www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00033405.htm

Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), CDC. Protection Against Viral Hepatitis Recommendations of the Immunization Practices Advisory Committee. *Morbidity and Mortality Weekly Report* February 3, 1990;39(RR-2):I-26. www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00041917.htm

Alter MJ, Moyer LA. The importance of preventing hepatitis C virus infection among injection drug users in the United States. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology* 18(Suppl 1):S6-S10.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Hepatitis B vaccination for injection drug users – Pierce County, Washington, 2000. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2001;50(19):388-399. www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5019a5.htm

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Viral hepatitis B: fact sheet/vaccine*. September, 2001. www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/b/factvax.htm

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Twinrix®: combined hepatitis A and hepatitis B vaccine. [Fact sheet] September, 2001. www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/twinrix.htm

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Notice to readers: FDA approval for a combined hepatitis A and hepatitis B vaccine. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2001;50(37):806-807. www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5037a4.htm

Goldstein ST, Alter MJ, Williams IT, et al. Incidence and risk factors for acute hepatitis B in the United States, 1982-1998: implications for vaccination programs. *Journal of Infectious Diseases* 2002;185(6):713-719.

Ochnio JJ, Patrick D, Ho M, et al. Past infection with hepatitis A virus among Vancouver street youth, injection drug users and men who have sex with men: implications for vaccination programs. *Canadian Medical Association Journal* 2001;165(3):293-297.



Department of Health and Human Services

<http://www.cdc.gov/idu>

A través de la Academia para el Desarrollo Educativo (AED) se proporciona asistencia técnica en materia de UDIs a los departamentos de salud que reciben financiamiento de los CDC para tareas de prevención del VIH y a los grupos de planificación comunitaria (CPG, por sus siglas en inglés) en materia de prevención del VIH. Para mayor información, comuníquese con el funcionario de los CDC encargado de la prevención del VIH al (404) 639-5230 o con la AED al (202) 884-8952.