



Situación epidemiológica de brote de **Hepatitis A**
en el municipio de San Luis Teolocholco, Tlaxcala

Definiciones operacionales

Caso Probable Clínicamente de Hepatitis viral:

Toda persona con: ictericia y/o elevación sérica de las pruebas de funcionamiento hepático.

Caso confirmado de hepatitis viral:

Todo caso probable en que se logre demostrar mediante estudios de laboratorio la presencia de IgM anti VHA, y aislamiento a partir de cultivo de heces.

Brote de hepatitis viral:

a la presencia de dos o mas casos probables o confirmados asociados entre ellos en tiempo, lugar y persona, o con una posible fuente de infección común.

ANTECEDENTES:

El pasado 13 de febrero del presente año, fueron notificados al departamento de epidemiología estatal de la Secretaría de Salud 17 casos confirmados de Hepatitis viral tipo A, identificados en la escuela primaria "Emiliano Zapata" ubicada en la Sexta sección del Municipio de San Luis Teolocholco Tlaxcala; iniciándose inmediatamente acciones de búsqueda activa de casos sospechosos, barrido casa por casa, promoción a la salud en las escuelas, platicas informativas con autoridades y padres de familia.

Posteriormente se detectan casos reportados en otros planteles educativos del municipio, con relación epidemiológica por lugar de residencia en la sexta sección.

Enfermedad por Virus de la Hepatitis tipo A

La hepatitis A es una enfermedad hepática causada por el virus de la hepatitis A (VHA). Éste se transmite principalmente cuando una persona no infectada (y no vacunada) come o bebe algo contaminado por heces de una persona infectada por ese virus. La enfermedad está estrechamente asociada a la falta de agua salubre, un saneamiento deficiente y una mala higiene personal.

La hepatitis A no causa hepatopatía crónica y rara vez es mortal, pero puede causar síntomas debilitantes y hepatitis fulminante (insuficiencia hepática aguda), que se asocia a una alta mortalidad.

La enfermedad puede tener consecuencias económicas y sociales graves en las comunidades. Los pacientes pueden tardar semanas o meses en recuperarse y reanudar sus actividades laborales, escolares o cotidianas. La repercusión en los establecimientos de comidas contaminados por el virus y en la productividad local en general pueden ser graves.



“El virus se transmite cuando una persona no infectada **ingiere alimentos o agua contaminados** con las heces de una persona enferma”

Mecanismos de Transmisión

El virus se transmite principalmente por vía Fecal– Oral, es decir, cuando una persona no infectada ingiere alimentos o agua contaminados con las heces de una persona infectada.

Los brotes transmitidos por el agua, aunque infrecuentes, suelen estar relacionados con casos de contaminación por aguas residuales o de abastecimiento de agua insuficientemente tratada.

“También puede transmitirse por contacto físico estrecho con una persona infectada, pero no se propaga por contactos ocasionales”

Situación Epidemiológica

La hepatitis A se presenta esporádicamente y en epidemias en el mundo entero, y tiende a reaparecer periódicamente.

A nivel mundial, las infecciones por VHA ascienden aproximadamente a 1,4 millones de casos al año.

En los últimos 10 años en México, los casos de enfermedad por hepatitis tipo A, han disminuido, ya que en el año 2000, se presentaron 21,231 casos, y en 2009 solo 18,082 casos, con una incidencia de 16.8 por cada 100 mil habitantes, siendo las entidades más afectadas: Yucatán, Baja California Sur, Sonora, Aguascalientes y Querétaro.

El 52.2% ocurre en hombres y el 47.8% en mujeres. El grupo de edad más afectado es el de 5 a 9 años, con una incidencia de 69 casos por cada 100 mil habitantes.

La mortalidad varía de 0.1 a 0.3% y en adultos mayores de 50 años al 1.8%.

Durante el actual brote en Teolocho Tlaxcala, hasta el día 13 de febrero de 2015, fecha de notificación a epidemiología estatal, se reportaron 17 casos de hepatitis A, en alumnos de la escuela primaria Emiliano Zapata, de la Sexta Sección. Derivado de ello, se intensifican las acciones de contención del brote y prevención de nuevos casos.

Derivado de la búsqueda activa casa por casa, el 16 de febrero, se identifican 30 casos probables clínicamente,

considerados dentro del brote haciendo un total de 47 casos de forma oficial a esa fecha; cabe mencionar que de ellos, un caso pertenece a la segunda sección y otro a la tercera.

Para el 17 de febrero, se integran a la notificación 11 casos probables clínicamente, residentes de la sexta sección, contactos de otros casos previamente identificados.

Continuando con las actividades de búsqueda activa de casos el día 18 de febrero, se agregan otros 29, de los que uno de ellos reside en la primera sección, otro en la tercera, dos en la quinta y uno más a la localidad de Cuaxinca, integrando al brote un total de 87 casos.

