

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE GALICIA

VOL. VI / 1992 / NUM. 7
SEMANAS 25-28 / 1992
(14 xuño 1992 / 11 xullo 1992)



Actualización da inmunización de adultos: Hepatite B

• EXTRACTO DA PUBLICACIÓN:

Update on Adult Immunization

Recommendations of the Immunization Practices Advisory Committee (ACIP)

(MMWR, November 15, 1991/Vol 40/WORR-12)

INFECCIÓN POLO VIRUS DE HEPATITE B

O risco estimado de infección VHB nos EEUU é de aproximadamente o 5% da poboación pero podería achegarse ó 100% para os grupos de alto risco. Cada ano estímase que se producen unhas 300.000 infeccións por VHB nos EEUU, que supoñen aproximadamente 10.000 hospitalizacións e 250 mortes a causa de hepatite B fulminante.

En 1988, o 89% dos casos VHB nos que se coñecía a idade do paciente déronse entre persoas maiores de 20 anos de idade. Entre o 6% e o 10% dos adultos con infección VHB convértense en portadores. Actualmente nos EEUU hai de 750.000-1.000.000 de portadores. A hepatite crónica activa dáse entre un 25% de portadores. Cada ano nos EEUU aproximadamente 4.000 persoas morren de cirrose asociada con VHB e 800 de cancro de fígado relacionado con VHB.

VACINA DE HEPATITE B.—Actualmente hai dous tipos de vacina de HB dispoñibles nos EEUU. A vacina de HB derivada de plasma consiste nunha suspensión de partículas HBsAg inactivadas, adsorbidas con alume 22-nm que foron purificadas de plasma humano. Aínda que siga dispoñible, a vacina derivada de plasma xa non se produce nos EEUU. Actualmente prodúcense vacinas con licencia de HB recombinante por medio de *Saccharomyces cerevisiae* (levadura de pan), na cal se inxeriu unha plasmida que contén o xene para HBsAg. Estas vacinas conteñen máis do 95% de proteína HBsAg.

As doses de vacinas diferéncianse segundo o fabricante e a idade do receptor. Para o seu uso adecuado débese consulta-la información que se inclúe nos envases. Os dous tipos de vacina adminístranse como unha

serie de tres doses, as dúas primeiras con un mes de diferenza e a terceira 5 meses despois da segunda. Aprobouse un calendario alternativo para unha vacina, con tres doses con un mes de diferenza seguidas dunha cuarta dose 12 meses despois da primeira, para profilaxe de postexposición ou para unha indución máis rápida da inmunidade. Sen embargo, non existe evidencia clara de que este réxime ofrezca máis protección có calendario estándar. A duración da protección destas vacinas é de polo menos sete anos entre adultos con boa saúde; a posible necesidade de doses estimulantes será valorada a medida que dispoñamos de máis información.

Xa que a prevalencia de infección de VHB varía bastante entre grupos de poboación, podería compensar economicamente realizar probas serolóxicas de screening (rastreo) antes da vacinación para detectar individuos susceptibles. Esta compensación económica depende da prevalencia coñecida ou esperada de individuos inmunes na poboación obxectivo, dos gastos do screening, e do prezo da vacina de HB. Non se recomendan probas de inmunidade rutineiras posvacinación pero aconséllanse nos casos de persoas nas que un futuro tratamento faga preciso coñecer-la situación de inmunidade (pacientes de diálise e traballadores da sanidade) e para aqueles que fan prever unha resposta subóptima (persoas con infección de HIV e aquelas que recibirán a vacina na nádega). Cando estea indicado, este tipo de probas débense levar a cabo durante 1-6 meses despois de completa-la vacinación. As probas de posvacinación tamén se deberían ter en conta para empregados da sanidade con risco de pinchazos con agullas. Se as ditas probas demostran un nivel de anticorpos <10 mIU/ml, deberíase considera-la revacunación con unha ou máis doses.

