

Vacuna contra Haemophilus influenzae tipo B (Hib)

Es una vacuna no replicativa, cada dosis contiene 10 ug de polisacárido capsular (PRP) de la cepa 20.752 conjugado a 30 ug de Toxoide tetánico (PRP-T) liofilizado en presencia de lactosa. No se debe congelar.

Justificación científico técnica

La primera vacuna contra Hib se desarrolló a partir de Polirribitol Fosfato (PRP) purificado y liofilizado y se autorizó para uso en humanos en 1985. Los estudios de eficacia mostraron una utilidad limitada por no producir respuesta adecuada en niños menores de 2 años de edad, por esta razón unos años después se retiró del mercado.

Para mejorar la inmunogenicidad y eficacia de la vacuna sobre la población objetivo (mayores de 2 meses y menores de 2 años) se desarrollo a fines de los años 80s la conjugación del polisacárido de la cápsula (PRP) con proteínas que tenían la función de ser transportadoras del PRP. Esta estrategia originó una alta y eficiente respuesta inmunológica a partir de los 2 meses de edad, mejorando además la respuesta de memoria y adicionalmente produciendo incremento en los niveles de IgA secretora, reduciendo así la condición de portadores en los receptores de la vacuna.

Indicaciones

Todo niño menor de dos años no inmunizado contra Hib debe completar el esquema según su edad de inicio:

- Menor de 12 meses: Aplicar 3 dosis
- Entre 12 y 24 meses: Si tiene antecedente vacunal incompleto, se completa esquema. Si no tiene antecedente vacunal de pentavalente, se aplica una dosis de esta vacuna y se completa con monodosis de hepatitis B y DPT.
- Antecedente de haber padecido la enfermedad.

ESAVI y contraindicaciones

Los ESAVI leves como fiebre, son infrecuentes. A nivel local puede presentarse dolor o eritema leve en el 5% a 25% de los vacunados. No se recomienda la aplicación en menores de 6 semanas de vida. Se contraindica en caso de reacciones alérgicas severas previas.

Vacuna contra hepatitis B

Colombia utiliza desde 2001 la vacuna pentavalente la cual incluye las vacunas contra difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B y Haemophilus influenzae tipo b. A continuación se especifican cada uno de los componentes de la vacuna.

La vacuna actualmente disponible es producida mediante tecnología ADN recombinante; utilizándose en esta última un plásmido que contiene el gen para la síntesis del antígeno de superficie de la hepatitis B (AgSHB) el cual es incorporado al Saccharomyces cerevisiae (levadura de la cerveza), el cual se encarga de producir este antígeno de forma activa. Se presenta en ampollas de 1 ml, para niños menores de 6 años la dosis recomendada es 0.5 ml.

Justificación científico técnica

La serie recomendada de tres dosis induce la formación de anticuerpos anti antígeno de superficie (anti HB sAg) en más del 95% de lactantes, niños y adolescentes (> 10 mili unidades internacionales - mIU / ml) XLV,, XLVI, XLVII; evitando más del 90 % – 95% de las infecciones por el virus.

Indicaciones

La vacuna contra la hepatitis B deberá ser administrada tan pronto como sea posible luego del nacimiento (Preferiblemente en las primeras 12 horas del recién nacido)

Se indica la aplicación de 3 dosis, la primera en cualquier momento, la segunda al menos separada 4 semanas de la primera y la tercera separada al menos 8 semanas de la segunda.

Existe la presentación como vacuna de hepatitis B y como vacuna combinada con DPT y Haemophilus influenzae tipo b (pentavalente). Dado que la primera dosis recomendada debe ser aplicada de lo posible inmediatamente después del nacimiento o en su defecto hasta los primeros 28 días de nacido y considerando que las dosis subsecuentes están incluidas dentro de la vacuna Pentavalente, el total de dosis aplicadas a un lactante es de cuatro.

En recién nacidos pre término y con un peso inferior a 2.000 gramos, se debe esperar hasta alcanzar 2.000 o más gramos de peso para recibir la dosis correspondiente, en caso de ser caso de ser frutos de madres con HBsAg negativos.

En caso de que el fruto menor de 2.000 gramos sea hijo de una madre con HBsAg positivo, se deberá administrar la primera dosis de la vacuna antes de las primeras 12 horas de vida y no se contará ésta como parte del esquema, dando inicio a la vacunación habitual al mes de vida y completando un total de 5 dosis.

Hijo de madre con antígeno de superficie para hepatitis B positivo

De forma ideal se deberá contar con títulos de HBsAg tomados en cada trimestre del embarazo; de manera tal que en caso de tener positividad en este se deberá proceder a la vacunación antes de las 12 horas de vida, continuándose con el esquema de Pentavalente.

De forma concomitante con la aplicación de la vacuna, se indica la aplicación de Inmunoglobulina G anti Hepatitis B (**HBIG**) 0,5 ml IM, antes de las 12 horas de vida del neonato independientemente de su peso.

En el caso de productos de partos en los que se desconozca el estado infeccioso de la madre, se deberá realizar la vacunación antes de las 12 horas de vida y se procederá a la toma de los títulos de HBsAg en la madre. Se podrá entonces en caso de ser positivos aplicar la HBIG antes de los 7 días de vida.

ESAVI y contraindicaciones

Los ESAVI leves mas frecuentes incluyen dolor en el sitio de la aplicación (3% – 29%) y temperatura mayor de 37.7 ° C (1% – 6% de los vacunados), fiebre en el 2 a 3% que desaparece a los dos días, raramente ocurre hipertermia por encima de 38.8° C, desfallecimiento, astenia, cefalea, náuseas, vómito, artritis, rash cutáneo y aumento transitorio de las transaminasas.

Dentro de los ESAVI graves la anafilaxia es poco común y la incidencia reportada es de 1 caso por cada 600.000 vacunados, por lo que en caso de anafilaxia en dosis previa está contraindicada una nueva dosis.

Los datos de grandes estudios epidemiológicos no han señalado vínculo entre la vacuna y el síndrome de muerte súbita del lactante, la diabetes mellitus y las enfermedades desmielinizantes incluyendo la esclerosis múltiple.