

# RECOMENDACIONES DE ACTUACIÓN ANTE LA DETECCIÓN DE CASOS DE HEPATITIS A, ASOCIADOS A LAS LLUVIAS TORRENCIALES Y CATÁSTROFE NATURAL EN LA COMUNITAT VALENCIANA

El virus de la hepatitis A (VHA) es un virus de ARN perteneciente a la familia *Picornaviridae*, género *Hepatitisvirus*. Debido a la estructura sin envoltura del VHA, el virus muestra una alta resistencia en el medio ambiente, pudiendo sobrevivir en agua y en superficies contaminadas durante largos periodos, especialmente en condiciones de humedad y temperatura moderada. Esta capacidad para sobrevivir largos periodos de tiempo facilita la transmisión en zonas donde el saneamiento se ha visto afectado, como tras el paso de la DANA.

La transmisión del virus de la hepatitis A (VHA) es principalmente fecal-oral, relacionada con condiciones sanitarias deficientes. Además, se transmite por agua y alimentos contaminados crudos o mal cocidos, como frutas, hortalizas o moluscos bivalvos contaminados. Los niños, frecuentemente asintomáticos, juegan un papel clave en su propagación, siendo fuente de infección para otros grupos de edad. La mayoría de los contagios ocurren entre convivientes y familiares. Aunque la transmisión sexual es posible, especialmente por sexo oral-anal. El período de incubación es de 15 a 50 días, con una media de 28-30 días, dependiendo del inóculo.

## Definición de caso de hepatitis A

Las recomendaciones de este documento se aplican exclusivamente a los casos de hepatitis A en las personas residentes en las zonas afectadas por la DANA, personas que hayan participado en las tareas de limpieza y recuperación o las que hayan estado expuestas a la misma fuente de infección que estos casos mencionados.

### Clasificación de los casos

*Caso en investigación:* Persona que cumple el criterio clínico.

*Caso probable:* Persona que cumple el criterio clínico y el epidemiológico.

*Caso confirmado:* Persona que cumple el criterio de laboratorio.

### Criterio clínico

- Persona con cansancio, dolor abdominal, falta de apetito, náuseas y vómitos intermitentes

y al menos, una de las tres manifestaciones siguientes:

- Fiebre.
- Ictericia.
- Niveles elevados de transaminasas séricas.

### **Criterio epidemiológico**

Al menos uno de las cuatro relaciones epidemiológicas siguientes:

- **Transmisión de persona a persona:** Cualquier persona que haya tenido contacto con un caso confirmado por laboratorio y que haya tenido la oportunidad de adquirir la infección.
- **Exposición a una fuente común:** Cualquier persona que haya estado expuesta a la misma fuente o vehículo de infección que un caso confirmado.
- **Exposición a alimentos o agua de beber contaminados:** Cualquier persona que haya consumido un alimento o agua con una contaminación confirmada por laboratorio.
- **Exposición medioambiental:** Cualquier persona que se haya bañado en un agua o haya tenido contacto con una fuente ambiental contaminada (como aguas residuales) y que haya sido confirmada por laboratorio.

### **Criterio de laboratorio**

Al menos uno de los tres siguientes:

- Detección del ácido nucleico del virus de la hepatitis A en suero o heces.
- Respuesta de anticuerpos específicos (IgM) del virus de la hepatitis A\*.
- Detección del antígeno del virus de la hepatitis A en heces.

\* En caso de positividad únicamente de IgM esta detección debe ir unida a un aumento de las transaminasas.

Se considerará brote cuando ocurran dos o más casos con una relación epidemiológica.

## **Manejo de los casos**

Ante la detección de un caso de hepatitis A debe recogerse toda la información clínico-epidemiológica relevante utilizando la encuesta de caso (Anexo 1).

Tras la detección de una agrupación de casos de hepatitis A se realizará un estudio epidemiológico descriptivo en el que se analizará la información detallada de los casos (en cuanto a tiempo, lugar y persona), lo que permitirá formular hipótesis sobre posibles fuentes comunes y determinar si se trata de un brote por una posible transmisión hídrica o alimentaria o podría deberse a una transmisión persona a persona. La geolocalización de los casos según su dirección de residencia, laboral o el lugar donde haya pasado un tiempo significativo durante el posible periodo de infección, combinada con los mapas de distribución de la red de abastecimiento, puede ser clave para formular hipótesis sobre la transmisión hídrica y para identificar posibles fallos o problemas en la red de distribución.

