

Secretaría de Salud de Tlaxcala
Dirección de Servicios de Salud
Jefatura de Epidemiología

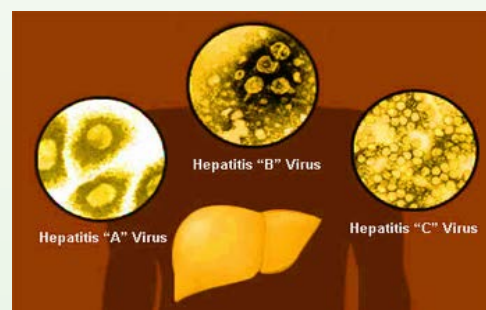
Volumen 1, nº 48

2016



Boletín Epidemiológico
Hepatitis virales,
Tlaxcala

Las hepatitis virales son enfermedades transmisibles, agudas y/o crónicas, que han alcanzado especial importancia en todo el mundo. La morbilidad y mortalidad por estos padecimientos ocupa un lugar significativo, se considera un problema de salud pública. Las hepatitis víricas se clasifican en varios tipos de acuerdo con los virus que las causan, las cuales tienen diferencias en su etiología y sus características epidemiológicas, como en sus mecanismos de transmisión y los aspectos inmunológicos, clínicos y hepatológicos.



Actualmente se conocen las características de los virus de la hepatitis A (VHA), la hepatitis B (VHB, la hepatitis C (VHC), la hepatitis delta (VHD) u Hepatitis TT y otras que se encuentran en estudio como la hepatitis G y GB. Las infecciones por los virus de la hepatitis B y C se han asociado con el estado de portador crónico y sus efectos a largo plazo, hepatitis crónicas y cirrosis; asimismo las infecciones por VHB y VHC están íntimamente vinculadas con el carcinoma hepatocelular primario (CHP). Algunos trabajos estiman que el riesgo de contraer CHP es 200 veces más frecuente en los portadores de VHB que en otras personas. En el mundo, la infección por VHB es la causa más frecuente de hepatitis aguda y crónica de cirrosis y de CHP. La frecuencia de infección por VHB y los patrones de transmisión varían considerablemente en las diferentes partes del mundo.

Factores de riesgo

Hepatitis A: La infección por hepatitis A es vía fecal-oral, de persona a persona y los factores de riesgo son comer o beber alimentos o agua que han sido contaminados por heces que contienen el virus de la hepatitis A.

Hepatitis B: La infección por hepatitis B se puede propagar a través del contacto sexual, inoculación percutánea, perinatal transfusional, nosocomial y por trasplantes de órganos con sangre, ya que el virus se encuentra en semen, flujos vaginales y otros fluidos corporales de alguien que ya tiene esta infección, y los factores de riesgo son: transfusiones de sangre, contacto directo con sangre en escenarios de atención médica, contacto sexual con una persona infectada, tatuajes o acupuntura con agujas o instrumentos contaminados, agujas compartidas al consumir drogas, compartir elementos personales (como cepillo de dientes, máquinas de afeitar y cortaúñas) con una persona infectada y pacientes sometidos a hemodiálisis por mucho tiempo. En caso de accidente punzocortante en personal de salud, el riesgo de infección oscila del 23-62%, por lo que se requiere profilaxis post-exposición.

Hepatitis C: La exposición parenteral es la forma más eficiente de su transmisión, incluyendo inoculación por uso de drogas inyectables, usar "piercings", uso de agujas de acupuntura. La transmisión por vía sexual es baja.

