



**PROGRAMA DE VACUNACIONES DE CASTILLA Y LEÓN  
EN GRUPOS DE RIESGO**

**VACUNACIÓN FRENTE A HEPATITIS B**

**Actualización noviembre 2022**

La vacunación frente a la hepatitis B en grupos de riesgo se incluyó en España en 1982. La vacunación sistemática en Castilla y León se introdujo en 1993 durante la adolescencia a los 12 años y en 1999 en recién nacidos. Por tanto, las personas nacidas a partir de 1981 han podido recibir durante la infancia una pauta completa de vacunación con 3 dosis.

En la actualidad, el calendario común de vacunación a lo largo de toda la vida incluye la vacunación frente a la hepatitis B en la infancia a los 2, 4 y 11 meses de edad y en adolescentes y jóvenes no vacunados con anterioridad, hasta los 18 años (pauta de 3 dosis, 0, 1 y 6 meses).

Antes de recomendar la vacunación frente a la hepatitis B, se evaluará el estado inmunitario de la persona revisando la historia de vacunación (historia clínica, cartilla, registro).

**INDICACIONES DE VACUNACIÓN**

Adicionalmente a la vacunación sistemática, se recomienda la vacunación frente a la hepatitis B en los siguientes grupos de riesgo:

**1. Pacientes con enfermedades crónicas:**

- Enfermedad renal crónica en prediálisis o diálisis.
- Enfermedad hepática crónica (incluyendo pacientes con infección crónica por VHC) y alcoholismo crónico.
- Trasplantados (órgano sólido o hematopoyético) o en espera de trasplante de órgano sólido.
- Hemofilia y trastornos hemorrágicos crónicos
- Receptores de hemoderivados y transfusiones múltiples



**2. Personas con infección por el VIH**

**3. Personas con Síndrome de Down**

**4. Personas institucionalizadas:**

- en instituciones penitenciarias
- en centros de inmigrantes
- en centros psiquiátricos
- en centros para personas con discapacidad psíquica

**5. Personal con riesgo en el entorno laboral:**

- Personal sanitario
- Trabajadores de instituciones penitenciarias
- Trabajadores de centros de inmigrantes
- Trabajadores de servicios públicos esenciales (protección civil, personal de servicios de emergencia, fuerzas y cuerpos de seguridad de Estado, bomberos)
- Aplicadores de tatuajes y/o piercing

**6. Personas con conductas de riesgo:**

- Personas que se inyectan drogas (PID)
- Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)
- Personas en situación de prostitución
- Personas recientemente diagnosticadas de infección de transmisión sexual
- Personas que cambian frecuentemente de pareja

**7. Contactos sexuales y convivientes** de personas con infección aguda por HB o con AgHBs positivo, incluyendo familias que adoptan niños procedentes de países de endemicidad alta o alta-intermedia.

**8. Viajeros a zonas de alta endemia de hepatitis B con comportamientos de riesgo**



### **Vacunación frente a la hepatitis B en pacientes inmunodeprimidos (pacientes con enfermedades reumáticas, enfermedad inflamatoria intestinal y otras enfermedades inflamatorias crónicas)**

Dado que los tratamientos inmunosupresores habituales en estos pacientes (esteroides, inmunomoduladores, inmunoglobulinas, etc.) podrían reactivar una infección por virus de la hepatitis B, se aconseja realizar una serología antes del inicio del tratamiento (Ag HBs, Anti-HBs y Anti-HBc) independientemente del estado previo de vacunación frente a la hepatitis B. En los casos en los que se detecte Ag HBs o Anti-HBc +, deberá realizarse valoración específica y en su caso, comprobar VHB- ADN.

En caso de Ag HBs - y Anti-HBc -, con Anti-HBs + o -, se considerará la vacunación en caso de riesgo incrementado de exposición al virus. Si hay antecedentes de vacunación anterior, considerar una dosis de recuerdo si Anti- HBs < 10 mUI/mL. La pauta y el tipo de vacuna dependerán del grado de inmunosupresión previsto.

### **Vacunación frente a la hepatitis B en personas con enfermedad celiaca**

En personas con enfermedad celiaca, debido a una menor respuesta inmune a la vacuna, se aconseja realizar la determinación de los títulos Anti-HBs en escolares vacunados de hepatitis B en la infancia, para valorar administración de dosis de recuerdo. En edad adulta, no es necesaria la vacunación si existe buen control dietético y sin asociación de enfermedad autoinmune o maligna.

#### **Vacunas y pauta:**

La pauta estándar es de 3 dosis (0-1-6 meses) y se utilizará vacuna frente a la hepatitis B pediátrica o de adultos de carga antigénica convencional, según edad.

En situaciones específicas, se utilizará **vacuna de alta carga de 40 µg de AgHBs** (en adultos, pauta de 3 dosis: 0, 1 y 6 meses) **o vacuna de 20 µg de AgHBs adyuvada con AS04** (a partir de los 15 años, pauta de 4 dosis: 0, 1, 2 y 6 meses):

- Personas en diálisis y prediálisis
- Personas adultas con infección por VIH que presenten inmunodepresión
- Trasplante de órgano sólido en adultos (TOS)
- Pacientes en tratamiento inmunosupresor

En personas con trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) se podrá utilizar la **vacuna hexavalente**.