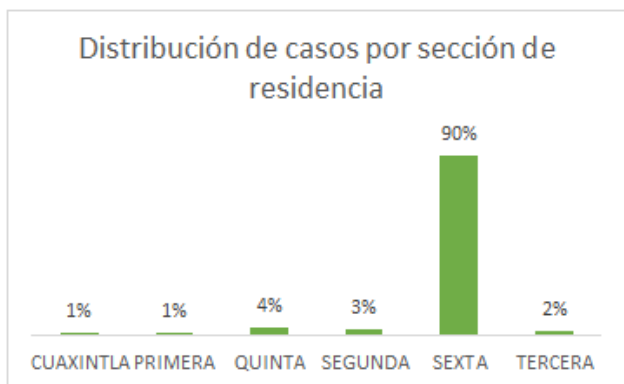
Para el 19 de febrero, se agregan a la notificación 15 casos probables clínicamente.

Al corte del día 20 de febrero se notificaron 109 casos con el siguiente comportamiento epidemiológico.

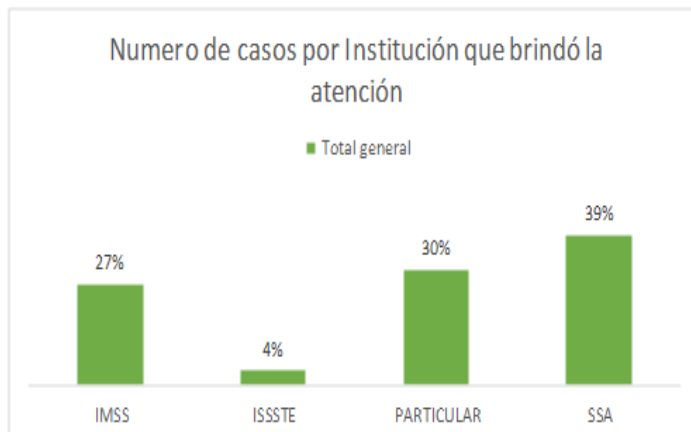
Con una distribución por sexo de 64.6% correspondiente al sexo femenino y 45.4% al masculino. El grupo de edad más afectado es de 4 a 12 años; con una tasa de ataque de 4.56 por cada 100 habitantes.

Concentrándose el periodo de inicio de síntomas del 09 al 15 de febrero correspondiente al 69.5% del total de casos identificados.

Situación Epidemiológica (continua)



Fuente: Formato SUIVE/3-2014 Estudio de brote



Fuente: Formato SUIVE/3-2014 Estudio de brote

Cuadro Clínico

El periodo de incubación de la hepatitis A suele ser de unos 14 a 28 días.

Los síntomas tienen un carácter moderado o grave y comprenden:

- Fiebre
- Malestar general
- Hiporexia
- Diarrea
- Nauseas
- Molestias abdominales
- Coluria
- Acolia

“Los adultos desarrollan signos y síntomas con mayor frecuencia que los niños, y la gravedad de la enfermedad así como la mortalidad aumentan con la edad”

Quienes Corren Riesgo:

- Cualquier persona que no haya sido vacunada o no se haya infectado antes puede contraerla.
- En zonas endémicas, la mayoría de las infecciones se producen durante la primera infancia
- **Factores de riesgo:**
 - Saneamiento deficiente
 - Falta de agua salubre
 - Drogas Inyectables
 - Convivencia con personas infectadas
 - Relaciones sexuales con personas infectadas
 - Viajes a zonas de alta endemicidad sin inmunización previa

Diagnóstico y tratamiento

Los casos de Hepatitis A son clínicamente indistinguibles de otras hepatitis víricas agudas. El diagnóstico se establece mediante la detección en sangre de anticuerpos IgM e IgG dirigidos específicamente contra el VHA, También puede ser por RT-PCR que detecta el RNA de los virus.

No hay ningún tratamiento específico para la hepatitis A. los síntomas pueden remitir lentamente, a lo largo de varias semanas o meses. El tratamiento persigue el bienestar y el equilibrio nutricional del paciente, incluida la rehidratación.

Medidas preventivas

La mejora del saneamiento, la inocuidad de los alimentos y la vacunación son las medidas más eficaces para combatir la hepatitis A.

La propagación de la hepatitis A, puede reducirse mediante dos puntos:

- Sistemas adecuados de abastecimiento de agua potable
- Eliminación apropiada de las aguas residuales de la comunidad
- Prácticas de higiene personal tales como:
 - Lavado regular de las manos con agua salubre
 - La vacunación contra la hepatitis A, debe formar parte de un plan integral de prevención y control de las hepatitis virales

Recomendaciones

- Ante un caso probable se deberá **notificar al área de epidemiología correspondiente** para que se realicen las actividades pertinentes.
- Todas las muestras de casos probables deberán ser procesadas por el Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP).

SALUD DE TLAXCALA

CALLE IGNACIO PICAZO NORTE No. 25
COL. CENTRO
SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAXCALA
C.P. 90800

JEFATURA DE EPIDEMIOLOGÍA

TELEFONOS:
246 46 2 10 60
Ext: 8072 y 80 76
Directo: 246 46 2 53 23