Cuadro Clínico

Hepatitis A: El periodo de incubación es de 30 días, con un rango de 15 a 50 días, el cuadro clínico se caracteriza por insuficiencia hepática leve o moderada de menos de 6 meses de evolución, ocasionalmente la hepatitis aguda tiene una duración mayor sin que esto implique mal pronóstico o evolución hacia la cronicidad. Es una enfermedad que generalmente cursa en forma asintomática (un 10% es sintomática en la infancia y hasta 30 a 40% en el adulto), la mayoría de los casos no muestran ictericia, presentando sólo la fase prodrómica con astenia, adinamia, anorexia, pérdida de peso, dolor leve en el cuadrante superior derecho, un cuadro gastrointestinal (en la mitad de los niños infectados hay diarrea la cual es rara en los adultos), Los casos de ictericia inician con un periodo prodrómico que dura de 3 a 4 días, en el que se presentan astenia, adinamia, náusea, vómito, fiebre, pérdida del apetito por el alcohol o cigarro, posteriormente el paciente presenta coluria, acolia e ictericia; cuando estos síntomas aparecen, el resto tienden a disminuir. Hacia la tercera semana de evolución se puede presentar prurito generalizado, que desaparece en unos días, la hepatomegalia es común en este periodo y hasta en un 20% de los casos puede haber esplenomegalia que cede cuando el paciente se recupera de la infección. El tiempo de evolución puede oscilar de 1 a 4 semanas y tiende a ser menor en niños y adultos jóvenes, la gravedad de la alteración aumenta progresivamente con la edad y el tiempo de la infección, la mayoría de los adultos presentan síntomas, en este grupo suele ser una enfermedad de varias semanas de duración con algunos meses de convalecencia, puede ser fatal en particular en personas mayores de 50 años. Existen manifestaciones clínicas poco frecuentes que incluyen la hepatitis colestásica que se caracteriza por ictericia persistente y datos de colestasis intrahéptica en ausencia de lesión hepatocelular grave.

Hepatitis B: Puede presentarse con un cuadro sintomático similar a cualquier otra forma de hepatitis viral aguda, con manifestaciones vagas; la exploración física hace sospechar la presencia de hepatitis, pero no determinar la etiología precisa. La fase aguda de la enfermedad pasa inadvertida en el 80% de los pacientes, de hecho la mayoría de los pacientes que llega a la cronicidad desconocen o no recuerdan la fase aguda, sólo se descubre el antecedente con la serología positiva de inmunidad o con las manifestaciones clínicas o serológicas de la hepatitis crónica y la presencia de antecedentes específicos (homosexualidad, drogadicción intravenosa, promiscuidad sexual, contacto con un enfermo, tatuajes). En el curso de la infección se reconoce un periodo de incubación de 40-140 días, uno clínico (preictérico e icterico) de 30 a 90 días, y la convalecencia. Las manifestaciones iniciales son semejantes a las descritas en la hepatitis A. Fase preictérica insidiosa con sintomatología vaga o inespecífica: dolor abdominal, febrícula, o fiebre, cefalea, ataque al estado general, fatiga, mialgias, artralgias, hiporexia, náuseas o vómitos, durante esta fase es poco frecuente encontrar datos exploratorios relevantes. Habitualmente dura 7 a 10 días y da paso a la fase ictericia (10 a 20% de todos los casos); en ésta suele disminuir la intensidad de los síntomas generales, pero en algunos pacientes se produce una pérdida de peso moderada (2.5 a 5 kg) que se mantiene durante la fase ictericia. La fase ictericia tiene una duración variable y no predice la evolución última que tendrá el proceso; cabe esperar una recuperación completa tres o cuatro meses después de la ictericia en las tres cuartas partes de los casos no complicados, en el resto de los casos la recuperación puede retardarse. Una proporción sustancial de pacientes con hepatitis B nunca presentan ictericia (80%). En la exploración física los datos más frecuentes son hepatomegalia, hepatalgia, ictericia, mialgias de extremidades y febrícula, es raro que los síntomas generales se acompañan de fiebre 39 a 40° C, salvo cuando la hepatitis es precedida por un síndrome de tipo enfermedad del suero, es poco frecuente encontrar adenopatía o esplenomegalia (10 a 20%).

