

# Valoración de dos vacunas frente a Hepatitis B en pacientes en IRC

Autores: Sáenz JR, Martínez LI, Rojo MP, Unanue C, Badas B.

Introducción: La práctica habitual de vacunación frente a hepatitis B consistía en aplicar via IM la vacuna clásica a dosis de 40 µg. El año 2005 se autorizó el empleo en España de una nueva vacuna que con 20 µg, adsorbida y adyuvada (VHBAA) con AS04C está indicada exclusivamente en pacientes en IRC.

Objetivo: Valorar la eficacia de ambos tipos de vacuna en pacientes en IRC.

Métodos: Comparamos 84 pacientes primovacunados únicamente con Fendrix (0, 1, 2 y 6 meses), que habían completado su vacunación y en los que se había determinado Anti-HBs con otros 84 pacientes vacunados sólo con 40 µg de vacuna clásica (0,1 y 6 meses). Los emparejamos por *motivo vacunal* (prediálisis, diálisis peritoneal, hemodiálisis), *edad* y *sexo* (en este orden). Se determinaron en suero Anti-HBs esperando al menos mes y medio postvacunación. La comparación estadística se efectuó con  $X^2$ , t-Student y Regresión lineal, dependiendo del tipo de variables comparadas.

Resultados: Valoramos, en primer lugar, la comparabilidad de los grupos (tabla 1):

Tabla 1. Comparabilidad de los grupos

	<i>p</i>
Tipo de vacuna vs Motivo vacunal	1,000
Tipo de vacuna vs edad	0,968
Tipo de vacuna vs sexo	0,246

Después realizamos el análisis estadístico de resultados (tabla 2):

Tabla 2. Resultados

	<i>p Total</i>	<i>p VHBAA</i>	<i>p Clásica</i>
Anti-HBs (+,-) vs Motivo vacunal/ Tipo de vacuna	0,647	0,060	0,440
Anti-HBs (+,-) vs edad (estratificada)/ Tipo de vacuna	0,169	0,220	0,366
Anti-HBs (+,-) vs sexo/ Tipo de vacuna	0,414	0,227	0,327
<b>Anti-HBs (cuantitativa) vs Tipo de vacuna</b>	<b>0,000</b>		

Clásicamente se ha definido una relación inversa entre edad y respuesta vacunal. En nuestro caso no hemos encontrado esa diferencia (tabla 3)

Tabla 3. Respuesta vacunal y edad.

	R	R <sup>2</sup>
VHBAA	0,163	0,027
Clásica	0,207	0,043
Global	0,144	0,021

Conclusiones: En nuestra experiencia, teniendo en cuenta las variable especificadas, encontramos que la vacuna de 20 µg, adsorbida y adyuvada con AS04C (VHBAA) es más eficaz que la clásica, en pacientes en IRC.