

---

## 4.13. HEPATITIS A

### CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD

La hepatitis A es una enfermedad infecciosa, generalmente autolimitada, producida por el virus homónimo que se replica en el hígado y se elimina por heces. En la práctica el único reservorio es el ser humano y su distribución es universal.

La mayoría de las infecciones en la edad infantil son asintomáticas, siendo progresivamente más sintomáticas cuando se adquieren a mayor edad (aproximadamente 80% en los adultos). Cuando cursa con síntomas lo más típico es la ictericia, coluria, anorexia, náuseas, vómitos intermitentes, malestar general, fiebre, cefalea, dolor abdominal, heces pálidas y pérdida de peso. El riesgo de desarrollar una infección grave o fallo hepático fulminante es mayor en los adultos y en las personas con hepatopatía crónica. La letalidad global de la hepatitis A es de 0,5% y en mayores de 50 años asciende al 1,8%. Los datos de la encuesta de seroprevalencia de la CAPV de 2009 indican que la susceptibilidad a la Hepatitis A es muy elevada en la población nacida a partir de 1969 siendo del 90% en la población nacida a partir de 1979. Por el contrario, en la población nacida antes de 1959 sólo el 15% serían susceptibles y antes de 1949 prácticamente toda la población sería inmune por haber padecido anteriormente la infección (mayoritariamente en la infancia).

En Euskadi la prevalencia de Hepatitis A es baja, mayoritariamente los casos se relacionan con viajes a zonas endémicas o prácticas sexuales, siendo excepcionales los brotes alimentarios.

### AGENTE CAUSAL

El virus de la hepatitis A (VHA) es un ARN virus, esférico y sin envoltura, de la familia *Picornaviridae* y género *Hepatovirus*. Es muy resistente a los agentes externos y no se inactiva por el alcohol.

### MODO DE TRANSMISIÓN

La hepatitis A se contagia por vía oro fecal. Se propaga debido a la ingestión de agua o alimentos contaminados. También puede transmitirse a partir de prácticas sexuales. El agente infeccioso puede encontrarse en heces, sangre y orina. La hepatitis A no se contagia por vía salival.

### PERIODO DE INCUBACIÓN

El periodo de incubación es de 15 a 50 días, con un promedio de 28-30 días. El periodo de máxima infectividad ocurre desde las 2 semanas previas a la aparición de ictericia o elevación de las enzimas hepáticas (máxima concentración de virus en las heces) hasta

---

una semana después. No se ha observado eliminación crónica del VHA en las heces.

## DURACIÓN DE LA INMUNIDAD

El virus de la hepatitis A no produce infección crónica, aunque la enfermedad puede durar meses, y se cree que la inmunidad puede durar toda la vida.

## CARACTERÍSTICAS DE LAS VACUNAS

Las vacunas frente a la hepatitis A son vacunas de virus inactivados producidos en células diploides humanas.

## COMPOSICIÓN

Hay vacunas monovalentes y vacunas combinadas con Hepatitis B, en ambos casos hay formulaciones para la edad infantil-adolescente y adulta.

## VACUNAS DISPONIBLES

ANTIGENOS	NOMBRE COMERCIAL	LABORATORIO
Hepatitis A	Havrix 720 U	GlaxoSmithKline GSK SA
Hepatitis A	Havrix 1440 U	GlaxoSmithKline GSK SA
Hepatitis A	Vaqta 25 U	Merck, Sharp & Dohme MSD
Hepatitis A	Vaqta 50 U	Merck, Sharp & Dohme MSD
Hepatitis A-B	Twinrix pediátrico	GlaxoSmithKline GSK SA
Hepatitis A-B	Twinrix	GlaxoSmithKline GSK SA

## FORMA DE ADMINISTRACIÓN

Vía intramuscular.

## LUGAR ANATÓMICO

Dependiendo de la edad: en el músculo deltoides o en el tercio medio del músculo vasto externo, con un ángulo de 90°.

Hay que garantizar la administración profunda en el músculo (se tendrá en cuenta el tamaño de la masa muscular para adaptar el tipo de aguja).

## PAUTA VACUNAL

VACUNA	EDAD	DOSIS	PAUTA VACUNAL	INTERVALO MÍNIMO	PAUTA ACELERADA
Havrix 720	1-18 años	2	0-12 m	0-6 m	0-6 m
Havrix 1440	>19 años	2	0-12 m	0-6 m	0-6 m
Vaqta 25 U	1-17 años	2	0-12 m	0-6 m	0-6 m
Vaqta 50 U	>18 años	2	0-12 m	0-6 m	0-6 m
Twinrix pediátrico	1-15 años	3	0-1-6 m	0-1-6 m	0-7-21 días-12 m
Twinrix	>16 años	3	0-1-6 m	0-1-6 m	0-7-21 días-12 m

Las vacunas **monovalentes** frente a **hepatitis A** sólo requieren una pauta de **2 dosis** para proporcionar una respuesta inmune humoral y celular protectora a largo plazo. El intervalo entre primera y segunda dosis puede ser flexible, de 6 meses a 4-5 años.