## Junta de Castilla y León

Consejería de Sanidad  
Dirección General de Salud Pública

Cuando se haya interrumpido la vacunación motivando un intervalo más largo del recomendado, sea cual sea el intervalo máximo, no es necesario volver a comenzar la serie de vacunación. Se procederá a continuar con la pauta que le corresponda teniendo en cuenta el intervalo mínimo entre dosis: intervalo mínimo de 1 mes entre la 1ª y la 2ª dosis, de 2 meses entre la 2ª y la 3ª dosis y, al menos, 4 meses entre la 1ª y la 3ª dosis.

Existen otras pautas para situaciones especiales que requieran inmunización más rápida y en caso de no respondedores.

### **Vía y lugar de administración:**

La vacuna se administra por vía intramuscular en deltoides.

### **Marcadores serológicos:**

**Pre-vacunales** (anti-HBc, anti-HBs, AgHBs): Se recomienda realizar marcadores serológicos antes de vacunar a personas con alta probabilidad de infección previa.

**Post-vacunales** (anti-HBs): Realizar seguimiento serológico en personal sanitario, diálisis, infección por VIH e inmunodepresión y contactos sexuales de personas portadoras de AgHBs.

Deben realizarse 1 o 2 meses después de la última dosis.

Los “no respondedores”, en caso de una exposición a VHB, deberán recibir inmunoglobulina específica antihepatitis B.

*No se precisa de forma sistemática la revacunación en población inmunocompetente si ha recibido una pauta correcta a cualquier edad desde el nacimiento, ni la realización de marcadores postvacunales.*

## **SUMINISTRO Y GESTIÓN DE LAS VACUNAS**

La [Instrucción de 31 de julio de 2015 de la Dirección General de Salud Pública](#) regula la vacunación gratuita de las vacunas indicadas específicamente en personas pertenecientes a grupos de riesgo. Las vacunas recomendadas en el entorno laboral no incluidas en los grupos de riesgo especificados, no se-financian por Salud Pública.

La Dirección General de Salud Pública proporciona las dosis necesarias de vacuna a través de los Servicios Territoriales de Sanidad (STS) de cada provincia.



## Junta de Castilla y León

Consejería de Sanidad  
Dirección General de Salud Pública

La solicitud de dosis deberá adaptarse al **formulario de solicitud de vacunas para grupos de riesgo, disponible en:**

<https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/vacunaciones/vacunacion-personas-pertenecientes-grupos-riesgo>, así como al procedimiento y periodicidad establecida por el STS de la provincia.

Se deberá asegurar que las vacunas suministradas por el Programa de Vacunaciones se administran exclusivamente a la población diana a la que van dirigida.

### **REGISTRO DE VACUNACIONES**

Cada dosis de vacuna debe quedar correctamente registrada en la historia clínica y en la cartilla de vacunación, que deben ser revisadas antes de la administración de la vacuna.

Además, todas las dosis suministradas por el programa de vacunaciones deberán notificarse al Registro de Vacunas de Castilla y León (REVA).

En los centros de salud, el registro se realizará en la historia clínica electrónica (HCE), en el módulo de vacunación VACU. Deberá reflejarse la indicación específica. Las vacunas registradas correctamente en VACU se envían diariamente a REVA por vía telemática.

Los Servicios de Prevención de Riesgos laborales de Sacyl registrarán igualmente las vacunas administradas en VACU.

Los Servicios de Medicina Preventiva disponen también acceso a VACU y REVA, donde deben registrar las vacunas administradas en pacientes de riesgo.

Los puntos de vacunación privados sin acceso a VACU/REVA deberán cumplimentar un registro nominal de vacunados que se enviará al Servicio Territorial de Sanidad de la provincia por el circuito habitual para su grabación en REVA, con la siguiente información:

- Identificación del centro que administra la vacuna
- Identificación de la persona vacunada: nombre y dos apellidos; fecha nacimiento; NIF.
- Identificación de la vacuna administrada (vacuna comercial y lote).
- Fecha de administración.
- Indicación específica.



## Junta de Castilla y León

Consejería de Sanidad  
Dirección General de Salud Pública

### FUENTES:

Vacunación en personas pertenecientes a grupos de riesgo

<https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/vacunaciones/vacunacion-personas-pertenecientes-grupos-riesgo>

Grupo de trabajo vacunación población adulta y grupos de riesgo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, julio 2018.

[https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/vacunaciones/vacunacion-adultos.ficheros/1299251-Vacunaci%C3%B3n%20en%20grupos%20de%20riesgo\\_24sep2018.pdf](https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/vacunaciones/vacunacion-adultos.ficheros/1299251-Vacunaci%C3%B3n%20en%20grupos%20de%20riesgo_24sep2018.pdf)

Protocolo de actuación frente a la hepatitis B en pacientes inmunodeprimidos. Servicio de Prevención y Protección del Salud-. Programa de vacunaciones. Región de Murcia. Julio 2018. <http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/355629-pp1.pdf>