Se debe priorizar la investigación de las agregaciones que ocurran en el ámbito comunitario sobre aquellas que ocurran en convivientes, así como las que ocurran en entornos vulnerables y también atendiendo a la magnitud y gravedad de estas.

## Actuaciones de salud pública

### Investigación epidemiológica

Tras la detección de un caso o agregación de casos de hepatitis A se tratará de confirmar microbiológicamente los casos y se valorará la secuenciación del virus, especialmente en caso de brotes. Si se identifica el origen de la infección del caso o en las agregaciones de casos se establece una hipótesis sobre una fuente común sospechosa, es importante tratar de identificar a otras personas que hayan compartido el mismo ámbito o hayan consumido la misma agua o los mismos alimentos. Para ello, en la investigación epidemiológica de los casos se les pedirá que, si conocen a posibles expuestos en el mismo lugar, les informen para que permanezcan atentos ante la posible aparición de síntomas. En caso de presencia de síntomas compatibles, se les indicará que busquen asistencia sanitaria, informando de dicho riesgo.

**1. Actuaciones sobre la posible fuente de infección:** inspección de locales, análisis microbiológicos de muestras de la fuente sospechosa y de aguas residuales.

- Valorar si la vigilancia de aguas residuales podría contribuir a la investigación del caso o de la agregación de casos.
- Si se identifica algún alimento sospechoso, realizar análisis microbiológico de estos e investigar su trazabilidad hacia delante y hacia atrás.
- Si se sospecha que la fuente de exposición es el agua se realizarán análisis microbiológicos de esta.
- En caso de agregaciones si se identifica algún lugar común, donde pudieron compartir o adquirir comida (incluyendo locales habilitados para distribución de alimentos y comidas preparadas), valorar la inspección por parte de seguridad alimentaria.

**2. Manejo de los casos:** exclusión del trabajo, controles microbiológicos.

- En el caso de hepatitis A confirmada se debe realizar un aislamiento de contacto en instituciones cerradas como hospitales, centros residenciales de mayores, etc. durante las primeras dos semanas de la enfermedad, pero no más de una semana después del comienzo de la ictericia. En las unidades de vigilancia intensiva de neonatos se deben extremar estas medidas durante un periodo de tiempo más prolongado, ya que se ha observado la excreción de virus incluso durante seis meses en lactantes prematuros.
- Asimismo, se recomienda evitar las relaciones sexuales o, en su defecto, extremar la higiene durante las mismas, hasta al menos una semana tras el inicio de la ictericia.
- Se recomienda la exclusión de los casos del trabajo o la asistencia a clase hasta 7 días después del inicio de la ictericia u otros síntomas como fatiga, náuseas o fiebre. No se recomienda la exclusión de contactos estrechos, excepto en los manipuladores de alimentos, en los que debe realizarse la exclusión durante los 30

días siguientes a la exposición si no pueden ocupar tareas que no impliquen la preparación y manejo de alimentos listos para el consumo (sin tratamiento térmico previo), no hayan recibido profilaxis post-exposición en los primeros 14 días tras la exposición y no puedan mantener una higiene de manos adecuada.

### **3. Profilaxis post-exposición**

Las personas que superan una infección de hepatitis A desarrollan inmunidad de por vida, por lo que no se producen reinfecciones.

Antes de realizar la profilaxis se determinará la susceptibilidad en los nacidos en 1967 y años anteriores, realizando una serología (determinación de IgG) siempre que sea posible; en las personas nacidas después de 1967 se asume susceptibilidad. En determinadas situaciones, como las campañas de vacunación comunitarias, se debe valorar la posible repercusión que puede tener la realización de la serología sobre la logística de la campaña.