INDICACIÓNS DA VACINA.—Recoméndase a vacina para adultos con risco de exposición a VHB no ámbito laboral, social, familiar, ambiental, ou asociada cunha enfermidade. Isto inclúe homes homosexuais, adictos a drogas por vía parenteral, persoas heterosexuais con parellas múltiples ou enfermidades transmitidas sexualmente, contactos con conviventes e contactos sexuais de portadores de VHB, empregados da sanidade e seguridade pública que se expoñen a miúdo ó sangue, residentes e cadro de persoal de institucións para os retrasados mentais, pacientes de hemodiálise, receptores de concentrados de factor VIII e IX, e persoas que traballan en funerarias; os prisioneiros de centros correccionais de longa duración tamén poden ser incluídos entre os anteriores.

A vacinación tamén debería ser considerada para persoas que pensan residir durante máis de seis meses en zonas con niveis altos de VHB endémico, para aqueles que terán contacto próximo coa poboación local, e viaxeiros que programan unha estada curta e que probablemente terán contacto co sangue ou contacto sexual con residentes de zonas con niveis altos de enfermidade endémica (particularmente zonas de Asia oriental e África subsahariana). As ditas persoas deberían esperar seis meses antes de viaxar para completar a serie primaria da vacina de HB. O programa alternativo de catro doses poderá ofrecer mellor protección se se administran tres doses antes da viaxe.

A vacina de HB é ante todo para profilaxe preexposición non obstante, foi recomendada en certos casos para uso postexposición, especialmente persoas non inmunes que pertencen a un grupo de alto risco para o cal se recomenda vacinación de preexposición. A vacina HB, en combinación coa HBIG, proporciona niveis de protección constantes de anticorpos e elimina a necesidade dunha segunda dose de HBIG nas ditas exposicións.

INMUNOGLOBULINA DE HEPATITE B.—A HBIG, soa ou en combinación coa vacina HB, úsase para profilaxe postexposición da infección de VHB entre persoas que non recibisen previamente a vacina HB ou que non respondesen á serie da vacina. Para a exposición percutánea ou de membranas mucosas, sangue positivo a HBsAG ou a unha mordedura por parte dun portador de VHB, debería ser administrada unha dose de HBIG (0,6 ml/kg ou 5 ml para adultos) o máis pronto posible e unha serie de tres doses de vacina de HB iniciada unha semana despois da exposición. A vacina e HBIG poden administrarse simultaneamente, pero en sitios diferentes. Aqueles que non queren recibir a vacina de HB, deberían recibir unha segunda dose idéntica de HBIG un mes máis tarde.

Despois de calquera exposición percutánea ó sangue debería obter, o antes posible, confirmación serolóxica da situación de HBsAg do paciente o que pertence. Se o paciente demostra ser HBsAG positivo a persoa exposta deberá recibir HBIG inmediatamente e a va-

cina HB segundo o programa sinalado arriba. O valor de HBIG administrada máis de sete días despois da exposición non é claro.

Tódalas persoas susceptibles que teñen compañeiros sexuais cunha infección aguda de VHB ou que son portadores de HBsAg deberían recibir unha dose de HBIG (0.06 ml/kg) e deberían iniciar a serie de vacinación de HB se a profilaxe pode comenza nunha marxe de catorce días despois do último contacto sexual ou se o contacto sexual continúa. A vacina con HBIG podería mellorar a eficacia do tratamento de postexposición; é máis, a vacina ten a vantaxe de conceder protección duradeira. Un tratamento alternativo para persoas que non pertencen a un grupo de alto risco, que reciben a vacina rutineira e que teñen compañeiros sexuais cunha infección aguda de VHB, é administrar unha dose de HBIV non máis de catorce días despois da exposición (sen a vacina) e volver examinalo compañeiro de HBsAg tres meses máis tarde. Non se necesita máis tratamento se o compañeiro demostra ser HBsAg negativo. Se o compañeiro sexual continua sendo HBsAg positivo, débese administrar unha segunda dose de HBIG e a serie de vacinas VHB iniciada.

