Organización Panamericana de la Salud 110 1902 - 2012

Organización Mundial de la Salud
Oficina Regional para las Américas

Día Mundial contra la Hepatitis

Vacunación contra hepatitis en América Latina y el Caribe

Antecedentes y situación actual

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a través del Grupo Técnico Asesor (GTA) de la OPS, recomiendan el uso universal de la vacuna contra la hepatitis B en los programas de inmunización como una de las principales estrategias para el control de las hepatitis y sus severas consecuencias. La OPS adicionalmente recomienda la vacunación de rutina contra la hepatitis B en los trabajadores de salud.

En América Latina y el Caribe, la introducción de la vacuna contra la hepatitis B fue progresiva, aunque la mayoría de los países (26) introdujeron la vacuna entre 1997 y 2000. Hasta el 2009, todos los países y territorios de la Región, con excepción de Haití, habían introducido la vacuna contra la hepatitis B en sus esquemas de rutina. Este año, la vacuna se ha introducido oficialmente en el programa de inmunización infantil de Haití. Además, trece países y territorios han incluido la dosis del recién nacido en sus programas de vacunación. Los países han introducido esta vacuna usando diferentes modalidades, siendo la vacuna pentavalente (DTP+Hib+Hep B) la combinación más usada (35 países y territorios). En cuanto a los niveles de cobertura de vacunación con tercera dosis de hepatitis B/pentavalente, en 2009, se encontraban por encima del 90% a nivel regional. La información de coberturas de vacunación en trabajadores de salud a nivel regional es insuficiente.

En la actualidad, solo tres países de América Latina y el Caribe (Argentina, Panamá y Uruguay) han introducido la vacuna contra la hepatitis A en sus calendarios infantiles de vacunación. Sin embargo, los resultados han sido muy positivos y otros países de la Región están considerando en la actualidad su uso.

Durante la reunión del GTA de Inmunizaciones de la OPS, realizada en la ciudad de Buenos Aires los días 6-8 de julio de 2011, se revisaron los temas de Hepatitis A y B y se dieron recomendaciones técnicas a los países. El apartado que sigue a continuación presenta un resumen de los mismos.

Observaciones y recomendaciones del GTA de Inmunizaciones de la OPS (Buenos Aires, 6-8 de julio de 2011)

Hepatitis A

El estudio sobre carga mundial de enfermedades (CME) financiado por la Fundación Gates incluye estimados de muertes y de años de vida ajustados según discapacidad (AVAD) debido a la infección por el virus de la hepatitis A (VHA). Como parte de este proyecto se revisaron sistemáticamente datos de seroprevalencia de la infección por el VHA. El informe consistió en un documento publicado por la OMS y un texto publicado por la revista "Vaccine". Se examinaron 2.932 documentos y se eligieron 637 que fueron agrupados en las 21 regiones del CME. Se observó que muchos países están experimentando transiciones epidemiológicas que podrían dejar a muchas personas en riesgo de infección y aumentar los beneficios del uso de la vacuna contra la hepatitis A. Este dato se ha usado para modelar la enfermedad y derivar estimados de muertes y de AVAD.

La prevalencia específica a la edad se utilizó para modelar las fuerzas de infección específicas a la edad. En general, el resultado indica un incremento de 117 millones de infecciones en 1990 a 121 millones de infecciones en 2005 (la tasa disminuyó ligeramente pero los números absolutos aumentaron debido al incremento del tamaño de la población mundial). Las muertes se incrementaron de 30.283 en 1990 a 35.245 en 2005. Más allá de las estimaciones puras de la carga de la enfermedad, los análisis económicos podrían ser particularmente relevantes para los países intermedios y las economías emergentes que pudieran enfrentar problemas de control de la hepatitis A en los próximos años.

La OMS ha observado un incremento en el número de países que utilizan de forma universal vacunas contra la hepatitis A en niños pequeños. Entre estos se incluyen Arabia Saudita Argentina, Bahréin, China, Estados Unidos de América, Grecia, Irak, Israel, Kazajstán, Panamá, y Uruguay, habiendo muchos más países que usan la vacuna contra la hepatitis A en partes del país. Es importante tener en cuenta los procesos y experiencias de toma de decisiones de algunos países, especialmente el uso de la dosis única de vacuna contra la hepatitis A en Argentina. Los países que han introducido la vacuna contra la hepatitis A han experimentada un reducción muy importante de la incidencia de hepatitis A aguda.

Hepatitis B

Se ha logrado un enorme progreso en la prevención de la morbilidad y mortalidad relacionada con la hepatitis B a nivel mundial. La última vez que la OMS revisó su posición con respecto a las vacunas contra la hepatitis B fue en 2009. En este documento se recomendó el uso de la dosis del recién nacido (vacuna contra la hepatitis B durante las primeras 24 horas después del nacimiento) para todos los países. También se alentó a los países a desarrollar metas para el control de la hepatitis B. La OPS realizará un proceso de documentación del impacto de la vacunación contra hepatitis B y se revisará la factibilidad de establecer una meta de eliminación de la transmisión de la hepatitis B en las Américas.

La OMS ha brindado orientación sobre encuestas serológicas del antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg) en niños como un método para documentar el impacto. Otros métodos incluyen la vigilancia de la infección crónica y aguda por el virus de la hepatitis B (VHB), y los datos sobre el registro de enfermedades (para cirrosis, cáncer de hígado). Tanto en la Región del Pacífico Occidental como en la del Mediterráneo Oriental, ambos de la OMS, se han adoptado objetivos con un plazo limitado para el control de la hepatitis B basado en la prevalencia de HBsAg en niños. Otras regiones se encuentran en diferentes fases respecto al establecimiento de objetivos similares. La Región del Pacífico Occidental tiene un proceso de validación para evaluar el avance en el control del VHB, que usa datos de seroprevalencia y de cobertura provistos por el país y revisados por un Panel de Revisores Expertos. La Región del Mediterráneo Oriental tiene un enfoque integral que incluye la inmunización y también la detección, la atención y el tratamiento.

La Asamblea Mundial de la Salud de 2010 adoptó la Resolución 63.18 auspiciada por Brasil, en la que se hace un llamado a la OMS para que adopte un enfoque integral en la prevención y control de la hepatitis y se conmemore el Día Mundial contra la Hepatitis el 28 de julio. La Oficina Central de la OMS estableció una unidad de hepatitis el 1 de mayo de 2011 y ha desarrollado una estrategia para el abordaje integral de dicha enfermedad. La OPS también ha tomado las medidas pertinentes para la acción y realización de diversas intervenciones a través de un grupo de trabajo interno y contando con la colaboración de los Estados Miembros y algunos socios externos.

Recomendaciones

- Se recomienda que todos los países mantengan niveles de coberturas de la vacuna contra la hepatitis B elevados y que se adhieran a la recomendación de la OMS de 2009 de utilizar la dosis de nacimiento (dentro de las primeras 24 horas de vida) de dicha vacuna.
- Se invita a los países a que realicen estudios epidemiológicos y de costo-efectividad sobre la introducción de la vacuna contra la hepatitis A para apoyar decisiones basadas en evidencia, en el marco de las prioridades de salud pública existentes en cada país.
- Se insta a los países de las Américas a que se unan a la celebración del Día Mundial contra la Hepatitis, el 28 de julio, como un día en que se conmemoran los logros en materia de control de la hepatitis y se hace abogacía para hacer mayores esfuerzos.