



## INTERPRETACION DE MARCADORES DE HEPATITIS B

TEST	RESULTADOS	INTERPRETACION
AgsHB	negativo	SUSCEPTIBLE
Anti HBc	negativo	
Anti HBs	negativo	
AgsHB	negativo	INMUNE <sup>1</sup>
Anti HBc	negativo o positivo	
Anti HBs	positivo	
AgsHB	positivo	INFECCION AGUDA
Anti HBc	positivo	
Anti HBc (IgM)	positivo	
Anti HBs	negativo	
AgsHB (>6 meses)	positivo	INFECCION CRONICA
Anti HBc	positivo	
Anti HBc (IgM)	negativo	
Anti HBs	negativo	
AgsHB	negativo	7 INTERPRETACIONES POSIBLES <sup>2</sup>
Anti HBc	positivo	
Anti HBs	negativo	
AgsHB	positivo	3 INTERPRETACIONES POSIBLES <sup>3</sup>
Anti HBc	positivo	
Anti HBs	positivo	
AgsHB	positivo	4 INTERPRETACIONES POSIBLES <sup>4</sup>
Anti HBc	negativo	

<sup>1</sup> El AntiHBc positivo implica inmunidad postpadecimiento o infección subclínica postvacunación; si es negativo en persona vacunada implica inmunidad. En ocasiones también se observa el patrón AntiHBs+ aislado, tras recuperación por padecimiento de infección natural. En el 80% de estos casos, el AntiHBs es <10mUI/ml, transitorio y no protector. El AntiHBs+ aislado también puede representar recepción reciente de inmunoglobulina específica, pérdida de AntiHBc en infecciones naturales, o reactividad inespecífica producida por reacción de IgM que se une a AgsHB.

<sup>2</sup> “Anti-HBc aislado”.

- Recuperación de infección aguda (período ventana). En este caso son positivos el AntiHBc y el AntiHBcIgM.
- Infección pasada resuelta con niveles indetectables de AgsHB y de Anti HBs. Si AntiHBc IgM negativo y HBV-DNA negativo y tras una dosis de vacuna, si AntiHBs  $\geq 50$ mUI/ml implica respuesta anamnésica (infección pasada resuelta) y no precisan dosis adicionales de vacuna al estar plenamente protegidos.
- Infección pasada no resuelta con carga baja de AgsHB (infección oculta) que no suelen ser infectantes (en hasta el 10% de los casos es positivo el HBV-DNA) o en vías de curación con positividad lenta de Anti HBs.
- Susceptible con resultado falso positivo de Anti HBc (en áreas de baja prevalencia, se observa este patrón hasta en un 10% de analíticas específicas). Si negativos AntiHBc IgM y HBV-DNA, administrar, en caso de riesgo de exposición, una dosis de vacuna y si AntiHBs  $\leq 10$ mUI/ml completar series con dos dosis restantes, pero si  $\geq 10$  mUI/mL supone respuesta anamnésica. Si tras tres dosis el AntiHBs  $\geq 10$  mUI/ml implica respuesta primaria a la vacuna.
- Falso positivo en co-infección de HB con HIV y/o con HCV (hacer AntiHBe para discernir entre infección previa por HBV o falso positivo) o hacer serología específica de HC y VIH.
- Transferencia pasiva de anticuerpos al niño de madre con infección pasada o presente (detección hasta 24 meses postparto).
- Fallo de detección de AgsHB por encontrarse en pequeñas cantidades en suero o por virus mutantes. Realizar HBV-ADN para confirmar infección.

<sup>3</sup> Inicio de respuesta antiviral a infección crónica con positividad lenta de Anti HBs o reactivación de VHB en inmunodeprimidos.

- Infección resuelta con una segunda infección crónica por mutante de VHB.
- Falsa positividad de AntiHBs.



<sup>4</sup>Más frecuente: falso positivo con reacción inespecífica. Precisa de pruebas de confirmación mediante neutralización con anticuerpos monoclonales específicos.

• Menos frecuente: a) primoinfección aguda en fase muy precoz o inmunotolerancia extrema a infección crónica. Precisa de pruebas de confirmación y estudios de seguimiento, b) infección muy precoz, y c) vacunación de HB en 3 semanas anteriores.

Modificado de:

- Clin Infect Dis 1998;26:895-897
- MMWR 2003;52:(RR-1)
- Enferm Infecc Microbiol Clin 2004;22:6-12
- MMWR 2005;54:RR-16
- Euro Surveill 2005;10:260-264
- MMWR 2006;55:RR-16
- Enf Infecc Microbiol Clin 2007;25 (Suppl 3): 21-28
- Vaccine 2011;29:1721-1726
- Eur J Clin Microbiol Infect Dis 2011;30:1325-1340
- Lancet Gastroenterol Hepatol 2017;2:123-134
- Clin Infect Dis 2018;66:317-318

Última actualización: diciembre 2019