EFFECTOS SECUNDARIOS E REACCIÓNS ADVERSAS DA VACINA.—O efecto secundario máis común despois da vacinación con cada unha das vacinas dispoñibles foi inflamación arredor do lugar da inxección. Un control posvacinación realizado durante tres anos despois de que a vacina derivada de plasma fose autorizada, amosou unha asociación no límite da significancia entre a síndrome Guillain-Barré (GBS) e a recepción da primeira dose de vacina. A probabilidade de aparición da síndrome era moi baixa (0,5/100.000 receptores), e mesmo, se o efecto secundario é real, está máis que compensado polos beneficios de evita-la enfermidade por medio da vacina. Non se dispón de tal información de control sobre a posvacinación para as vacinas de HB recombinantes. Resultou probado que as reservas iniciais sobre a seguridade da vacina derivada de plasma, particularmente as que se refiren á posibilidade de que axentes infecciosos como HIV presentes no plasma do doador poideran contaminalo produto final, son infundadas.

PRECAUCIÓNS E CONTRAINDICACIÓNS DA VACINA.—O embarazo non se debe considerar unha contraindicación para vacinar mulleres que normalmente sería recomendable que recibisen a vacina de HB. Aínda que non existen datos sobre a seguridade da vacina para o feto en desenvolvemento, a vacina de HB só contén partículas non infecciosas de HBsAG e non debería presentar ningún risco para o feto. Pola contra, a infección de VHB nunha muller embarazada pode derivar nunha enfermidade grave para a nai e unha infección crónica para o recém nacido.

**ENFERMIDADES DE DECLARACIÓN O
SEMANAS 25 - 28, d**

Z.S.A.I. E ÁREAS	R E S P I R A T O R I A S											
	INFECC. RESP. AGUDAS		GRIPE		PNEUMONÍA		TUBERCULOSE RESPIRATORIA		INFECCIÓN MENINGOCÓCICA		OUTRAS MENINGITIS	
	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.
Fene	518	5582	77	1365	4	98	1	7	0	0	0	0
O Ferrol	166	1768	20	317	9	76	2	13	0	5	4	7
Narón	565	6155	48	1370	12	128	4	9	0	0	0	0
Ortigueira	213	2105	36	607	5	49	2	5	0	0	0	0
O FERROL	1462	15610	181	3659	30	351	9	34	0	5	4	7
Betanzos	538	4704	57	1050	13	101	4	13	0	0	0	0
Culleredo-O Burgo	674	5801	61	1620	12	187	1	9	1	1	1	1
A Coruña	2082	18891	263	4949	23	255	12	49	0	7	1	12
Carballo	421	4336	43	1084	14	112	0	8	0	2	0	0