La profilaxis post-exposición puede considerarse para contactos personales estrechos de un caso de hepatitis A, como convivientes en el hogar, contactos sexuales, personas que han compartido con el enfermo el uso de drogas por vía parenteral y otras personas con contacto estrecho como cuidadores. No está indicada de forma general en ámbitos como escuelas, centros de trabajo u hospitales si no hay sospecha de brote.

- En el caso de guarderías y centros infantiles, se valorará la profilaxis post exposición si aparecen uno o más casos de hepatitis A entre los niños o empleados del centro o si aparecen casos en dos o más familias de los niños atendidos en el centro:
  - Si al centro acuden niños que usan pañales, la profilaxis debe administrarse a todo el personal y niños no vacunados.
  - Si el centro atiende a niños que ya no usan pañales, la profilaxis está indicada para los contactos de la clase a la que asisten los casos.
  - En caso de brotes (por ejemplo, casos de hepatitis A en 3 o más familias) debe considerarse, además, la administración de la profilaxis a los familiares de todos los niños del centro, especialmente si se trata de niños que usan pañales.
- En centros escolares, si el caso acude a escuela primaria y no se identifica una fuente de infección fuera del ámbito escolar (como viaje a zona endémica), asumir que la transmisión se ha producido en este ámbito a partir de un contacto asintomático, y valorar ofrecer profilaxis a niños y profesores de la misma clase que el caso y a amigos cercanos dentro del colegio.
- Si el caso es un manipulador de alimentos debe administrarse la profilaxis post exposición a los demás manipuladores del mismo establecimiento. Dado que la transmisión a los clientes es poco probable, la administración de profilaxis post exposición no está indicada, pero puede considerarse si el caso manejó directamente alimentos crudos o ya cocinados durante el periodo de máxima infectividad y tenía diarrea o malas prácticas higiénicas, y el cliente puede ser identificado y tratado en las dos primeras semanas tras la exposición. También está recomendada la vacunación de todos los trabajadores del restaurante en aquellos casos en los que los trabajadores hayan consumido alimentos/bebidas preparadas por el manipulador afectado o tengan un contacto estrecho con el manipulador afectado.

La profilaxis post exposición consiste en la administración de una dosis de vacuna de hepatitis A o una/varias dosis de inmunoglobulina (Ig). Las guías de administración de una u otra varían en función de la edad y estado de salud, no habiendo ninguna vacuna autorizada para menores de 12 meses:

- Para las personas sanas entre 12 meses y 59 años, dada la equivalente eficacia de la vacuna y de la Ig, es preferible administrar la vacuna, ya que esta ofrece protección a largo plazo y es fácil de administrar.
- Para las personas sanas mayores de 59 años, las personas inmunodeprimidas o con enfermedad hepática crónica se empleará la vacuna frente a VHA tan pronto como sea posible (primeras dos semanas tras la exposición) y, adicionalmente, podrá administrarse Ig (dependiendo de la valoración del riesgo individual).
- Se administrará Ig a los niños menores de 12 meses o personas con alergia a algún componente de la vacuna.

A las personas que se les administre Ig y para las que la vacunación también esté recomendada por otras razones, deben recibir una dosis de vacuna al mismo tiempo que la Ig. Si se decide administrar simultáneamente Ig y vacuna deben aplicarse en lugares anatómicos diferentes.

En cuanto a las embarazadas, no se ha evaluado el efecto de la vacuna sobre el desarrollo fetal ni hay ensayos clínicos controlados que establezcan la seguridad de la Ig en el embarazo. No obstante, la ficha técnica tanto de la vacuna como de la Ig especifican que se deben usar cuando sea claramente necesario y extremando la precaución.

No se ha determinado la eficacia en población general de la Ig ni de la vacuna cuando se administran más de dos semanas después de la exposición. Puede indicarse en este caso para evitar una potencial transmisión terciaria en los siguientes escenarios:

- Más de un contacto estrecho en ámbito del hogar, identificados dentro de las 8 semanas post exposición: ofrecer vacunación para prevenir transmisión terciaria.
- Personas con enfermedad hepática crónica o hepatitis B/C crónica en los 28 días post exposición: ofrecer vacunación + Ig para evitar enfermedad grave.
- Niños que sean contactos estrechos y que acudan a la guardería: reforzar higiene para evitar transmisión terciaria. Si no puede llevarse a cabo una higiene adecuada, excluir durante 30 días; si no es posible esta exclusión, inmunizar a los niños y al personal de la escuela.