Cuando se utilizan vacunas combinadas frente a hepatitis A y B, es necesario completar la pauta con 3 dosis para proporcionar protección a largo plazo porque estas vacunas incluyen menor carga antigénica de hepatitis A que las monovalentes.

Para la obtención de una respuesta óptima de anticuerpos, la inmunización primaria se debe realizar al menos 2 semanas (4 semanas mejor) antes de una potencial exposición al virus de la hepatitis A. También puede emplearse como profilaxis post-exposición.

En personas inmunocompetentes, no se recomiendan los test post-vacunación.

### COMPATIBILIDAD CON OTRAS VACUNAS

Las vacunas frente al VHA son compatibles con vacunas frente a: Difteria, Tétanos y Tosi ferina (DTP), Poliomiélitis (VPO y VPI), *Haemophilus influenzae b* (Hib), Sarampión, Rubéola, Parotiditis (Triple vírica), Hepatitis B, Rabia, Fiebre amarilla, Cólera, Fiebre tifoidea (oral e IM) y Encefalitis japonesa.

Todas las vacunas monovalentes frente al virus de la hepatitis A son intercambiables. No existen datos de efectividad frente a hepatitis A cuando se utilizan pautas mixtas de vacunas monovalentes VHA con vacunas combinadas VHA+B, por lo que no deben combinarse.

### CONSERVACIÓN

Entre 2-8 °C. No congelar.

---

## **INDICACIONES**

La vacunación está indicada en determinados grupos de riesgo (ver capítulos [6](#) y [7](#)).

## **CONTRAINDICACIONES**

Las contraindicaciones y precauciones generales de todas las vacunas.

No se ha estudiado el uso en mujeres embarazadas pero al ser virus inactivados el riesgo para la embarazada o el feto ha de ser muy bajo. Por tanto, de estar indicada la vacunación, no debe posponerse por motivo de embarazo o lactancia.

Las vacunas frente a la hepatitis A pueden tener en su composición formaldehído, hidróxido de aluminio, aminoácidos para inyección, fosfato disódico y monopotásico, polisorbato 20, borato de sodio, cloruro de potasio o cloruro de sodio por lo que no pueden administrarse a personas con antecedentes conocidos de hipersensibilidad alguno de estos componentes (ver fichas técnicas).

No pueden administrarse a personas con hipersensibilidad a la neomicina ya que las vacunas frente al VHA tienen trazas de dicho antibiótico en su composición.

## **EFFECTOS ADVERSOS**

- Dolor en el lugar de inyección (15% niños, 53% adultos).
- Cefalea (14-16% en adultos).
- Reacción sistémica muy rara (fatiga, fiebre leve...).
- No se han declarado reacciones severas.

---

## BIBLIOGRAFÍA

1. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Madrid, 2013.
2. Diario Oficial de la Unión Europea. Decisión de la Comisión de 28 de abril de 2008 (2008/426/CE).
3. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/gripe/gripe.htm#Prev1>
4. Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. Chapter 9. Hepatitis A. Hamborsky J, Kroger A, Wolfe S, eds. 13th ed. Washington D.C.: Public Health Foundation, 2015. Disponible en: <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/hepa.html>
5. The Green Book. Immunisation against infectious disease. updated 2015. Chapter 17 Hepatitis A. Salisbury D and Ramsay M. Public Health England. Department of Health, Social Services and Public Safety. UK. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/hepatitis-a-the-green-book> chapter-17
6. The Australian Immunisation Handbook 10th Edition (updated June 2015). 4.4 Hepatitis A. Australian Government. Department of Health. Disponible en: [www.immunise.health.gov.au](http://www.immunise.health.gov.au)
7. Curran D, de Ridder M, Van Effelterre T. The impact of assumptions regarding vaccine-induced immunity on the public health and cost-effectiveness of hepatitis A vaccination: Is one dose sufficient? Human Vaccines & Immunotherapeutics 2016 Nov 1;12(11):2765-71.
8. World Health Organization. WHO position paper on hepatitis vaccines. 2012. Report No.: Weekly epidemiological record 2012; 87.
9. World Health Organization. The immunological basis for immunization series: module 18: hepatitis A. 2011. Report No.: module 18.
10. Hens N, HGAHKVDPVHK. Model based estimates of long-term persistence of inactivated hepatitis A vaccine-induced antibodies in adults. Vaccine 2014;32:1507-13.
11. PrFont34Bin0BinSub0Frac0Def1Margin0Margin0Jc1Indent1440Lim0Li- m1Heidi Theeten, Koen Van Herck OVDMPVDPNH.
12. PrFont34Bin0BinSub0Frac0Def1Margin0Margin0Jc1Indent1440Lim0Li- m1Long-term antibody persistence after vaccination with a 2- dose Havrix TM (inactivated hepatitis A vaccine): 20 years of observed data, and long-term model-based predictions . Vaccine 2015;33.