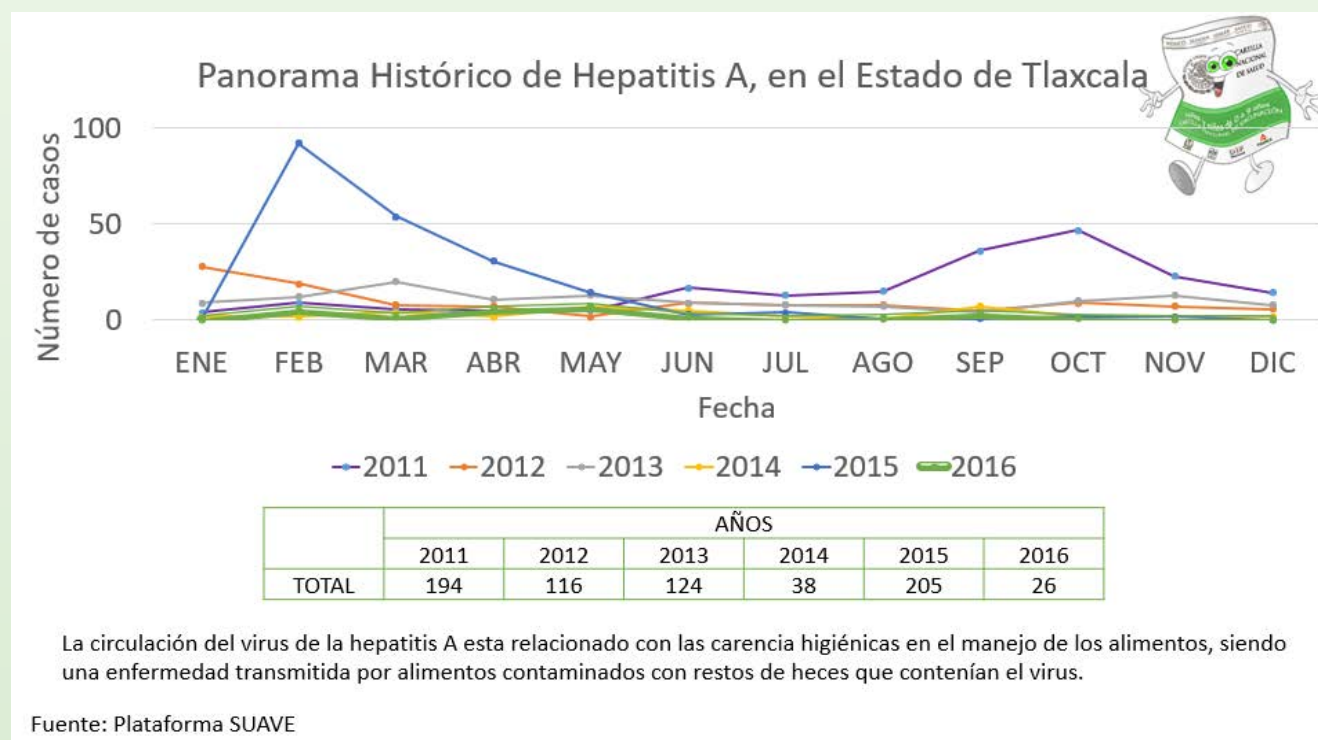
Hepatitis C: La infección aguda con virus de la hepatitis C es clínicamente silenciosa en cerca del 95% de los individuos infectados, el pico de aminotransferasas generalmente es bajo (entre 200-600 UI) y sólo 5% manifiestan ictericia. El riesgo de insuficiencia hepática fulminante con hepatitis C aguda es menos del 1%, el 80% de los pacientes de hepatitis aguda progresan a la cronicidad, la cual suele ser asintomática o cursar sólo con fatiga; en etapas avanzadas se manifiesta como síndrome icterico, astenia, adinamia, hiporexia y más raramente con manifestaciones clínicas extrahepáticas.

