

Hepatitis B y vacunación

Hepatitis B virus and vaccination

Herman Vildozola Gonzáles^{1,2}.

A casi veinticinco años del descubrimiento de la vacuna contra la hepatitis B y con su incorporación en los programas de inmunizaciones en 168 países, la hepatitis B continúa siendo un problema de salud pública de acuerdo a las cifras mundiales que nos informan de 2 000 millones de personas infectadas y aproximadamente 400 millones de portadores crónicos del virus. Quizás esto se explique porque la mayoría de las nuevas infecciones por el VHB ocurren en infantes y niños pequeños, en los cuales la morbilidad y mortalidad relacionada al virus de hepatitis B no es aparente inmediatamente, ya que es sabido que la hepatitis B aguda sintomática es muy infrecuente entre los infantes y niños pequeños, pero la posibilidad de progresión a infección crónica es más alta en ese grupo de edad.

La vacunación por un lado y la migración a nivel mundial por otro han configurado cambios en los patrones epidemiológicos de la hepatitis B de muchos países y particularmente en el nuestro, donde se aprecia como un esquema de distribución de la endemidad considerada baja, en la costa y vertiente occidental de los andes, intermedia en la vertiente oriental de los andes y áreas urbanas de la selva y alta en el área rural de la selva, ha sufrido cambios en los últimos 20 años a raíz de la migración de áreas de endemidad alta, principalmente a ciudades de la costa donde en algunas de ellas se ha pasado de endemidad baja a intermedia; un fenómeno similar se está observando en los países desarrollados, donde la migración desde países de endemidad alta, está creando bolsones de endemidad intermedia a alta, que además cumplen el rol de diseminadores de la enfermedad en esos países.

En cuanto a los mecanismos de transmisión una importante reducción se ha logrado en nuestro país con la obligatoriedad del tamizaje para HBsAg y anti- HBc en los donantes de sangre; por otra parte la transmisión perinatal es muy rara en el Perú, siendo la transmisión sexual en adolescentes y adultos y la transmisión horizontal en los niños pequeños las formas más comunes de transmisión de hepatitis B.

Por otra parte el impacto de la vacunación en los países que iniciaron la inmunización universal contra la hepatitis B en los niños recién nacidos a mediados de la década de los 80, han mostrado cifras impresionantes de reducción no solo de la incidencia de enfermedad aguda, sino también de la prevalencia de portadores crónicos del virus, así como de la incidencia de cirrosis y cáncer primario de hígado, siendo en este sentido paradigmático los casos de Taiwán y Alaska.

En nuestro país aun cuando la vacunación a niños de 0 a 1 año, en las áreas de endemidad intermedia-alta, se inició en 1996 y la inmunización universal en el 2003, considerando

el subregistro existente y con la corrección respectiva en base a un documento técnico de la OPS/OMS el promedio anual de muertes por cirrosis y hepatocarcinoma primario es de 4 399 y 419 casos respectivamente, cifras que nos dicen claramente que todavía no hay un impacto sobre estas dos complicaciones crónicas de la infección por el virus B, siendo además preocupante que según estadísticas del Ministerio de Salud la tendencia es creciente a partir del año 2002. Está claro que en países como el nuestro, en que la hepatitis B como sabemos es epidemiológicamente un mosaico de endemidades, la estrategia de prevención tiene que dirigirse no solo a la vacunación universal de los recién nacidos, sino también a los grupos desprotegidos que son los niños pequeños y los adolescentes, además de los grupos de riesgo, sobre todo teniendo en cuenta los mecanismos de transmisión predominantes en nuestro país, que es lo que está haciendo actualmente el MINSA con la campaña nacional de vacunación a niños de 2 a 19 años. En adición a esta estrategia de inmunización activa y en el afán de controlar todas las variables de la cadena epidemiológica de esta enfermedad, y teniendo como objetivo no la eliminación de la hepatitis B en los próximos 70 años, sino en menos de la mitad de ese tiempo, debemos enfatizar en la necesidad de dos acciones más: por un lado la identificación, evaluación, seguimiento y eventualmente tratamiento de los 500 o 700 mil portadores crónicos del virus que se cree existen en el Perú, pues siendo la hepatitis B una enfermedad exclusivamente humana, los que perpetúan la enfermedad es el grupo de portadores, manteniendo así la cadena epidemiológica activa y finalmente el otro pilar de la lucha contra esta enfermedad, es la educación sanitaria de la población, para que tome conciencia del problema y coopere con las autoridades en esta tarea.

Luego de casi 25 años de utilización de esta vacuna, y con más de 1 000 millones de dosis utilizadas, se puede concluir que es una vacuna eficaz y segura.

En el presente número de *Acta Medica Peruana*, el Dr. César Cabezas presenta una extensa, minuciosa y muy bien documentada revisión sobre la enfermedad y su control, destacando el aporte de la información nacional en los aspectos epidemiológicos, las consecuencias crónicas, la prevención y el tratamiento de la infección crónica de la hepatitis B, así como la información mundial más reciente sobre los mismos aspectos de la enfermedad, incluyendo el problema del timerosal, tema en el cual asume la postura del *Global Advisory Committee on Vaccine Safety* de la OMS que en su dictamen de julio del 2006, concluye “que no hay evidencia de toxicidad en infantes, niños o adultos expuestos a timerosal en vacunas”.

CORRESPONDENCIA

Herman Vildozola Gonzáles

vildosola@infonegocio.net.pe

1. Médico Gastroenterólogo y Hepatólogo.

2. Profesor Principal de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Instituto de Medicina Tropical Daniel Alcides Carrión, Lima, Perú