



Positividad transitoria posvacunal del antígeno de superficie de la hepatitis B y riesgo de sobrediagnóstico

Irene Antoñanzas Torres^a, José Vicente Bernad Usoz^a, Irati Arregui García^b, Luis Alberto Pevidal Rodríguez^c, M.^a Candelas Villaro Amilburu^c, M.^a Llanos de la Torre Quiralte^d

Recibido: 23-marzo-2026

Aceptado: 4-junio-2026

Publicado en Internet:

23-septiembre-2026

Irene Antoñanzas Torres:
iantonanzastorres@gmail.com

^aPediatra. CS Gonzalo de Berceo. Logroño. La Rioja. España • ^bMicrobióloga clínica. Departamento de Análisis Clínicos. Hospital San Pedro de Logroño. La Rioja. España • ^cEnfermero. CS Gonzalo de Berceo. Logroño. La Rioja. España • ^dPediatra. CS Labradores. Logroño. La Rioja. España.

Palabras clave:

- Antigenemia transitoria
- Cribado de salud
- Hepatitis B
- Población pediátrica inmigrante
- Vacunación

Resumen

Se presentan dos casos clínicos de pacientes pediátricos inmigrantes, sin antecedentes personales de interés, que mostraron positividad aislada del antígeno de superficie de la hepatitis B en la analítica inicial realizada a su llegada al país.

Posteriormente, en controles sucesivos, los resultados fueron normales. Se plantea como hipótesis principal una antigenemia transitoria al antígeno de superficie de la hepatitis B secundaria a la administración reciente de la vacuna frente a la hepatitis B. Este fenómeno resalta la importancia de considerar el contexto inmunológico previo a la interpretación de los resultados diagnósticos en la población migrante pediátrica.

Key words:

- Health screening
- Hepatitis B
- Pediatric immigrant population
- Transient antigenemia
- Vaccination

Abstract

We present two clinical cases of isolated hepatitis B surface antigen positivity in immigrant pediatric patients with no relevant medical history in the initial laboratory tests performed upon their arrival to Spain. The results normalized in follow-up tests. The working diagnosis was transient hepatitis B surface antigenemia secondary to recent administration of the hepatitis B vaccine. This phenomenon highlights the importance of considering the prior immunological context when interpreting diagnostic results in migrant children.

Transient hepatitis B surface antigen positivity following vaccination and the risk of overdiagnosis

INTRODUCCIÓN

El aumento de la población pediátrica inmigrante ha incrementado la realización de estudios analíticos iniciales, orientados a la detección de enfermedades transmisibles, entre ellas la infección por el virus de la hepatitis B (VHB). La determinación del antígeno de superficie del VHB (HBsAg) constituye una herramienta fundamental en el diagnóstico

de la infección por el VHB; sin embargo, puede detectarse una positividad transitoria tras la vacunación reciente frente al VHB. El objetivo de este artículo es describir dos casos de positividad transitoria del HBsAg detectados durante el cribado inicial de dos pacientes inmigrantes recientemente vacunados y destacar la importancia de reconocer este fenómeno para evitar errores diagnósticos y pruebas complementarias innecesarias.

Cómo citar este artículo: Antoñanzas Torres I, Bernad Usoz JV, Arregui García I, Pevidal Rodríguez LA, Villaro Amilburu MC, De la Torre Quiralte MLL. Positividad transitoria posvacunal del antígeno de superficie de la hepatitis B y riesgo de sobrediagnóstico. Rev Pediatr Aten Primaria. 2026;28:341-4. <https://doi.org/10.60147/1be9573b>

CASO CLÍNICO

Caso 1

Paciente varón de 11 años, procedente de una zona urbana de Malí, que llegó a España hace 4 meses. El paciente no presentaba antecedentes personales de interés, ni disponía de registro vacunal previo a su llegada. Además, no había tenido ingresos hospitalarios o tratamientos farmacológicos de base previos, ni había recibido transfusiones sanguíneas. Como antecedente familiar de interés destaca que la madre había tenido una infección pasada por el virus de la hepatitis B.

