



Por un niño sano  
en un mundo mejor

SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA

Av. Cnel. Díaz 1971, Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Teléfono: +54 011 4824-4069 – www.sap.org.ar

## COMUNICADO

### Plan Nacional de Vacunación de Hepatitis "A"

POSICION DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRIA.

RECOMENDACIONES PARA EL PEDIATRA.

El esquema de vacunación que el Ministerio introduce, en este momento, es el de una dosis de vacuna anti-Hepatitis A al año de edad. Esta propuesta se sustenta en que:

- Una sola dosis genera una respuesta inmune protectora en el 95-99% a los 30 días de aplicada la vacuna. La segunda dosis actúa fundamentalmente como refuerzo y permite la persistencia de anticuerpos en el tiempo.

- La circulación del virus de hepatitis A, en nuestro medio, donde aún no se ha introducido la vacuna, favorece la exposición al virus, pudiendo actuar como "booster" natural en los vacunados.

- En el manejo de brote, se ha utilizado una sola dosis de vacuna para lograr su control y así bloquear la transmisión. Experiencias nacionales controladas como la de Córdoba, permiten concluir que en las áreas donde se aplicó una dosis única de vacuna para el manejo de brote, no se han registrado nuevos casos en ningún grupo de edad al menos en los 7 años de seguimiento de esta situación epidemiológica.

- En nuestro país, los niños menores de un año pueden estar protegidos por los anticuerpos maternos. De hecho, la tasa de notificación de la enfermedad en este grupo es muy baja.

- A partir del año de edad, la infección produce un gran número de formas asintomáticas, estos niños constituyen el principal reservorio del virus, favoreciéndose así la transmisión en otros grupos de edad. Una dosis aplicada a este grupo disminuiría estas formas asintomáticas actuando sobre el reservorio, disminuiría la transmisión y circulación del virus en el área y por lo tanto la posibilidad de contacto de los niños mayores y adultos con este virus. Constituye ello una

"protección de rebaño o de grupo".

- La tasa de incidencia de notificación crece significativamente en el grupo de niños de 1 a 4 años. Es por ello que la edad indicada para vacunar en forma universal es a los 12 meses de vida, y no a los 6 años. (ingreso escolar, donde la frecuencia de casos sintomáticos es mayor) Si observamos los datos de los estudios de prevalencia efectuados en el país, a los 5-6 años la prevalencia de anticuerpos oscila según las jurisdicciones entre el 25 y 50 %; si se aplicara la vacuna a esta edad, no se evitaría un número importante de casos que si se previenen con la dosis aplicada al año de edad.

- Como a los 12 meses el niño, en cumplimiento de calendario nacional de vacunación, concurre para la aplicación de la vacuna triple viral (sarampión, rubéola, parotiditis), y no existiendo contraindicaciones para el uso de ambas vacunas en forma simultánea, se propuso su administración en esta oportunidad. De esta manera se simplifican los aspectos de logística para su aplicación. Por otra parte, debe señalarse que la cobertura con la vacuna triple viral del Calendario Nacional supera el 90 %, por lo que se asume que esta cobertura será también la de la hepatitis A. A los 18 meses las coberturas con vacunas del Calendario ( Cuádruple ) decrecen, con un promedio país de alrededor de 80 % por lo que no parece ser la edad más adecuada para la primera dosis. Al mismo tiempo, la Sociedad Argentina de Pediatría considera, que se deben aplicar simultáneamente acciones tendientes a lograr mejoras sanitarias como forma efectiva de controlar la infección en el mediano y largo plazo. Se debe:

- Apoyar todo esfuerzo tendiente al mejoramiento del saneamiento básico.

- Intensificar y favorecer la difusión de las medidas de higiene personal, como así también bregar en todo ámbito posible por las medidas de saneamiento ambiental: potabilidad del agua y tratamiento adecuado de excretas. La Sociedad Argentina de Pediatría a través del comité Nacional de Infectología y del grupo de Trabajo de Hepatología recomendó un esquema de dos dosis (documento), sin embargo ha decidido apoyar esta iniciativa luego de una discusión técnica, planteando la necesidad de realizar un seguimiento de la estrategia y analizar de acuerdo a ello, la oportunidad del agregado de un refuerzo al esquema actual. La Sociedad Argentina de Pediatría, como órgano consultivo permanente del Ministerio de Salud, puede expresar opiniones, pero no tiene poder ejecutivo en las decisiones del Ministerio.

### **Recomendaciones para el pediatra:**

- Dadas las circunstancias planteadas, se acepta este primer paso como importante y tendiente a disminuir la carga de la enfermedad en nuestro país.

- Con criterio individual, el pediatra puede indicar la segunda dosis a partir de los 6 meses de aplicada la primera dosis, tal como recomienda la bibliografía internacional por el momento.

- El pediatra debe favorecer con su conocimiento, la accesibilidad de la población a los centros de vacunación para lograr alcanzar elevadas coberturas de vacunación en el menor tiempo posible.

### **COMITÉ NACIONAL DE INFECTOLOGIA**

Bibliografía de referencia.

1. Tanaka J. Hepatitis A shifting epidemiology in Latin America. Vaccine 18; 2000: S57-S60.
2. Hepatitis A vaccines. The WHO position paper. Wkly Epid Rec 2000; 75: 38-44.
3. Ginsberg G, Slater PE, Shouval D. Cost-benefit analysis of a nationwide infant immunization programme against hepatitis A in an area of intermediate endemicity. J Hepatol. Vol 34; 2001: 92-99.
4. Van Damme P, Bell B. Meeting report. How to match strategies to changing epidemiology. Vaccine 2001; 19: 999- 1002.
5. Comité Nacional de Infectología. Libro Azul de Infectología Pediátrica. 2<sup>o</sup> ed. 2000: 339-348.
6. Comité Nacional de Infectología y Grupo de Trabajo de hepatología. Documento de hepatitis A. Recomendaciones para la introducción de la vacuna al Calendario Nacional. 2004.