Cee	421	4388	119	1917	11	146	1	2	0	1	0	1
A CORUÑA	4136	38120	543	10620	73	801	18	81	1	11	2	14
Boiro	152	1102	74	748	4	34	0	1	0	0	0	0
A Estrada	274	3361	23	919	3	52	0	1	0	0	0	0
Lalín	264	3306	61	1922	5	119	0	13	0	1	0	3
Melide	199	1795	4	125	2	10	0	6	0	0	0	0
Noia	936	7295	35	785	11	81	0	4	0	0	0	2
Ordes	256	2179	136	1276	14	87	0	0	0	0	0	0
Padrón	180	1896	80	1425	4	95	3	6	0	1	0	0
Ribeira	137	1347	21	725	3	58	0	2	0	0	0	0
Santa Comba	52	1024	3	712	0	30	0	1	0	0	0	0
Santiago	1031	9112	95	2276	31	216	1	13	0	1	0	0
SANTIAGO	3481	32417	532	10913	77	782	4	47	0	3	0	5
Marín	1015	8621	4	976	3	113	0	0	0	0	0	0
Pontevedra	1701	16481	220	5679	46	519	10	56	0	2	0	10
Sanxenxo	210	2584	6	438	5	66	0	4	0	0	0	0
PONTEVEDRA	2926	27686	230	7093	54	698	10	60	0	2	0	10
Cangas	571	4652	40	1053	9	62	2	11	0	0	0	1
Ponteareas	803	9529	44	1279	13	220	3	13	0	0	0	0
Porriño	459	5748	15	1070	6	126	0	3	0	0	0	0
Redondela	408	3333	15	414	7	53	0	3	0	0	0	0
Tui	467	4988	35	1370	14	188	0	0	0	0	0	0
Valmiñor	376	3761	25	798	3	57	0	1	0	0	1	1
Vigo	3317	26511	506	6333	94	826	35	231	1	24	7	43
VIGO	6401	58522	680	12317	146	1532	40	262	1	24	8	45
Carballiño	682	7423	84	1709	11	138	0	2	0	0	0	0
Celanova	504	4467	85	1374	11	78	0	3	0	2	1	1
Ourense	1433	18716	200	3527	52	651	10	57	1	7	0	3
Ribadavia	493	4433	77	1579	3	106	0	3	0	0	0	0
Verín	587	5510	46	809	8	66	0	4	0	0	0	0
Xinzo de Limia	476	3618	41	1250	2	126	0	1	0	0	0	0
OURENSE	4175	44167	533	10248	87	1165	10	70	1	9	1	4
Monforte de Lemos	837	9169	107	1868	26	233	0	10	0	2	0	4
MONFORTE	837	9169	107	1868	26	233	0	10	0	2	0	4
Becerreá	247	1824	59	819	14	91	0	4	0	0	0	0
Lugo	1902	18226	100	3001	63	602	15	56	1	7	1	25
Sarria	448	3393	71	1175	20	173	1	5	0	0	0	0
Vilalba	366	2724	77	821	10	75	0	2	0	0	0	0
LUGO	2963	26167	307	5816	107	941	16	67	1	7	1	25
Viveiro	330	2377	1	535	19	114	1	3	0	0	0	0
Cervo-Burela	297	2950	18	615	12	160	1	11	0	0	1	2
Ribadeo	314	3137	6	515	10	68	0	0	0	0	0	0
CERVO	941	8464	25	1665	41	342	2	14	0	0	1	2
O Barco	1115	11512	87	2303	11	181	1	5	0	1	0	0
O BARCO	1115	11512	87	2303	11	181	1	5	0	1	0	0
Vilagarcía de Arousa	901	8943	61	1487	26	169	3	5	0	1	0	0
O SALNÉS	901	8943	61	1487	26	169	3	5	0	1	0	0
GALICIA	29338	280777	3286	67989	678	7195	113	655	4	65	17	116