En la primera revisión de recién llegado se encontraba asintomático, con buen estado general y con una exploración física normal, sin observarse hepatomegalia. Se solicitó una analítica sanguínea con cribado serológico en la que se detectó una positividad aislada para el HBsAg, con anticuerpos frente al core de la hepatitis B (anti-HBc) negativos, anticuerpos frente al antígeno de superficie de la hepatitis B (anti-HBs) de 3,42 UI/l y enzimas hepáticas dentro de los parámetros de la normalidad (GOT 21 U/l, GPT 13 y GGT 8 U/l). Los anticuerpos IgG frente al virus de la hepatitis C (IgG VHC) y frente al virus de la hepatitis A (IgG VHA) fueron negativos.

El día previo a la realización de la analítica sanguínea se había administrado la primera dosis vacunal frente a la hepatitis B de 10 µg.

Se revisó al paciente a los 2 y 5 meses, con exploración física normal y analíticas sanguíneas en ambas ocasiones con resultado negativo para el HBsAg y el anti-HBc y con anticuerpos anti-HBs de 62,5 UI/ml en la segunda analítica. No se iniciaron tratamientos, y el paciente continuó en seguimiento sin presentar síntomas ni alteraciones posteriores.

Caso 2

Paciente varón de 7 años, procedente del área urbana de Marruecos, sin antecedentes personales ni familiares relevantes. No disponía de registro vacunal previo a su llegada, ni había recibido transfusiones sanguíneas ni recibía tratamiento farmacológico habitual.

Llevaba 4 meses en el país cuando se le realizó una primera evaluación médica como parte del protocolo de salud para la población inmigrante, con una exploración física normal. En la analítica inicial se detectó una positividad aislada frente al HBsAg, con anti-HBc negativo y enzimas hepáticas dentro del rango de la normalidad (GOT 30 U/l, GPT 10 U/l y GGT 9 U/l).

El día previo a la realización de la analítica sanguínea se había administrado la primera dosis vacunal frente a la hepatitis B de 10 µg.

Al repetir la prueba en dos ocasiones posteriores, con un intervalo de dos y cinco meses respectivamente, los resultados fueron negativos para el HBsAg y el anti-HBc; con anti-HBs >1000 UI/l en la segunda analítica. El paciente no presentó síntomas ni complicaciones clínicas en ningún momento.

Tras los resultados obtenidos en la primera analítica de ambos pacientes, se contactó con el Servicio de Microbiología del hospital de referencia, cuyos profesionales indicaron que los HBsAg fueron positivos en ambos pacientes con valores cercanos al umbral de detección para el antígeno en cuestión; las ratios fueron 1,19 y 1,05, respectivamente, para el caso 1 y el caso 2 (punto de corte ≥ 1). Dado el antecedente clínico relevante de la vacunación administrada 24 horas antes de la toma de la muestra, se consideró la posibilidad de que dichos resultados correspondieran a un falso positivo, probablemente relacionado con una antigenemia HBsAg transitoria. En ambos pacientes, tras haber descartado la infección por hepatitis B en los controles analíticos, se administraron las vacunas frente a la hepatitis B a los 2 y 6 meses de la primera dosis, conforme a la pauta de vacunación acelerada.

DISCUSIÓN

La positividad transitoria del HBsAg puede estar influida por múltiples factores, entre ellos la administración reciente de vacunas¹⁻⁴.

En ambos casos clínicos, la coincidencia temporal entre la vacunación y la realización de la analítica sugiere fuertemente una relación causal. Esta

hipótesis se refuerza con el resultado negativo en el resto de marcadores de infección, la negativización espontánea del marcador en controles analíticos posteriores y la ausencia de sintomatología clínica. Aunque la interferencia diagnóstica de las vacunas está descrita en la literatura, sigue siendo una causa poco considerada en la práctica clínica diaria, especialmente en el contexto de la población migrante. Las vacunas actualmente disponibles frente al VHB contienen HBsAg purificado, cuya administración puede ocasionar una antigenemia transitoria detectable en sangre periférica mediante los inmunoensayos serológicos empleados de forma rutinaria. Habitualmente, la positividad transitoria del HBsAg se puede observar hasta 21 días posvacunación.

