

Boletín Epidemiológico de Murcia



Región de Murcia
Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud

Vol. 10 N.º 449. Págs. 95-98
Datos correspondientes a las semanas n.º 41 y 42
Período comprendido entre el 9 al 22 de octubre de 1988
Sección de Epidemiología - Ronda Levante, 11. 30008-MURCIA - Telfs.: 24 52 12 / 23 08 50

VACUNACION CONTRA LA HEPATITIS B EN EL HOSPITAL GENERAL DE MURCIA

Introducción

En la actualidad un importante número de hepatitis en el personal sanitario son debidas al virus de la hepatitis B (VHB). Los accidentes con material contaminado por este virus son numerosos, y la alta prevalencia de marcadores positivos para VHB (HBsAG, HBsAc y HBc Ac) viene a reflejar que la exposición al virus es frecuente (1,2). La importancia de una prevención frente a esta enfermedad es evidente. Entre los métodos preventivos la vacunación ha demostrado ser segura y eficaz (3), y los análisis costo-beneficio demuestran la rentabilidad de esta medida (4).

Material y métodos

El programa de vacunación se inició en febrero de 1987, siendo dirigido en una primera fase al personal de máximo riesgo (UCI, laboratorio, quirófanos, urgencias, anatomía patológica, depósito y barbero). Posteriormente se inició una segunda fase para vacunar al resto del personal, exceptuando la administración.

Se comenzó realizando un estudio prevacunacional a todo el personal que solicitó la vacuna. Siguiendo la normativa del Real Decreto 303/31 de octubre de 1985, se rechazaron para vacunación las personas que presentaban positividad para alguno de los siguientes marcadores: Ag Hbs, AcHBc, AcHBs.

La vacuna escogida fue la recombinante de SK&F, Engerix B, debido, principalmente al alto grado de rechazo por parte del personal sanitario a la vacuna derivada del plasma. La pauta de administración fue de tres dosis de 1ml (20 mcg de Ag de superficie) al inicio, al mes y a los seis meses, por vía intramuscular en deltoides.

Al mes de la última dosis se efectuó una determinación cuantitativa de HBsAc por ELISA (Abbot) para conocer el grado de respuesta, que se clasificó según el siguiente criterio: Respuesta insuficiente menos de 10 UI/L, respuesta suficiente de 10 a 100 UI/L, respuesta óptima de 100 a 1.000 UI/L y respuesta muy óptima más de 1.000 UI/L.

Resultados

Se realizaron un total de 313 determinaciones de marcadores previos a la vacunación, rechazándose a 49 (15,6%) que presentaron al menos un marcador positivo.

La pauta vacunal ha sido completada hasta la fecha por 178 personas, estando pendientes 82 de la administración en breve de la tercera dosis.

La determinación cuantitativa de HBsAc ha sido realizada, hasta la fecha, en 149 personas con los siguientes resultados: respuesta insuficiente 21 (14,09%), respuesta suficiente 39 (26,17%), respuesta óptima 56 (37,58%) y respuesta muy óptima 33 (22,14%), con lo que la inmunogenicidad vacunal puede establecerse en un $84,9 \pm 5,9\%$ (intervalo de confianza al 95%) de los sujetos tras la pauta básica de vacunación.

De los 21 sujetos con respuesta insuficiente han recibido 4.ª dosis 18 personas. De éstas el control postvacunal al mes lo han realizado 13, con el resultado siguiente: respuesta insuficiente 6 (46,15%), respuesta suficiente 3 (23%), respuesta óptima 4 (30,7%), de lo que se desprende que un $53,8 \pm$

$27,1\%$ de los sujetos que no responden a la pauta básica de inmunización, se recuperan tras la 4.ª dosis. A las personas con respuesta insuficiente no se les vuelve a vacunar, esperando de ellas una respuesta de defensa mayor ante la infección, lo que está aún sin demostrar.

Comentarios

La realización de la campaña de vacunación contra la Hepatitis B presenta algunas dificultades, como la determinación de marcadores previos a la vacunación, la administración de varias dosis de vacuna y otros dependientes de las personas a vacunar: motivación, educación sanitaria, etc.

La prevalencia de marcadores positivos encontrada previa a la vacunación (15,6%) es algo inferior a la de otros estudios en personal de riesgo (1,2).

Los resultados que hemos obtenido de inmunización efectiva (más de 10 UI/L) con la vacuna recombinante (85%) son inferiores a los encontrados por otros autores en nuestro medio, con la vacuna derivada de plasma, que oscilan entre 94 y 100% (5). En España disponemos de escasos datos sobre la eficacia de la vacuna recombinante, pero datos aportados por autores extranjeros (6) demuestran una eficacia comparable a la vacuna convencional.

