


Buenas prácticas de Vacunación de profesionales	
Inmunidad frente a Hepatitis B: ¿Una asignatura pendiente todavía?	Octubre 2024

Descripción de la tarea

En los exámenes de salud que se realizan en Medicina del Trabajo del Hospital Clínico San Cecilio de Granada, se solicita al personal sanitario de nueva incorporación la serología frente a determinadas enfermedades: Hepatitis B (a todos) y Sarampión, Rubéola, Parotiditis y Varicela (a los menores de 40 años), ya que estas enfermedades infecciosas pueden constituir una causa importante de morbilidad en el ámbito laboral y, además, pueden servir de mecanismo de transmisión a los pacientes, muchos de ellos inmunodeprimidos.

La vacunación representa actualmente la medida de prevención más efectiva para controlar las mismas y evitar que el trabajador/a contraiga estas enfermedades, algunas "propias de la infancia", pero que, padecidas en la edad adulta, pueden poner en riesgo su salud al ser generalmente más severas que en la niñez.

Al realizar estas serologías, hemos observado que hay una gran proporción de personal de nueva incorporación entre los 22 y los 31 años que, a pesar de haber cumplido su calendario vacunal infantil y haber recibido 3 dosis de vacuna frente a Hepatitis B y 2 de Triple Vírica a lo largo de su vida, no son inmunes a estas enfermedades.

Para refutar nuestra hipótesis escogimos de muestra a los Especialistas Internos Residentes (EIR) que realizaron su examen de salud inicial obligatorio en nuestra Unidad durante los años 2023 y 2024 y obtuvimos los siguientes resultados:

- TOTAL DE RESIDENTES ENTRE 2023 y 2024: 156
- EDAD MEDIA: 26,3 (13 mayores de 31 años)
- TOTAL NO INMUNES A HEPATITIS B: 82 (52,56 %)
- TOTAL NO INMUNES A SARAMPIÓN: 42 (26,92 %)
- TOTAL NO INMUNES A RUBÉOLA: 15 (9,61 %)
- TOTAL NO INMUNES A PAROTIDITIS: 17 (10,9 %)
- TOTAL NO INMUNES A VARICELA: 13 (8,33 %)

Nos han sorprendido los datos obtenidos, sobre todo la baja inmunidad frente al VHB de estos 156 EIR, con una media de edad de 26 años (solo 13 de ellos eran mayores de 31 años), ya que en España en 1992 el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud recomendó la vacunación de Hepatitis B en adolescentes y la inclusión gradual de la vacunación desde el nacimiento. En 2002, todas las comunidades autónomas habían incorporado ya la vacunación frente a la HB en los recién nacidos o lactantes.

Por lo tanto, estos EIR menores de 31 años (la gran mayoría de ellos de nacionalidad española) deberían estar inmunizados tras haber recibido 3 dosis de vacuna en su calendario infantil (se considera que una persona está protegida de la enfermedad por HB cuando se consiguen niveles de anti-HBs ≥ 10 m UI/ml después de la primovacunación) y, sin embargo, el 52,56 % (más de la mitad de ellos) no superan esta titulación de anticuerpos.

Probablemente sea debido a que, como indican diferentes estudios, al finalizar la pauta de vacunación las concentraciones alcanzadas de anti-HBs se reducen rápidamente durante el primer año y más lentamente en los años siguientes, por lo que desde la primera infancia hasta la edad adulta disminuye la titulación.

Por todo ello, y dada la importancia de la inmunidad frente al VHB del personal sanitario por su mayor riesgo de contagio, no debemos perder de vista esta realidad, mantenernos siempre “ojo avizor” y seguir solicitando anti-Hbs y recomendando la vacunación cuando la titulación sea inferior a 10m UI/ml para su protección.

Sorprendentemente, con respecto a la vacuna Triple Vírica, también nos llaman la atención los resultados obtenidos, sobre todo que un 26,92 % de los nuevos EIR no sean inmunes a Sarampión. Según se refiere en diversos estudios, en España la prevalencia de anticuerpos frente a Parotiditis es menor que en otros países de Europa debido al uso hasta finales de los años 90 de una vacuna elaborada con la cepa Rubini (que luego fue sustituida por la cepa Jeryl Lynn) y que bajó la eficacia de la vacuna frente a Parotiditis.

La mayoría de la población estudiada fue vacunada en estas fechas, con lo cual puede ser dudosa su inmunidad frente a esta enfermedad, pero no nos esperábamos que los no inmunes a Sarampión (un 26,92 %) duplicara a los no inmunes a Parotiditis (un 10,9 %) y también a los no inmunes a Rubéola (el 9,61 %).

