

Hepatitis A y B

Sr. Editor:

En referencia al artículo "Hepatitis A y B", publicado en la sección *Pregunte a los Expertos* [Arch.argent.pediatr 2002; 100(1):88-93]:

La hepatitis A constituye un problema de salud pública. Como sabemos, las adecuadas condiciones sociosanitarias disminuyen su incidencia; en nuestro país estas condiciones han empeorado y hoy la hepatitis A es una "enfermedad nacional" y un problema de la niñez temprana (menores de 5 años).

En coincidencia con el deterioro de las condiciones de vida de nuestra población en los últimos 10 años, se han desarrollado centros de trasplantes hepáticos tanto públicos como privados, que permiten dar tratamiento oportuno y evitar la muerte en la falla hepática fulminante (FHF) y en las hepatopatías crónicas terminales.

La principal causa pediátrica de FHF en nuestro país es la hepatitis A, igualando, y a veces superando, las indicaciones por hepatopatía crónica como la atresia de vías biliares.

Es imperiosa la incorporación al calendario de la vacuna específica. Existen estudios de costo-beneficio que justifican exigir su aplicación. "La vacunación universal es una estrategia deseable", dice el artículo; yo diría que es una estrategia indispensable. La Ciudad Autónoma de Buenos Aires incluyó, a partir de 2002, la vacuna contra la hepatitis A en el esquema de vacunación existente (Ley N° 629. Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires, 30 de agosto de 2001). En su artículo 2° dice que: "La Secretaría de Salud será la encargada de determinar edad, estrategia y el cronograma de vacunación". No encontré la reglamentación de este artículo.

Como pediatra del equipo clínico que atiende a pacientes con esta patología compleja, hemos compartido junto a las familias la angustia ante la falta de órganos cadavéricos, la posibilidad de ser donante vivo o la muerte de niños porque ninguna

de las dos alternativas fueron posibles. Realizado el trasplante se vuelve a la vida, pero ya nada es igual, los pacientes trasplantados requieren medicación inmunosupresora de por vida y son necesarios controles frecuentes para detectar complicaciones postrasplante.

Creo que debemos insistir ante las autoridades de la Nación para lograr la aplicación de la vacuna contra la hepatitis A a toda la población en riesgo y solicitar la reglamentación de la Ley N° 629 a la Secretaría de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

Dra. Ana María Speranza

Coordinadora CIM 61

Hospital Nacional de Pediatría

"Prof. Dr. Juan P. Garrahan",

Ciudad de Buenos Aires

Sr. Director:

He recibido por intermedio de la Revista, la carta enviada por la Dra. Ana María Speranza, sobre la "estrategia indispensable" de incorporación de la vacuna contra la hepatitis A en el Calendario Nacional.

Estoy de acuerdo con casi todas las aseveraciones expresadas en esa carta, aunque señalaré el punto que, a mi juicio, plantea controversias. Nosotros mencionamos a la vacunación universal como una "estrategia deseable". Para que ésta se transforme en estrategia real, indefectiblemente se deben seguir pasos de consenso y pasos administrativos.

Considero que sí, como señala la autora, debemos insistir ante las autoridades de la Nación para lograr la aplicación de la vacuna en forma universal, y no solamente a grupos de riesgo. Hasta el momento sólo Israel la tiene incluida en forma universal en su calendario, y las razones económicas y operativas no son menores en la consideración de tal decisión.

Nosotros debemos: a) plantear el problema orgánicamente dentro de la Sociedad Argentina de Pediatría, donde en este momento desde el Comité Nacional de

Infectología estamos obteniendo informes que avalen los estudios de costo/efectividad con datos nacionales; b) presentar tal solicitud como Sociedad (y en conjunto con otras sociedades) a la CONAIN (Comisión Asesora de Inmunizaciones del Ministerio de Salud), ámbito técnico donde se deben discutir las políticas de estado respecto a inmunizaciones; c) garantizar que la posible incorporación de la vacuna tenga el espacio físico suficiente en las cámaras de frío de cada una de las jurisdicciones (24 provincias) para su almacenamiento (este no es un tema menor en el contexto que vivimos en el país), y finalmente, lograr su aprobación por las autoridades de Salud. Agradecemos la ayuda que cada grupo relacionado con la atención de los pacientes con hepatitis A y sus complicaciones puedan proporcionarnos para fortalecer el pedido.

Respecto a la Ley 629/01 de la Secretaría de Salud, si bien no había sido reglamentada en el momento del envío de su

carta, la Ciudad de Buenos Aires aplica la vacuna contra hepatitis A en las situaciones contempladas en el texto de la ley desde el 6 de mayo de 2002, cuyos datos están disponibles en cada hospital donde se administró y en la Secretaría de Salud, como consolidado.

Esperamos como pediatras, poder seguir fortaleciendo paso a paso los programas de inmunizaciones jurisdiccionales y nacionales, para que las acciones de prevención, que incluyen en este caso la imperiosa necesidad de agua corriente y cloacas para toda la población, tengan más relevancia en Argentina de lo que tuvieron hasta el presente.

Dr. Alejandro Ellis

Coordinador del

Programa de Inmunizaciones del Gobierno
de la Ciudad de Buenos Aires.

Secretario del

Comité Nacional de Infectología de la
Sociedad Argentina de Pediatría