La incidencia de efectos secundarios ha sido muy baja, apareciendo dolor en el lugar de la inyección y malestar general, principalmente, que cedieron en 24-48 horas.

Tomás RODRIGUEZ, Adela MAS. Hospital General de MURCIA.

- 1.— SANCHEZ-QUIJANO, A. y cols. Med. Clin. 1984, 83: 1-3
- 2.— DIENSTOP, J. RYAN, D.M., 1982, Am. J. Epidemiol., 115: 26-39.
- 3.— SEEF, L.B.; KOFF, R.S. «Passive and active immunisation of Hepatitis B». Gastroenterology, 1984, 86: 958.
- 4.— Grupo Español de estudio de la hepatitis B. Med. Clin., 1987, 88: 232-236.
- 5.— ESTEVE PARDO, M. y cols. IV Congreso Nacional de Higiene y Med. Prev. Hosp. Septiembre, 1987.
- 6.— GOUDEU, S. y cols. Postgrad. Med. J., 1987, 63 (Suppl. 2), 125-128.

EVALUACION DE LA VACUNACION ANTI-HEPATITIS B EN DOS CENTROS DE DEFICIENTES MENTALES DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA

Dentro de las actividades del Programa de vacunación anti-hepatitis B de la Dirección General de Salud, en el año 1985 se valoró la posibilidad de proceder a vacunar al personal sanitario y a los deficientes mentales ingresados en Centros de esta C.A. (1) (2). Una vez realizado el estudio se decidió vacunar en dos de ellos, lo que se llevó a cabo durante 1987.

Se realiza la evaluación de la inmunogenicidad de la vacuna.

Enfermedades (según lista de EDO) O. 26-11-1985	Código C.I.E.-O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 41		Casos acumulados semana 41		Mediana 80-87	
		1988	1987	1988	1987	Semana 41	Acumul.
Fiebre tifoidea	002	1	2	66	113	4	159
Disentería	004	0	5	9	35	0	64
Toxi-infecc. alimentaria	003-005	12	1	526	632	5	632
Procesos diarreicos	006-009	1.867	2.379	69.798	76.199	1.480	64.457
I.R.A. inf. resp.	460-466	12.802	13.512	476.749	415.721	8.375	304.837
Gripe	487	800	1.170	64.786	112.147	1.170	91.371
Neumonía	480-486	43	42	2.595	2.355	4	377
Tuberculosis respiratoria	011,012	5	5	187	185	2	125
Sarampión	055	0	1	47	347	6	1.632
Rubeola	056,771.0	5	5	432	1.052	5	3.235
Varicela	052	16	26	11.801	13.621	11	10.403
Escarlatina	034	0	14	350	504	2	272
Brucelosis	023	0	1	69	90	2	189
Sífilis	091	0	0	26	39	0	51
Infección Gonocócica	098.0,098.1	2	7	119	199	17	632
Infección meningocócica	036	1	2	85	97	1	102
Hepatitis	070	2	13	214	391	10	471
Parotiditis	072	11	20	440	380	18	2.547
Tosferina	033	0	0	60	193	25	1.519
Otras meningitis	047.9,320.8	1	2	100	72		
Otras tuberculosis	013-018	0	1	11	13		
Otras E.T.S.	099,131.0	44	26	857	764		

Distribución por Areas de Salud, de los casos de enfermedades de declaración obligatoria (semana 41 de 1988)