La vacunación puede ser considerada como medida de control en brotes en comunidades cerradas o instituciones o en determinados grupos sociales con un mayor riesgo de infección, de forma coordinada con otras medidas de salud pública. La vacunación de manipuladores de alimentos puede ser una medida a implementar en áreas con brotes de extensión comunitaria si las autoridades sanitarias competentes determinan que es coste-efectiva. Asimismo, en brotes alimentarios de hepatitis A, la vacunación de manipuladores y de clientes/comensales/consumidores puede ser una medida de control efectiva si existe la posibilidad de localizar a personas expuestas en un tiempo razonable. Su efectividad dependerá de la rapidez de la intervención, de las características de la comunidad y de la cobertura alcanzada. En el Anexo 2 se incluyen las vacunas e inmunoglobulinas disponibles y el esquema de administración.

Se debe mantener un registro detallado de las personas vacunadas, incluyendo la fecha de administración y el seguimiento de la segunda dosis en caso necesario, registrando el acto vacunal en el Sistema de Información de Vacunal (<https://rvn.sp.san.gva.es>).

#### **4. Educación sanitaria.**

- Se realizará educación sanitaria tanto al caso como a los convivientes y familiares para que extremen las medidas de higiene centrándose en la importancia del lavado de manos para la prevención de la transmisión fecal-oral. En los manipuladores de alimentos debe hacerse especial hincapié en el cumplimiento de las medidas higiénicas para evitar nuevos contagios ya que pueden ser portadores durante más de 4 semanas.
- Fortalecer los mensajes de prevención a la población y voluntarios de la zona (<https://www.san.gva.es/es/web/sanidad/actuaciones-dana/salud-publica>).

## ANEXO 1. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA

### ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE HEPATITIS A

#### DATOS DECLARANTE

Fecha de declaración del caso \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Semana \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_  
 Declarante: \_\_\_\_\_ Centro de trabajo: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Punto de declaración \_\_\_\_\_

#### ASIGNACIÓN DEL CASO, referido al territorio de riesgo (sólo cumplimentar cuando difiere del punto de declaración)

Municipio: \_\_\_\_\_ ÁREA: \_\_\_\_\_

#### IDENTIFICACIÓN DEL CASO, datos de filiación

Nombre: \_\_\_\_\_ Primer Apellido: \_\_\_\_\_ Segundo Apellido: \_\_\_\_\_  
 SIP: \_\_\_\_\_ Historia Clínica: \_\_\_\_\_  
 Fecha Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ años [ ] meses [ ] días [ ] Sexo: Hombre [ ] Mujer [ ]  
 Domicilio: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_  
 Provincia: \_\_\_\_\_ Teléfonos: \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_ Empresa (Colegio): \_\_\_\_\_  
 Sección (curso/aula): \_\_\_\_\_ Dirección empresa (Colegio) \_\_\_\_\_  
 Municipio (empresa/colegio): \_\_\_\_\_ Teléfonos: \_\_\_\_\_  
 Paciente extranjero: Sí [ ] Año llegada \_\_\_\_\_ Fecha llegada \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ País nacimiento \_\_\_\_\_  
 No [ ]  
 Observaciones: \_\_\_\_\_  
 Manipulador de alimentos: Sí [ ] No [ ] Desconocido [ ]  
 Observaciones: \_\_\_\_\_

#### DATOS CLÍNICOS

Fecha de inicio de los primeros síntomas: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fecha de Diagnóstico: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signos/Síntomas	SÍ	NO	NC
Asintomático	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ictericia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiebre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nauseas/Vómitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acolia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coluria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anorexia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Molestias Abdominales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malestar General	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Otros síntomas: (Citar): \_\_\_\_\_

Complicaciones: Sí [ ] No [ ] (Citar): \_\_\_\_\_ Desconocido [ ]

Ingreso en hospital: Sí [ ] No [ ] Desconocido [ ] Fecha de hospitalización: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fecha de alta hospitalaria: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Centro \_\_\_\_\_ Servicio \_\_\_\_\_