Diagnóstico

Hepatitis A: La confirmación del diagnóstico se lleva a cabo determinando la presencia del virus en las heces fecales y el diagnóstico de hepatitis aguda A por el hallazgo de IgM anti-VHA en el suero recolectado durante la fase aguda o la convalecencia de la enfermedad: éstos siguen siendo detectables aún después de las seis semanas posteriores al inicio de la enfermedad. Las pruebas de radioinmunovaloración y ELISA permiten detectar también el virus y los anticuerpos.

Hepatitis B: El antígeno de la hepatitis B (HBsAg) puede identificarse en el suero 30 o 60 días después de la exposición a hepatitis B y persiste por periodos variables. Los anticuerpos contra VHB (anti-HB) se desarrollan después de que la infección se ha resuelto y son responsables de la inmunidad a largo plazo. Los anticuerpos contra el antígeno central (anti-HBc) se desarrollan en todas las infecciones VHB y persisten indefinidamente. La inmunoglobulina del anticuerpo contra el antígeno central de la hepatitis B (IgM anti-HBc) aparece en forma temprana en la infección y persiste por más de 6 meses. Constituye un marcador disponible de la infección por el VHB aguda o reciente. Un tercer antígeno, antígeno de hepatitis Be (HBeAg), puede ser identificado en el suero de personas con infección aguda o crónica. La presencia de HBeAg se relaciona con la replicación viral y una alta infectividad. Los anticuerpos contra HBeAg (anti-HBe) se desarrollan en la mayoría de infecciones por VHB, que se relacionan con la disminución de la replicación viral y una baja infectividad.

Hepatitis C: La aplicación de pruebas serológicas sensibles a la infección con VHB y VHA a los casos de hepatitis aguda en drogadictos, llevó a informes en los que aproximadamente 40 a 50% de los casos se clasificaron como hepatitis C por exclusión serológica.



Tratamiento.

Hepatitis A: No existe tratamiento específico para la hepatitis A aguda típica; el reposo en cama obligado no es esencial para la recuperación clínica completa pero muchos pacientes se encuentran mejor si restringen su actividad física.

Hepatitis B: El interferón ha dado buenos resultados; debe aplicarse a aquellos pacientes que presentan hepatitis crónica con AgsHB, DNA HVB o AgeHB positivos, y elevación de transaminasas. La dosis recomendada es de 5 mU diarias por vía subcutánea o 10 mU tres veces por semana durante cuatro meses; la desaparición del AgsHB ocurre un 6% más que en los controles y la pérdida de los marcadores de replicación viral en aproximadamente 20% más. Se recomienda vigilancia de efectos colaterales una vez por semana en el primer mes de tratamiento y, posteriormente, cada cuatro semanas, mediante biometría hemática completa y pruebas de funcionamiento hepático; la biopsia posterior al tratamiento no es indispensable, el mejor método de vigilancia es la determinación de DNA viral. Dentro de los efectos colaterales del interferón se encuentran fatiga, mialgias, cefalea, pérdida de peso, dificultad para la concentración, ansiedad, depresión, irritabilidad, disminución de la cuenta de plaquetas y leucocitos entre otros.

Hepatitis C: El fármaco que mejor resultado muestra es el interferón alfa, el cual debe considerarse en aquellos pacientes con evidencia serológica de anticuerpo contra el virus de la hepatitis C vinculada con elevación persistente de aminotransferasas y biopsia compatible con hepatitis crónica. La dosis es de tres millones subcutánea tres veces por semana por un mínimo de tres meses, 50% alcanza respuesta completa, al suspender el interferón existe recaída del 50%, sólo se ha observado respuesta sostenida en un 20% de los casos. Los factores de falta de respuesta al interferón son enfermedad de larga evolución, niveles altos de RNA, lesión histológica grave, genotipo II/b, niveles bajos de ALT. Está aún en investigación la terapia combinada rivabidina e interferón alfa

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