Areas de Salud	Murcia	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Oriental	Mun. Murcia	Mun. Cartagena
Población (censo 1986)	387.626	249.598	119.467	65.497	47.643	144.364	309.504	168.809
Tasa: 1 caso/100.000 h.	0,25	0,40	0,83	1,52	2,09	0,69	0,32	0,59
Cobertura <i>semana</i>	80,8	64,2	90,2	93,8	92,0	96,2	77,0	41,7
Enfermedades <i>acumulación</i>	77,4	68,2	87,7	86,1	83,2	92,5	73,5	54,8
Fiebre <i>casos</i>	0	0	0	1	0	0	0	0
Tifoidea <i>acumulación</i>	14	13	13	14	3	9	11	10
Disentería <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>acumulación</i>	3	0	0	2	0	4	2	0
Toxi-infecc. <i>casos</i>	7	2	0	1	0	2	1	1
Alimentaria <i>acumulación</i>	126	185	33	74	27	81	85	112
Procesos <i>casos</i>	749	261	159	147	207	344	596	96
Diarreicos <i>acumulación</i>	25.499	15.205	4.693	4.286	7.402	12.713	20.187	7.142
I.R.A. <i>casos</i>	4.977	2.195	1.238	857	1.320	2.215	3.530	732
ln. resp. aguda <i>acumulación</i>	181.771	102.031	37.378	29.125	45.006	81.438	129.400	41.469
Gripe <i>casos</i>	303	124	135	15	30	193	256	26
<i>acumulación</i>	18.327	13.313	10.639	8.800	2.834	10.873	13.318	5.280
Neumonía <i>casos</i>	19	9	3	1	9	2	14	4
<i>acumulación</i>	1.080	254	141	263	278	579	869	135
Tuberculosis <i>casos</i>	3	1	0	0	0	1	2	0
Respiratoria <i>acumulación</i>	99	33	12	12	5	26	82	15
Sarampión <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>acumulación</i>	14	13	4	5	7	4	11	5
Rubeola <i>casos</i>	1	2	0	1	0	1	1	2
<i>acumulación</i>	200	69	33	44	3	83	135	19
Varicela <i>casos</i>	6	1	0	5	3	1	6	0
<i>acumulación</i>	3.620	3.223	841	1.008	1.464	1.645	2.673	1.764
Escarlatina <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>acumulación</i>	39	9	4	258	4	36	22	0
Brucelosis <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>acumulación</i>	12	13	12	20	1	11	7	5
Sífilis <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>acumulación</i>	11	11	2	0	0	2	11	9
Infección <i>casos</i>	0	1	0	0	0	1	0	0
Gonocócica <i>acumulación</i>	30	42	16	13	0	18	23	22
Infección <i>casos</i>	0	1	0	0	0	0	0	0
Meningocócica <i>acumulación</i>	38	19	4	1	1	22	31	13
Hepatitis <i>casos</i>	0	2	0	0	0	0	0	1
<i>acumulación</i>	75	85	21	6	4	23	52	52
Parotiditis <i>casos</i>	9	1	0	1	0	0	1	1
<i>acumulación</i>	106	63	28	186	5	52	72	48
Tosferina <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>acumulación</i>	20	23	1	4	0	12	20	3
Otras <i>casos</i>	1	0	0	0	0	0	1	0
Meningitis <i>acumulación</i>	47	7	7	1	2	36	40	4
Otras <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis <i>acumulación</i>	7	3	1	0	0	0	5	1
Otras E.T.S. <i>casos</i>	7	26	0	1	0	10	7	22
<i>acumulación</i>	210	272	20	76	13	266	175	142

Situación regional de las enfermedades de declaración obligatoria de baja incidencia, correspondiente a la semana 41 de 1988

Enfermedades (según lista de EDO) O. 26-11-1985	Código C.I.E.-O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 41		Casos acumulados semana 41	
		1988	1987	1988	1987
Carbunco	002	0	0	2	5
Hidatidosis	122	0	0	1	3
Fiebre Exant. Mediterránea	082.1	1	0	16	30
Fiebre Reumática	390-392	0	3	123	115
Lepra	030	0	0	1	0
Leishmaniasis	085	0	0	1	1
Paludismo	084	0	0	3	0
Tétanos	037,771.3	0	0	1	1

De las restantes enfermedades no se ha recibido ninguna notificación en este año

Enfermedades (según lista de EDO) O. 26-11-1985	Código C.I.E.-O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 42		Casos acumulados semana 42		Mediana 80-87	
		1988	1987	1988	1987	Semana 42	Acumul.
		Fiebre tifoidea	002	2	0	68	113
Disentería	004	0	0	9	35	1	65
Toxi-infecc. alimentaria	003-005	65	1	591	633	5	633
Procesos diarreicos	006-009	1.683	2.220	71.460	78.419	1.459	65.879
I.R.A. inf. resp.	460-466	12.336	13.985	489.085	429.706	9.047	313.884
Gripe	487	956	1.473	65.742	113.620	1.220	92.591
Neumonía	480-486	32	52	2.627	2.407	5	383
Tuberculosis respiratoria	011,012	9	3	196	188	3	125
Sarampión	055	1	1	48	348	4	1.633
Rubeola	056,771.0	3	7	435	1.059	7	3.250
Varicela	052	31	11	11.832	13.632	12	10.411
Escarlatina	034	1	2	351	506	2	274
Brucelosis	023	0	2	69	92	2	190
Sífilis	091	1	0	27	39	1	52
Infección Gonocócica	098.0,098.1	5	5	124	204	17	655
Infección meningocócica	036	1	2	86	99	1	103
Hepatitis	070	7	8	221	399	11	498
Parotiditis	072	9	14	449	394	20	2.576
Tosferina	033	2	0	62	193	23	1.542
Otras meningitis	047.9,320.8	2	1	102	73		
Otras tuberculosis	013-018	2	0	13	13		
Otras E.T.S.	099,131.0	31	28	888	792		