Entre los posibles diagnósticos diferenciales pueden contemplarse una infección aguda por VHB en fase muy precoz, la contaminación de la muestra con el suero de un portador, una reactividad inespecífica en el laboratorio en pacientes en hemodiálisis o una infección crónica por VHB asociada a mutaciones en el gen X⁵.

Ambos casos clínicos subrayan la importancia de considerar la historia vacunal reciente antes de interpretar los resultados de laboratorio, con el fin de evitar sobrediagnósticos, una ansiedad familiar innecesaria o intervenciones diagnósticas sin fundamento clínico.

La comunicación fluida con el Servicio de Microbiología resulta esencial para asegurar la adecuada interpretación y correlación de los datos microbiológicos con la información clínica del paciente. Esta colaboración multidisciplinar permite identificar y resolver discrepancias o incongruencias en los resultados, optimizando así el diagnóstico y el manejo terapéutico.

CONCLUSIÓN

La positividad transitoria del HBsAg tras la vacunación frente al VHB es un fenómeno descrito, aunque infrecuente. Actualmente, no existen recomendaciones específicas al respecto en los protocolos de actuación dirigidos a la población migrante. Por ello, se recomienda realizar la serología basal antes de la administración de la vacuna. En aquellos casos en los que la extracción sanguínea no pueda efectuarse antes de la vacunación, sería aconsejable posponer la determinación serológica al menos 4 semanas tras la administración de la dosis vacunal, con el objetivo de minimizar posibles errores diagnósticos derivados de la antigenemia vacunal transitoria.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Contribución de los autores: contextualización de los casos, revisión y seguimiento de pacientes, escritura del borrador (IAT), contextualización de los casos, revisión y seguimiento de los pacientes, revisión del artículo (JVBU), contextualización de los casos, análisis de laboratorio, revisión del artículo (IAG), seguimiento de pacientes, análisis de los datos y revisión del artículo (LAPR, MCVA), contextualización del estudio, supervisión y revisión del artículo (MLLTQ).

Los autores confirman que tienen el consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

ABREVIATURAS

Anti-HBc: anticuerpos frente el core de la hepatitis B • **Anti-HBs:** anticuerpos de superficie de la hepatitis B • **GGT:** gamma-glutamyl transpeptidasa • **GOT:** glutamato oxalacetato transaminasa • **GPT:** glutamato piruvato transaminasa • **HBsAg:** virus de la hepatitis B • **IgG VHA:** anticuerpos IgG frente al virus de la hepatitis A • **IgG VHC:** anticuerpos IgG frente al virus de la hepatitis C • **VHB:** virus de la hepatitis B.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mantadakis E, Thomaidis S, Efraimidou EN, Ramatani A, Chatzimichael A. Transient hepatitis B surface antigen circulation after Infanrix-Hexa®: A case report and review of the literature. *Eur J Pediatr*. 2010;169:1139-41. <https://doi.org/10.1007/s00431-010-1146-2>
2. Kloster B, Kramer R, Eastlund T, Grossman B, Zarvan B. Hepatitis B surface antigenemia in blood donors following vaccination. *Transfusion*. 1995;35(6):475-7. <https://doi.org/10.1046/j.1537-2995.1995.35695288765.x>
3. Lunn ER, Hoggarth BJ, Cook WJ. Prolonged hepatitis B surface antigenemia after vaccination. *Pediatrics*. 2000;105(6):E81. <https://doi.org/10.1542/peds.105.6.e81>
4. Azhar Z, Purcell R, Buttery J, Doherty R. Hepatitis B Testing: Old Tricks for Newborn Players. *Pediatr Infect Dis J*. 2020 Jun;39(6):560-1. <https://doi.org/10.1097/INF.0000000000002621>
5. García Bermejo I. Anomalías y patrones serológicos infrecuentes de los marcadores diagnósticos del virus de la hepatitis B. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2007;25(3):21-8. <https://doi.org/10.1157/13111834>