* Os datos deste cadro son provisionais.

BRIGATORIA. SITUACIÓN POR ZONAS

o 14/06/92 ó 11/07/92

						ALIMENTARIAS								INMUNOPREVISIBLES	
VARICELA		ESCARLATINA		FEBRE REUMÁTICA AGUDA		FEBRE TIFOIDEA E PARATIFOIDEA		TOXIINFECCIÓN ALIMENTARIA		OUTROS PROCESOS DIARREICOS		HEPATITE VÍRICA A		SARAMPELO	
Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.
28	440	0	5	0	0	0	0	0	1	118	779	0	2	1	7
17	67	0	1	0	0	0	0	1	6	61	252	1	2	0	1
30	206	0	5	0	0	0	0	0	3	144	663	1	4	0	1
17	81	2	4	0	0	0	2	0	5	48	278	0	1	0	0
92	794	2	15	0	0	0	2	1	15	371	1972	2	9	1	9
49	173	0	4	0	0	0	0	5	30	91	572	0	1	1	17
48	355	0	9	0	0	0	1	0	1	100	648	0	1	0	30
64	286	5	34	0	0	0	1	10	103	473	2842	2	4	17	84
21	105	0	11	0	0	0	0	0	4	169	720	0	0	11	58
10	120	0	1	0	0	0	0	4	16	157	856	0	1	1	1
192	1039	5	59	0	0	0	2	19	154	990	5638	2	7	30	190
1	28	0	21	0	0	0	2	0	0	20	167	1	2	0	2
13	140	1	2	0	3	0	2	4	8	41	349	0	0	6	102
14	67	3	14	0	7	0	2	0	0	107	524	0	0	1	227
4	11	0	0	0	0	0	0	0	0	24	247	1	1	0	0
33	164	1	19	0	0	1	1	1	10	127	849	0	2	14	27
15	154	3	5	0	0	0	0	0	9	55	305	0	0	1	1
20	261	0	0	0	3	0	1	91	99	124	505	0	2	0	37
23	64	0	1	0	0	1	3	0	1	48	303	0	1	0	0
5	193	1	5	0	0	0	0	0	1	42	238	0	0	0	10
56	393	0	18	0	0	0	1	0	14	174	1107	0	3	11	133
184	1475	9	85	0	13	2	12	96	142	762	4594	2	11	33	539
102	401	0	33	0	0	0	2	2	4	165	1114	1	1	6	13
165	691	0	21	0	7	1	9	4	61	424	2610	0	10	75	516
7	29	1	4	0	0	1	1	1	5	43	308	1	12	1	48
274	1121	1	58	0	7	2	12	7	70	632	4032	2	23	82	577
130	281	6	29	0	2	0	2	0	2	161	703	0	4	1	4
48	134	0	2	0	1	0	0	0	1	168	1010	0	2	0	85
94	508	0	2	1	4	0	1	2	8	85	592	0	0	0	67
59	137	1	6	1	2	0	0	1	4	94	508	0	0	8	84
93	461	2	26	4	8	0	1	0	5	217	1012	0	3	4	110
2	100	0	3	0	1	0	0	0	1	72	557	0	0	2	46
431	1520	25	110	9	36	3	18	28	147	935	4492	0	13	9	209
857	3141	34	178	15	54	3	22	31	168	1732	8874	0	22	24	605
7	60	0	5	0	0	0	0	0	0	104	564	0	0	0	41
5	36	1	1	0	0	0	4	0	1	107	489	0	2	0	1
31	296	3	17	0	0	1	5	5	29	325	2472	1	9	8	36
15	61	1	9	0	0	0	0	0	0	66	406	0	1	0	24
7	38	1	3	0	0	0	0	0	3	152	595	0	0	0	16
34	155	1	10	0	0	0	0	0	0	76	361	0	2	0	3
99	646	7	45	0	0	1	9	5	33	830	4887	1	14	8	121
46	218	0	1	0	7	0	0	0	4	121	868	0	0	1	71
46	218	0	1	0	7	0	0	0	4	121	868	0	0	1	71
10	91	1	6	0	0	0	0	0	0	58	216	0	0	0	3
131	700	9	37	2	11	1	2	8	24	279	1871	0	7	1	7
23	147	0	0	1	7	0	1	8	14	71	307	0	0	8	15
28	223	0	2	0	3	0	0	1	1	53	244	1	2	0	0
192	1161	10	45	3	21	1	3	17	39	461	2638	1	9	9	25
11	32	0	0	0	0	0	0	4	6	123	636	0	0	0	1
30	321	0	7	0	1	0	1	0	1	88	433	0	0	0	1
13	118	0	4	0	1	0	0	0	0	49	266	0	1	0	0
54	471	0	11	0	2	0	1	4	7	260	1335	0	1	0	2
90	534	0	3	0	0	0	0	1	4	218	1194	0	0	0	8
90	534	0	3	0	0	0	0	1	4	218	1194	0	0	0	8
122	722	1	21	0	6	0	2	6	16	323	1458	0	12	5	240
122	722	1	21	0	6	0	2	6	16	323	1458	0	12	5	240
2202	11322	69	521	18	110	9	65	187	652	6700	37490	10	108	193	2387