Distribución por Areas de Salud, de los casos de enfermedades de declaración obligatoria (semana 42 de 1988)

Areas de Salud	Murcia	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Oriental	Mun. Murcia	Mun. Cartagena
Población (censo 1986)	387.626	249.598	119.467	65.497	47.643	144.364	309.504	168.809
Tasa: 1 caso/100.000 h.	0,25	0,40	0,83	1,52	2,09	0,69	0,32	0,59
Cobertura <i>semana</i>	80,3	63,2	90,2	75,0	88,0	89,7	75,8	40,0
Enfermedades <i>acumulación</i>	77,5	68,1	87,8	85,8	83,3	92,4	73,6	54,4
Fiebre <i>casos</i>	0	1	0	0	1	0	0	1
Tifoidea <i>acumulación</i>	14	14	13	14	4	9	11	11
Disentería <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>acumulación</i>	3	0	0	2	0	4	2	0
Toxi-infecc. <i>casos</i>	0	50	0	0	0	15	0	0
Alimentaria <i>acumulación</i>	126	235	33	74	27	96	85	112
Procesos <i>casos</i>	592	259	208	143	174	286	464	64
Diarreicos <i>acumulación</i>	26.091	15.464	4.901	4.429	7.576	12.999	20.651	7.206
I.R.A. <i>casos</i>	4.768	2.232	1.190	729	987	2.430	3.486	681
In. resp. aguda <i>acumulación</i>	186.539	104.263	38.568	29.854	45.993	83.868	132.886	42.150
Gripe <i>casos</i>	340	166	143	41	23	243	282	62
<i>acumulación</i>	18.667	13.479	10.782	8.841	2.857	11.116	13.600	5.342
Neumonía <i>casos</i>	15	2	5	2	4	4	13	1
<i>acumulación</i>	1.095	256	146	265	282	583	882	136
Tuberculosis <i>casos</i>	6	0	2	0	0	1	5	0
Respiratoria <i>acumulación</i>	105	33	14	12	5	27	87	15
Sarampión <i>casos</i>	0	0	0	1	0	0	0	0
<i>acumulación</i>	14	13	4	6	7	4	11	5
Rubeola <i>casos</i>	1	1	0	0	0	1	1	0
<i>acumulación</i>	201	70	33	44	3	84	136	19
Varicela <i>casos</i>	18	2	0	5	5	1	14	0
<i>acumulación</i>	3.638	3.225	841	1.013	1.469	1.646	2.687	1.764
Escarlatina <i>casos</i>	0	1	0	0	0	0	0	0
<i>acumulación</i>	39	10	4	258	4	36	22	0
Brucelosis <i>casos</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>acumulación</i>	12	13	12	20	1	11	7	5
Sífilis <i>casos</i>	1	0	0	0	0	0	1	0
<i>acumulación</i>	12	11	2	0	0	2	12	9
Infección <i>casos</i>	2	0	0	2	0	1	1	0
Gonocócica <i>acumulación</i>	32	42	16	15	0	19	24	22
Infección <i>casos</i>	1	0	0	0	0	0	1	0
Meningocócica <i>acumulación</i>	39	19	4	1	1	22	32	13
Hepatitis <i>casos</i>	2	5	0	0	0	0	2	4
<i>acumulación</i>	77	90	21	6	4	23	54	56
Parotiditis <i>casos</i>	4	2	0	2	0	1	2	1
<i>acumulación</i>	110	65	28	188	5	53	74	49
Tosferina <i>casos</i>	2	0	0	0	0	0	2	0
<i>acumulación</i>	22	23	1	4	0	12	22	3
Otras <i>casos</i>	2	0	0	0	0	0	2	0
Meningitis <i>acumulación</i>	49	7	7	1	2	36	42	4
Otras <i>casos</i>	0	0	0	1	0	1	0	0
Tuberculosis <i>acumulación</i>	7	3	1	1	0	1	5	1
Otras E.T.S. <i>casos</i>	11	14	0	1	0	5	10	10
<i>acumulación</i>	221	286	20	77	13	271	185	152

Situación regional de las enfermedades de declaración obligatoria de baja incidencia, correspondiente a la semana 42 de 1988

Enfermedades (según lista de EDO) O. 26-11-1985	Código C.I.E.-O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 42		Casos acumulados semana 42	
		1988	1987	1988	1987
		Carbunco	002	0	0
Hidatidosis	122	0	0	1	3
Fiebre Exant. Mediterránea	082.1	0	1	16	31
Fiebre Reumática	390-392	8	3	131	118
Lepra	030	0	0	1	0
Leishmaniasis	085	0	0	1	1
Paludismo	084	0	0	3	0
Tétanos	037,771.3	0	0	1	1