Evolución: Curación [ ] Secuelas [ ] Especificar \_\_\_\_\_

Fallecimiento [ ] Fecha fallecimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Otra [ ] Especificar \_\_\_\_\_ Desconocido [ ]

Tratamiento: \_\_\_\_\_

**DATOS LABORATORIO**

Transaminasas: Sí [ ] No [ ] Desconocido [ ]

Resultado: GOT: \_\_\_\_\_ GPT: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

IgM anti-VHA: Positiva [ ] Negativa [ ] No realizado [ ] Desconocido [ ] Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Ag:

PCR: Positiva [ ] Negativa [ ] No realizado [ ] Desconocido [ ] Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Otras técnicas:(especificar técnica, resultado y fecha): \_\_\_\_\_

**DATOS EPIDEMIOLÓGICOS**

CASO: Pertenece a BROTE [ ] Caso aislado [ ] Agregación [ ] Pendiente [ ] Desconocido [ ]

IDENTIFICACIÓN DEL BROTE: \_\_\_\_\_

TIPO DE CASO: Autóctono [ ] Importado [ ] País \_\_\_\_\_

Extracomunitario [ ] C. Autónoma \_\_\_\_\_ Pendiente [ ] Desconocido [ ]

CLASIFICACIÓN CASO:

Probable [ ] Confirmado [ ] Error Diagnóstico [ ] Pendiente [ ] Desconocido [ ]

(Datos relativos a las 2-7 semanas previas al comienzo de la enfermedad)

<b>Factores de riesgo</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>NS/NC</b>
1- ¿Asiste el paciente o trabaja en guardería, colegio de preescolar o institución cerrada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- ¿Ha tenido el paciente contacto familiar con niños, o trabajadores de las instituciones anteriores?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- ¿Ha tenido sexo en las 7 semanas anteriores?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En caso afirmativo fue con:			
Hombre <input type="checkbox"/>		Mujer <input type="checkbox"/>	
Transexual <input type="checkbox"/>		Otros _____	
Número de parejas sexuales _____			
De ellas, cuantas eran:			
Parejas regulares _____		Parejas casuales (conocidos) _____	
Parejas anónimas _____		Prostitución _____	
4- ¿Ha tenido el paciente contacto con un caso confirmado o sospechoso de hepatitis A?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En caso afirmativo especificar: _____			
Sexual <input type="checkbox"/>		Familiar (no sexual) <input type="checkbox"/>	Escolar <input type="checkbox"/>
Profesional <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
5- ¿Ha viajado el paciente al extranjero?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En caso afirmativo indicar el país: _____			
Fecha de entrada ___/___/___		Fecha de salida ___/___/___	
6- ¿Ha comido el paciente marisco crudo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En caso afirmativo ¿dónde lo compró o consumió?: _____			
7- ¿Ha comido el verduras crudas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En caso afirmativo ¿dónde lo compró o consumió?: _____			
8- ¿Ha consumido el paciente agua no tratada o agua de la red pública que ha sufrido averías u otras incidencias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En caso afirmativo especificar: _____			
<b>Mecanismo de transmisión:</b> Directo <input type="checkbox"/>		Indirecto <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
<b>Medidas adoptadas</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>NS/NC</b>



1- Aislamiento de contacto del paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- Educación sanitaria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- ¿Trabaja el paciente como manipulador de alimentos? En caso afirmativo indicar dónde: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- En caso de brote: Profilaxis de contactos con IG. Inmunización de contactos con vacuna.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- ¿Si el paciente ha viajado a países de alta endemia:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a) se le ha ofrecido inmunización pasiva?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) se le ha ofrecido inmunización activa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### VARIABLES ESPECÍFICAS DANA (al asociar a agregación de casos DANA 2024)

#### Tipo de relación con la DANA

Residente [ ] Profesional [ ] Voluntario [ ]

Contacto con alguno de los anteriores [ ]

#### Contacto con otras personas con sintomatología similar

Sí [ ] No [ ] Fecha últ. contacto \_\_\_\_\_

#### Municipio del riesgo 1

\_\_\_\_\_

Fecha de primera exposición (municipio 1)