**ENFERMIDADES DE DECLARACIÓN OBRIGATORIA. SITUACIÓN POR ZONAS
SEMANAS 25 - 28, do 14/06/92 ó 11/07/92**

Z.S.A.I. E ÁREAS	INMUNOPREVIBLES						TRANSMISION SEXUAL				ZONOSSES		OUTRAS	
	RUBEOLA		PAROTIDITE		TOSEFERINA		SÍFILIS		URETRITE GONOCOCICA		BRUCELOSE		HEPATITE VÍRICA B	
	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.
Fene	0	3	0	3	0	1	0	0	2	9	0	0	0	0
O Ferrol	0	2	0	1	0	0	0	0	1	5	0	0	0	4
Narón	0	20	0	0	0	0	0	0	3	19	0	0	0	2
Ortigueira	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	2
O FERROL	1	26	0	4	0	1	0	0	6	39	0	0	0	8
Betanzos	1	19	0	3	0	0	1	1	2	10	0	1	0	1
Culleredo-O Burgo	9	41	1	12	2	2	0	0	2	13	0	0	1	3
A Coruña	3	25	3	14	15	30	0	0	6	37	0	0	2	14
Carballo	5	33	0	2	0	0	0	0	7	21	0	0	0	2
Cee	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0
A CORUÑA	18	118	4	31	17	32	1	1	17	88	0	1	3	20
Boiro	1	3	0	2	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0
A Estrada	0	3	0	4	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
Lalín	1	2	0	1	0	1	0	0	3	17	0	0	0	0
Melide	0	0	0	1	0	0	0	0	1	7	0	0	0	0
Noia	0	2	0	1	0	0	1	1	8	33	0	0	0	2
Ordes	0	5	1	1	0	0	0	0	5	23	0	0	0	0
Padrón	0	2	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0
Ribeira	0	1	0	0	0	0	0	1	4	17	0	0	0	1
Santa Comba	1	2	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0
Santiago	3	9	1	1	0	0	0	2	8	65	0	0	0	2
SANTIAGO	6	29	2	11	0	1	1	5	29	189	0	0	0	5
Marín	0	5	0	1	0	0	0	0	2	25	0	0	0	2
Pontevedra	6	23	1	5	0	0	0	0	3	32	0	0	0	1
Sanxenxo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	1	4
PONTEVEDRA	6	28	1	6	0	0	0	0	5	61	0	0	1	7
Cangas	0	6	0	3	0	0	0	0	3	6	0	0	0	0
Ponteareas	0	0	0	2	0	0	0	1	14	48	0	0	1	1
Porriño	0	6	0	1	0	0	0	0	6	11	0	0	0	0
Redondela	0	0	0	1	0	0	0	0	3	22	0	0	0	0
Tui	0	0	0	1	0	0	0	0	9	53	0	0	0	0
Valmiñor	0	15	1	9	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Vigo	3	23	4	26	1	3	2	9	11	53	0	1	1	21
VIGO	3	50	5	43	1	3	2	10	46	195	0	1	2	22
Carballiño	0	0	0	0	0	0	0	0	3	20	0	2	1	3
Celanova	0	0	0	0	0	0	0	0	4	32	0	2	0	1
Ourense	0	1	0	7	0	0	2	8	11	87	0	9	0	8
Ribadavia	0	2	0	0	0	0	0	0	5	25	0	0	0	0
Verín	0	0	0	2	0	0	0	0	43	76	1	7	0	1
Xinzo de Limia	0	1	0	1	0	0	0	0	5	44	0	2	0	0
OURENSE	0	4	0	10	0	0	2	8	71	284	1	22	1	13
Monforte de Lemos	0	8	0	4	0	0	0	0	3	36	0	4	0	0
MONFORTE	0	8	0	4	0	0	0	0	3	36	0	4	0	0
Becerreá	0	0	0	1	0	0	0	0	2	5	0	1	0	0
Lugo	1	2	0	4	0	0	0	6	9	54	0	1	0	7
Sarria	1	1	0	0	0	0	0	0	4	20	1	1	0	0
Vilalba	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0	0	0	0
LUGO	2	3	0	5	0	0	0	6	16	84	1	3	0	7
Viveiro	0	0	0	1	0	0	0	0	1	6	0	0	0	0
Cervo-Burela	0	0	0	2	0	1	0	1	4	9	0	1	0	0
Ribadeo	0	4	1	2	0	0	0	0	0	5	1	1	1	1
CERVO	0	4	1	5	0	1	0	1	5	20	1	2	1	1
O Barco	0	0	3	3	0	2	0	0	14	51	2	9	0	0
O BARCO	0	0	3	3	0	2	0	0	14	51	2	9	0	0
Vilagarcía de Arousa	0	5	0	7	0	0	0	0	8	49	0	0	0	0
O SALNÉS	0	5	0	7	0	0	0	0	8	49	0	0	0	0
GALICIA	36	275	16	129	18	40	6	31	220	1096	5	42	8	83

* Os datos deste cadro son provisionais.