De las restantes enfermedades no se ha recibido ninguna notificación en este año

Porcentaje de declaración semanal (semana 41 de 1988)

Total Regional: 82'02

Municipios con cobertura inferior al 80%

BLANCA	66,67	LORCA	78,26
CAMPOS DEL RIO	0,00	MORATALLA	71,43
CARTAGENA	41,67	MURCIA	77,02
CEUTI	33,33		

Porcentaje de declaración semanal (semana 42 de 1988)

Total Regional: 79'19

Municipios con cobertura inferior al 80%

ABANILLA	0,00	JUMILLA	75,00
CARTAGENA	40,00	LORCA	78,26
CEHEGIN	0,00	MORATALLA	57,14
CEUTI	33,33	MURCIA	75,78

Material y métodos. La vacuna empleada fue la elaborada por el Laboratorio M.S.D. a partir de suero de portadores. Se administraron tres dosis, siguiendo la pauta estándar (0, al mes y 6 meses). El lugar recomendado de administración era el músculo deltoides. Si el sujeto a vacunar estaba diagnosticado de S. de Down se le aplicaron dosis dobles a las normales. Todos los sujetos que iniciaron la vacunación recibieron las tres dosis. Para valorar la inmunogenicidad se practicó la determinación del HbsAc (por ELISA) a partir del 7º mes de la primera dosis.

Resultados: Personal: Se realizaron marcadores a 56 trabajadores de los 77 con que cuentan estos centros (72.7%). De ellos 14 (25%) presentaron algún marcador positivo, por lo que se indicó la necesidad de vacunación en 42 ocasiones. En total se han vacunado 31 personas (73.8% de las indicaciones). De ellos 2 no se han realizado el marcador de control. Sobre los 29 que se lo practicaron, en 21 el resultado fue positivo (72.4% de inmunogenicidad; intervalo confianza el 95% 56.1 ÷ 88.7). (TABLA 1).

Deficientes mentales: De los 173 acogidos el día del inicio del programa a 142 (83.1%) se les realizaron marcadores. 49 de ellos (34.5%) tenían algún marcador positivo, por lo que 93 eran susceptibles de vacunación. De ellos se ha procedido a la vacunación de 74 (79.6%). El control postvacunal se ha realizado en 68 casos (91.9%). En 60 casos el Hbs Ac fue positivo (88.2%, IC al 95% 80.6 ÷ 95.9%) (TABLA 1). No ha existido diferencia entre sujetos diagnosticados como Down y no Down, externos o internos.

Conclusiones

La cobertura de la medida (sobre personas susceptibles de vacunar y/o sobre total de población) ha sido algo escasa. Mucho más alta en el centro de Canteras que en el del Palmar.

La inmunogenicidad vacunal se encuentra dentro de los rangos establecidos como aceptables.

Es necesario seguir implementando el programa en el futuro, valorando:

- Las modificaciones del riesgo frente a la hepatitis B en éstos y el resto de centros de atención de deficientes mentales de la Región, para proceder, en consecuencia, a revisar la estrategia empleada (extender la vacunación a otros centros).
- Establecer un adecuado control de los cambios de personal y deficientes acogidos, estudiando los nuevos ingresos y procediendo a la vacunación en caso de ser necesario.
- Vigilar especialmente los casos de Hepatitis que ocurran de ahora en adelante, ya que se podría conocer la eficacia de la vacunación.
- Continuar supervisando a los sujetos vacunados, administrando dosis de recuerdo posteriormente.

(1) Anónimo. Marcadores serológicos del virus de la hepatitis B en deficientes mentales y trabajadores de estos centros en la Comunidad Autónoma de Murcia. Bol. Epidem. Murcia vol. 8 n.º 396.

(2) L. Hernando, C. Navarro. Propuesta para la vacunación contra la hepatitis B de los deficientes mentales ingresados en centros de la Comunidad Autónoma. Murcia, Noviembre 1986. Documento no publicado.

	Trabajadores	Deficientes mentales
TOTAL	77	173
Marcadores realizados	56	142
Susceptibles vacunación	42	93
Vacunados	31	74
Marcador postvacunal realizado	29	68
Hbs Ac (+)	21	60

TABLA 1. Resultados del Programa de vacunación anti-hepatitis B aplicado en dos centros de acogida a deficientes mentales de la C.A.R.M.

BOLETIN QUINCENAL