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Fecha de última exposición (municipio 1)

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### Municipio del riesgo 2

\_\_\_\_\_

Fecha de primera exposición (municipio 2)

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Fecha de última exposición (municipio 2)

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### Municipio del riesgo 3

\_\_\_\_\_

Fecha de primera exposición (municipio 3)

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Fecha de última exposición (municipio 3)

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Para facilitar la identificación de la fuente de exposición se enumeran distintas preguntas que se podrían tener en cuenta a la hora de encuestar al caso:**

- Si se utilizó mascarilla durante la limpieza
- Si reside en la zona afectada, si tenía agua corriente
- Si ha consumido alimentos que no se han mantenido en condiciones adecuadas por contacto con el agua o el lodo (incluido el envase), entre otras.
- Identificar dónde ha adquirido los alimentos y el agua que ha consumido durante el periodo de incubación, preguntando por la localización e identificación de los puestos de distribución de alimentos, furgonetas particulares, organizaciones de voluntarios, puestos del ayuntamiento o de las administraciones, etc.)
- Si ha asistido a lugares comunes como polideportivos, centros comerciales, centros sanitarios, iglesia, etc.
- Preguntar por el consumo de alimentos durante el periodo de incubación.

**¿Ha recibido vacuna frente a Hepatitis A?**

Sí [ ]

No [ ]

Desconocido [ ]

Nº Dosis \_\_\_\_\_

Fecha admin.	Nombre vacuna	Nº Dosis	Lote	Fecha caducidad	Laboratorio	Centro
___/___/___	_____	_____	_____	___/___/___	_____	_____
___/___/___	_____	_____	_____	___/___/___	_____	_____
___/___/___	_____	_____	_____	___/___/___	_____	_____

Fecha última dosis: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Vacunación:

Completa [ ]

Incompleta [ ]

No vacunado [ ]

Desconocido [ ]

Presenta documento de vacunación:

Sí [ ]

No [ ]

¿Has recibido Inmunoglobulina en los últimos 4 meses?

Sí [ ]

No [ ]

Desconocido [ ]

Observaciones:

---

---

---

## Anexo 2

### PREPARADOS VACUNALES E INMUNOGLOBULINAS

#### Vacunas Disponibles y Esquema de Administración

Vacuna	Fabricante	Presentación (Adultos y Niños)	Dosis y Administración
<b>Havrix®</b>	GlaxoSmithKline	Adultos $\geq 16$ años: 1440 U ELISA en 1 ml Niños: 720 U ELISA en 0.5 ml	2 dosis: la primera dosis inicial, y la segunda entre 6-12 meses después.
<b>Vaqta®</b>	Merck & Co.	Adultos $\geq 18$ años: 50 U en 1 ml Niños: 25 U en 0.5 ml	2 dosis: la segunda entre 6-18 meses de la primera.
<b>Avaxim®</b>	Sanofi Pasteur	Adultos y adolescentes ( $>16$ años): 160 U en 0,5 ml	2 dosis, administradas con 6-12 meses de intervalo.
<b>Twinrix®</b>	GlaxoSmithKline	Adultos $\geq 16$ : 720 U de hepatitis A y 20 $\mu\text{g}$ de hepatitis B Niños: 360 U de hepatitis A y 10 $\mu\text{g}$ de hepatitis B	3 dosis: meses 0, 1, y 6; en casos de urgencia, días 0, 7, y 21, seguido de un refuerzo a los 12 meses.

#### Inmunoglobulinas Disponibles y Pauta de Administración

Inmunoglobulina	Fabricante	Dosis para Exposición Reciente	Protección Aproximada	Población Objetivo
<b>GamaSTAN®</b>	Grifols	0.02 ml/kg (protección de 1-2 meses) 0.06 ml/kg (protección hasta 5 meses)	Protección casi inmediata	Contactos de alto riesgo; personas no vacunadas con exposición reciente
<b>Beriglobina®</b> <small>(problemas de suministro)</small>	CSL Behring	0.02 ml/kg para protección a corto plazo, o 0.06 ml/kg para exposición prolongada	Protección en los primeros días	Personas inmunodeprimidas o con contraindicación para la vacuna