



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

90 - ESTRATEGIAS DE MEJORA DE LA INMUNIZACIÓN CONTRA EL VHB EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL EN EL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO

I. Pérez Valle¹, B. Hermida Pérez¹, M. Izquierdo Romero¹, G. Álvarez Oltra¹, G. Martín Rubiera², A. Mancebo Mata¹, M.Á. de Jorge Turrión¹, M. Pipa Muñiz¹, A. Jiménez Jurado¹ y P. Varela Trastoy¹

¹Servicio de Aparato Digestivo; ²Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón.

Resumen

Introducción: Las guías recomiendan estudios serológicos que incluyan el virus de la hepatitis B (VHB) al debut de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) y vacunar a los pacientes antiHbC negativo con niveles AntiHbS < 100 Ui/ml, comprobando 1 o 2 meses después la respuesta. La pauta de vacunación estándar se realiza a los 0, 1 y 6 meses. Una alternativa podría ser la pauta acelerada a doble dosis a los 0,1 y 2 meses. Con el objetivo de mejorar este manejo en nuestro centro, desarrollamos un protocolo de derivación a una consulta especializada de medicina preventiva desde enero de 2018.

Objetivos: Comparar la valoración de la situación inmune del VHB al debut de la EII, cuando se realiza por su gastroenterólogo habitual, frente a cuando se realiza por una unidad de medicina preventiva especializada.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo con 70 pacientes de nuestra Unidad de EII, divididos en dos grupos: Grupo A: 27 pacientes diagnosticados de EII entre Enero y Noviembre de 2018, con despistaje y recomendaciones de vacunación realizadas por la unidad de medicina preventiva. Grupo B: 43 pacientes diagnosticados de EII entre enero y noviembre de 2014, con despistaje y recomendaciones de vacunación realizadas por su gastroenterólogo.

Resultados: No se encontraron diferencias en cuanto a edad ($p = 0,36$), género ($p = 0,18$) y tipo de enfermedad ($p = 0,70$) en ambos grupos. El despistaje fue correcto, mediante serología completa (Anti-HBsAg, Anti-HBc y AgHBs), en el 96,3% grupo A vs 67,4% grupo B ($p = 0,002$). El 80% de los pacientes (77,8% grupo A vs 81,4%, $p = 0,71$) tenía niveles de AntiHBs < 100 Ui/ml y por tanto no se consideran inmunes al debut de la enfermedad. De estos se vacunan el 90% pacientes del grupo A y 57,14% del grupo B, ($p = 0,009$). Se realizó una pauta correcta, considerándose ésta cuando habían recibido las tres dosis (pauta estándar o rápida), en el 100% pacientes del grupo A frente a 80% del grupo B, $p = 0,04$. La media de tiempos de espera desde la serología hasta la primera dosis de vacuna fueron respectivamente en el grupo A de 1,37 meses y de 7,68 meses en el grupo B ($p = 0,036$). De los pacientes del grupo B sólo se realizó serología de control en el 25%, de estos el 20% alcanzó títulos > 100 Ui/ml. De los que no alcanzaron dicho nivel, el 50% habían recibido una pauta incorrecta. No pudimos comparar el control post-vacunación entre grupos puesto que en el 63% de pacientes vacunados del grupo A no se ha alcanzado la fecha prevista.

Conclusiones: Un alto porcentaje (80%) de pacientes presenta títulos de Ac antiHbSAg < 100 Ui/ml, lo que hace que no sean inmunes al virus en el momento del diagnóstico y se beneficien de un adecuado despistaje y vacunación. La efectividad del despistaje y vacunación a cargo de medicina preventiva fue más alta, lo que puede ayudar a un acceso más rápido y eficaz a las terapias inmunosupresoras si es preciso, y minimizar el riesgo de infección por VHB en nuestros pacientes.