

## Estudio sobre la tasa de vacunación para el virus de la hepatitis B en pacientes infectados con el virus de la hepatitis C en un centro de Atención Primaria



### A study on the hepatitis B virus vaccination rates in hepatitis C-infected patients in a Primary Care centre

Sr. Director:

En España, la prevalencia de infección crónica por el virus de la hepatitis C (VHC) es del 1-2,6%<sup>1</sup>. Hasta en el 85% de los casos se cronifican y, de ellos, el 20% puede evolucionar a cirrosis al cabo de 25 años, con un riesgo anual de carcinoma hepatocelular del 1-4%<sup>2</sup>. La hepatitis C causa el 75% de las hepatitis crónicas, el 50% de las cirrosis y el 70% de los hepatocarcinomas<sup>3</sup>.

Respecto a la hepatitis B, España es un país de endemia media, con una prevalencia entre el 2 y el 7% de la población. La vacuna contra el virus de la hepatitis B (VHB) ha hecho que la incidencia haya disminuido. En el 90-95% de las personas sanas se produce la seroconversión tras la administración de la pauta correcta<sup>4</sup>. En el 80% de los cánceres hepáticos está presente el VHB.

Cuando hay una coinfección con el VHC en un paciente con infección aguda por el VHB, aumenta el riesgo de hepatitis fulminante<sup>5,6</sup>.

Con la finalidad de valorar el estado de vacunación de hepatitis B en pacientes con hepatitis C, llevamos a cabo un estudio descriptivo transversal en el Centro de Salud «El Soto» de Móstoles (Madrid). La población diana fue la del cupo de mañana (n=6.560). Se incluyó a los pacientes mayores de 14 años con un episodio de hepatitis C en la historia clínica del centro en febrero del 2011, excluyéndose a los sujetos para los que no se tiene acceso a la historia clínica de Atención Primaria (fallecidos, desplazados).

Se recogió información sobre la edad del paciente, el sexo, el país de nacimiento, la serología sobre el estado de inmunización frente al VHB, las conductas de riesgo, la indicación de vacunación, si se había vacunado, el ámbito de vacunación, el número de dosis de vacuna administradas y la realización de serología posvacunal. Los datos se obtuvieron de la historia informática de Atención Primaria (AP Madrid versión 2.5.1) y de la base de datos Weblab.

Se identificó a 47 pacientes diagnosticados de hepatitis C (31 hombres y 16 mujeres), lo que supone una prevalencia del 0,72%. Cuarenta y cinco pacientes habían nacido en España, uno en Polonia y otro en Ucrania. La edad media de los pacientes era de 50,1 años. La serología de hepatitis B no estaba documentada en 15 casos (31,9%) y las conductas de riesgo en 28 (59,6%).

Diecisiete pacientes (36,2%) estaban vacunados y solo uno de ellos no lo requería; 4 casos habían sido vacunados en Atención Primaria, 4 en atención especializada y en los 9 restantes no se recogía el ámbito. Dieciséis de los 17 pacientes habían recibido 3 dosis de la vacuna. La serología posvacunal se pidió en 11 casos, siendo positiva en 5 de ellos.

Treinta pacientes (63,8%) no habían sido vacunados; 14 de ellos (46,7%) requerían la vacuna y 16 (53,3%) no por estar ya inmunizados.

Vacunar a los pacientes con hepatitis C que no estén inmunizados frente a la hepatitis B es trabajo de Atención Primaria. De los datos de nuestro estudio se deduce que se vacuna menos de lo que se debería y que hay que recoger mejor los datos en la historia clínica.

### Bibliografía

1. Bruguera M, Forns X. Hepatitis C en España. *MedClin*. 2006; 12:113-7.
2. U.S. Preventive services Task Force; SIGN, 2006.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Recommendations for prevention and control of hepatitis C virus infection and hepatitis C-related chronic disease. *MMWR*. 1998; 4:1-39.
4. Álvarez Pasquín MJ, Batalla Martínez C, Comín Bertrán E, Gómez Marco JJ, Pericas Bosch J, Pachón del Amo I, et al. Grupo de Prevención de Enfermedades Infecciosas. Prevención de las enfermedades infecciosas Aten Primaria. 2007;39 Supl.3:67-87.
5. Cuadernos de Atención primaria 2004; 11:295-303.
6. Liaw YF, Yeh CT, Tsai SL. Impact of acute hepatitis B virus super-infection on chronic hepatitis C virus infection. *Am J Gastroenterol*. 2000;95:2978-80.

Mario Miranda García<sup>a,\*</sup>, Blanca Gutiérrez Teira<sup>a</sup> y Gloria Ariza Cardiel<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud «El Soto», Móstoles, Madrid, España

<sup>b</sup> Técnico de salud pública, Madrid, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mariomiranda7@hotmail.es](mailto:mariomiranda7@hotmail.es) (M. Miranda García).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2013.10.006>