

Por lo anteriormente mencionado, considero importante que se haga la distinción entre ambos problemas de salud, ya que existen grandes diferencias en el contexto clínico. También cabe aclarar que tomar en cuenta las características demográficas propias de la población puede hacer una gran diferencia a la hora de emitir conclusiones como las que se muestran en el artículo mencionado.<sup>4</sup>

*Declaración de conflicto de intereses.* El autor declara no tener conflicto de intereses.

Héctor Eliud Arriaga-Cázares, Endocrinól Pediatr.<sup>(1)</sup>  
hector.arriagac@imss.gob.mx

(1) División de Investigación en Salud, Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Traumatología y Ortopedia N° 21. Nuevo León, Monterrey, México.

<https://doi.org/10.21149/12982>

## Referencias

1. Cuevas-Nasu L, García-Guerra A, González-Castell LD, Morales-Ruan MDC, Méndez-Gómez Humarán I, Gaona-Pineda EB, et al. Magnitud y tendencia de la desnutrición y factores asociados con baja talla en niños menores de cinco años en México, Ensanut 2018-19. *Salud Publica Mex.* 2021;63(3):339-49. <https://doi.org/10.21149/12193>
2. Riquelme J, Linares J, Mericq V. Talla baja: enfoque diagnóstico y bases terapéuticas. *Rev Venezolana Endocrinol Metabol.* 2015;13(2):64-77 [citado agosto 13, 2021]. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-31102015000200002&lng=es&tng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102015000200002&lng=es&tng=es)
3. Pozo-Román J. Crecimiento normal y talla baja. *Pediatr Integral.* 2015;19(6):411 [citado agosto 13, 2021]. Disponible en: <https://www.pediatrintegral.es/publicacion-2015-07/crecimiento-normal-y-talla-baja/>
4. Castro-Porras LV, Rojas-Russell ME, Aedo-Santos Á, Wynne-Bannister EG, López-Cervantes M. Stature in adults as an indicator of socioeconomic inequalities in Mexico. *Rev Panam Salud Publica.* 2018;42:1-9. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.29>

## Impacto de la vacunación contra hepatitis B en la prevalencia de infección por virus B y Delta en la cuenca amazónica colombiana

*Señor editor:* En su estudio, Cabezas y colaboradores<sup>1</sup> discuten el impacto de la vacunación contra hepatitis B en el control de las infecciones por virus Delta y B en las comunidades indígenas de la Amazonia peruana, y observan un importante descenso en la prevalencia de antígeno de superficie para hepatitis B (HBsAg) en población menor de 11 años. Este beneficio también se ha podido observar en las comunidades indígenas amazónicas colombianas.<sup>1</sup>

Este logro fue fruto del establecimiento de una política nacional para el control de la hepatitis B y D desde 1992, la cual incorporó en 1995 la vacunación para la hepatitis B en el plan obligatorio de vacunación.<sup>2</sup> El beneficio de esta terapia se evaluó en 2008 con población pediátrica localizada en la Amazonia colombiana, y se identificó una reducción en una muestra de 2 145 niños y sus madres de 60 a 75% en la prevalencia de infección por hepatitis B y antígeno de superficie HBsAg.<sup>3</sup> Adicionalmente, otro estudio de 2012,<sup>4</sup> en la misma región, que evaluó 1 275 niños permitió identificar una prevalencia de 0.5% de HBsAg y de 3.8% para anticuerpos IgG AntiHBc, lo cual confirma la respuesta favorable de esta intervención.

Del mismo modo, la vacunación contra hepatitis B ha influenciado en la prevalencia de hepatitis Delta en las comunidades amazónicas colombianas, las cuales vivieron dos brotes de dicho virus en el año

2000 en la comunidad Alto Paca, en el departamento del Vaupés, cerca de la frontera con Brasil, con nueve muertes por encefalopatía y falla hepática, con serologías positivas para hepatitis B y dos casos con anti HDV, en los que se identificaron, entre 71 casos posibles en la comunidad, a 20 personas con anticuerpos antiHDV.<sup>5</sup> En el año 2005, en la ciudad de Inírida en el departamento del Guainía, cerca de la frontera con Venezuela, se identificaron tres muertes por encefalopatía con coinfección de hepatitis B y Delta.<sup>6</sup> Desde entonces, no se han logrado describir nuevos casos de hepatitis Delta en dichas áreas del país dentro de los reportes del Ministerio de Salud de Colombia.

Si bien los resultados de vacunación son modestos en comparación con otros países, es importante resaltar que las tasas de reducción de infección se han alcanzado en áreas con pobre acceso a los servicios de transporte y salud, lo que demuestra que, contrario a lo descrito por Rizzetto y colaboradores,<sup>7</sup> sí puede lograrse el control de una enfermedad endémica como la hepatitis B y Delta en un lugar con tantas complejidades geográficas como la Cuenca del Amazonas. Sin embargo, hay nuevos retos como el aumento de la población migrante de otras naciones, lo que puede generar la aparición de nuevos casos.

*Declaración de conflicto de intereses.* Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Andrés Gómez-Aldana, M Intern, Gastr.<sup>(1,2)</sup>  
andresgomezmd@hotmail.com  
Diana Carolina Gómez, Enf.<sup>(3)</sup>  
Diego Rosselli, Neuról, M en Pol en Salud.<sup>(4)</sup>

(1) Fellowship Hepatología de Trasplante, Universidad de Toronto. Ontario, Canadá.

(2) Fundación Santa Fe de Bogotá. Bogotá, Colombia.

(3) Organización Sanitas Internacional. Bogotá, Colombia.

(4) Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística Clínica, Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.

<https://doi.org/10.21149/112886>

## Referencias

1. Cabezas C, Trujillo O, Balbuena J, Terrazas M, Manrique-de Lara C, Marín L, Ramírez-Soto MC. Reducción en la infección por VHB y VHD en dos poblaciones indígenas de la Amazonia peruana después de la vacunación contra la hepatitis B. *Salud Publica Mex.* 2020;62(3):237-45. <https://doi.org/10.21149/11128>
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Nacional de Control de las Hepatitis Virales 2014-2017. Colombia: Minsalud, 2015 [citado mayo 25, 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/6.vigilancia-hepatitis-b-c.pdf>
3. De la Hoz F, Perez L, De Neira M, Hall A. Eight years of hepatitis B vaccination in Colombia with a recombinant vaccine. Factors influencing hepatitis B infection and effectiveness. *Int J Infect Dis.* 2008;12(2):183-9. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2007.06.010>
4. Porras RA, De la Hoz F. Impacto de la vacunación contra hepatitis B en el Amazonas colombiano 18 años después de su introducción. *Rev Fac Nac Salud Publica.* 2012;30(suppl 1):32-5 [citado abril 13, 2021]. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/26566>
5. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. Brote de hepatitis B/delta, en comunidades indígenas del municipio de Mitú, Vaupés, noviembre de 2000. *Inf Quinc Epidemiol Nac.* 2001;6(3):33-48 [citado abril 13, 2021]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/IQEN/IQEN%20vol%2006%202001%20num%203.pdf>
6. Azcárate CE. Brote de hepatitis b delta, en el municipio de Inírida, Guainía, 2004-2005. *Inf Quinc Epidemiol Nac.* 2005;10(11):161-76 [citado abril 13, 2021]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador/IQEN/IQEN%20vol%2010%202005%20num%2011.pdf>
7. Rizzetto M, Hamid S, Negro F. The changing context of hepatitis D. *Hepatology.* 2021;74(5):1200-11. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2021.01.014>