TÁBOA 1. Inmunobiolóxicos e calendario vacinal para adultos (> 18 anos de idade), EEUU

Nome xenérico inmunobiolóxico	Programa primario e dose de recordo	Indicacións	Precaucións e Contraindicacións	Consideracións especiais
Vacina de hepatite B (HB) con virus inactivado	2 doses IM, con 4 semanas de separación; a terceira dose 5 meses despois da segunda; non é necesaria unha dose de recordo ata 7 anos despois da serie primaria. Programa alternativo para unha vacina: 3 doses IM con 1 mes de separación, a cuarta dose 10 meses despois da terceira.	Adultos que están baixo risco incrementado de exposición profesional, social ou familiar.	Non existen datos dispoñibles sobre a seguridade da vacina para o feto. Xa que a vacina contén partículas non contaxiosas de HBsAG, o risco pódese descontar. O embarazo non debería considerarse unha contraindicación se a vacinación se a vacinación está indicada na muller.	A vacina non produce efectos adversos ou terapéuticos nunha persoa con infección de VHB. Os rastros serolóxicos prevacunación para a susceptibilidade poden ou non compensar economicamente dependendo dos gastos de vacinación e probas, e a prevalencia de persoas inmunes do grupo.
Inmunoglobulina de hepatite B (HBIG).	0,06 ml/kg tan pronto como sexa posible despois de exposición (con vacina de HB noutro sitio); a segunda dose de HBIG adminístrase un mes máis tarde (exposición percutánea a membranas de mucosas) ou tres meses máis tarde (exposición sexual) se a serie de vacinas HB non empezou (vexa o texto).	Despois de exposición percutánea ou de membranas mucosas ó sangue HBsAG positivo (en 7 días); despois da exposición sexual a unha persoa con VHB aguda ou un portador de VHB (en 14 días).		

TÁBOA 2. Recomendacións para profilaxe postexposición percutánea ou permucosa a Hepatite B, EEUU

Persoa exposta	Tratamento cando a fonte é:		
	HBsAg* positiva	HBsAg negativa	Fonte sen probar ou descoñecida
Sen vacinar	HBIG e iniciar vacina HB	Iniciar vacina HB	Iniciar vacina HB
Previamente vacinada	Test detección anti-HBs 1. Se é adecuado, non fai falta tratamento. 2. Se é inadecuado, unha dose de recordo da vacina de HB.	Non tratamento	Non tratamento

TÁBOA 3. Recomendacións para profilaxe postexposición sexual a hepatite B, EEUU.

Exposición	HBIG*		Vacina	
	Dose	Tempo recomendado	Dose	Tempo recomendado
Sexual	0,006 mL/kg	Dose única 14 días desde o último contacto sexual	1,0 mL IM	Primeira dose\$ mesmo tempo que a HBIG

* HBIG= Inmunoglobulina Hepatite B

\$ A primeira dose pódese administrar ó mesmo tempo que a dose de HBIG pero en sitios diferentes; as próximas doses deberían ser administradas segundo as recomendacións para vacinas específicas.

NOTA:

A agregación xeográfica dos datos en zonas sanitarias de atención integrada (Z.S.A.I.) e áreas de saúde, faise en base á ordenación sanitaria vixente en Galicia, recollida nos decretos 55/1989 (DOG n.º 79, do 25 de abril de 1989), 50/1992 (DOG n.º 41, do 28 de febreiro de 1992) e 324/1992 (DOG n.º 237 do 4 de decembro de 1992).