Sin embargo, la inmunidad a la Varicela es mayor (solo un 8,33 % no es inmune) debido quizás a que una gran mayoría de nuestra muestra ha pasado la enfermedad en la infancia y tiene inmunidad natural ya que la vacuna se introdujo en España en calendario infantil con posterioridad.

Solución adoptada

Durante estos dos últimos años, nos hemos asegurado, al realizar los exámenes de salud, de registrar en Medtra, en Antecedentes, y con el código IM01 la inmunización frente a VHB pero, además, en el espacio de “Secuelas”, hemos indicado la cuantificación y el año en que se ha realizado con el objetivo de poder tener más fácilmente accesibles estos datos. Además, si existe inmunidad a Rubéola, Parotiditis, Sarampión y/o Varicela se codifica con IM03, IM04, IM05 e IM06 respectivamente.

Por otra parte, estamos registrando la fecha y titulación frente a VHB en Aspectos Técnicos (Vacunaciones y Accidentes con Riesgo biológico/Entrada de Actuaciones y Accidentes con Riesgo biológico/Hepatitis B), para así tener este dato disponible cuando se produzca un accidente con riesgo biológico y tengamos que consultarlo.

Resultados o consecuencias de la implantación de la Buena Práctica

El resultado de la implantación de la buena práctica es que tenemos más accesibles los datos de la serología frente a la Hepatitis B (no hay que remitirse a las analíticas, sino que con abrir cualquiera de sus exámenes de salud ya nos aparece en Antecedentes) y una mayor accesibilidad a dicho dato desde Accidentes con riesgo Biológico.

PROPUESTAS DE MEJORA:

- Para el próximo año nos hemos propuesto pedir físicamente el carnet de vacunación infantil a todos los EIR de nueva incorporación para comprobar que tienen las dosis de VHB, TV y varicela correspondientes y necesarias ya que a veces en el módulo de Vacunas del Diraya no vienen bien registradas.
- Conocer el estado inmunológico del personal ante las enfermedades vacunoprevenibles (seguiremos realizando las serologías pertinentes). Ello es necesario para establecer medidas de protección, protocolos de vacunación o profilaxis tras exposición accidental. De esta manera se podrá evitar la infección de nuestro personal sanitario, la de sus familiares, sus compañeros/as y de los pacientes a los que tratan.
- Fomentar una actitud positiva de este colectivo de nueva incorporación hacia la inmunización, informándoles sobre su importancia, beneficios y protocolos.

BIBLIOGRAFÍA:

- Título: “Vacunación frente a la hepatitis B. Impacto de los programas de vacunación tras 20 años de su utilización en España. ¿Es tiempo de cambios?”. Autores: Javier Arístegui Fernández, Javier Díez-Domingo, Josep Marés Bermúdez, Federico Martínón Torres Fuente: “Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica”. Vol. 33. Número 2. Pág. 113-118. Febrero 2015.
-

-
- Título: “Vacunaciones en el medio laboral. Actualización”. Autores: Sáenz González, M^a Carmen; Hernández García, Ignacio. Fuente: Revista Española de Quimioterapia; Dic. 2013, Vol. 26 Issue 4. Pág. 287-297. Año de publicación: 2013.
 - Título: “Seroprevalencia de sarampión, paperas y varicela en los trabajadores de un área sanitaria de la Comunidad de Madrid”. Autores: Rodríguez, M^a Luisa; Martínez, David, Santos-Sancho, Juana M^a; Borda, Jenny Ricardo; Orero, Ana. Fuente: Revista Española de Quimioterapia; Junio. 2014, Vol. 27 Issue 2. Pág. 98-101. Año de publicación: 2014.
 - Título: “Vacunaciones y profilaxis postexposición en personal sanitario”. Autores: Gutiérrez Zufiaurre; M^a Nieves; Sáenz González, M^a Carmen. Fuente: Revista Española de Quimioterapia; Vol. 22 Issue 4. Pág. 190-200. Año de publicación: 2009.
 - Título: “Susceptibilidad frente a sarampión y varicela en el personal sanitario de un hospital de tercer nivel en Cataluña”. Autores: Fernández Cano, M^a Isabel; Armadans, Lluís; Sulleiro, Elena; Espuga, Meritxell, Ferrer, Esther; Martínez-Gómez, Xavi; Vaqué, Josep; Campins, Magda. Fuente: Revista Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Vol. 30 Issue 4. Pág. 184-188. Año de publicación: 2012.

Estado en el que se encuentra la Buena práctica

Implementada y con carácter permanente.

Autoría: UPRL 2.07
Hospital Clínico San Cecilio de Granada