

ALERTA POR AUMENTO DE CASOS DE HEPATITIS A EN POBLACION ADULTA

Semana Epidemiológica: 01

Notificador: Programa de Inmunizaciones de Córdoba, Área de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba

Fecha de alerta: 03/01/2018

*Ante el aumento de casos de hepatitis A registrados en población adulta de la provincia, el área de Epidemiología del Ministerio de Salud de Córdoba alerta al equipo de salud sobre la importancia de **optimizar** la notificación inmediata ante la presencia de casos de hepatitis virales, con el objeto de generar acciones oportunas de prevención y control, y **reforzar** las medidas para evitar la propagación del virus en otras personas.*

El alerta se genera a partir de la presencia de casos de la enfermedad en personas que deberían estar vacunadas por su condición de riesgo, como pacientes que viven con VIH, hombres que tienen sexo con hombres, viajeros, entre otros.

*Por lo descripto, se solicita **aprovechar** todo contacto de la población con el sistema de salud para corroborar que el carné de vacunación se encuentre completo: los niños/as y adolescentes nacidos/as a partir del año 2004, deben acreditar una dosis de vacuna para hepatitis A y, los grupos de riesgo, dos dosis. La OMS recomienda la vacunación contra la hepatitis A en grupos de alto riesgo, como viajeros a zonas endémicas, hombres que tienen sexo con hombres, consumidores de drogas inyectables y pacientes con hepatopatías crónicas. El objetivo es alcanzar coberturas satisfactorias, y evitar la propagación de la enfermedad, en caso de la introducción del virus a nuestra provincia desde otra ciudad o país.*

Hepatitis A

La hepatitis A es una enfermedad hepática causada por el virus de la hepatitis A (VHA), que se transmite principalmente cuando una persona no infectada y no vacunada come o bebe un alimento contaminado por heces de una persona infectada por ese virus.

Esta contaminación puede producirse, por ejemplo, por medio de la falta de higiene en las manos de quien prepare alimentos. El virus también puede transmitirse por **contacto físico estrecho** con una persona infectada, manos sucias o contactos sexuales.

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

A diferencia de las hepatitis B y C, 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 hepatitis A se presenta esporádicamente y en epidemias en el mundo entero, y tiende a reaparecer periódicamente. El virus de la hepatitis A es una de las causas más frecuentes de infección de transmisión alimentaria.

Síntomas

El período de incubación de la hepatitis A suele ser de unos 14–28 días. Los síntomas tienen carácter moderado o grave, y comprenden fiebre, malestar, pérdida de apetito, diarrea, náuseas, molestias abdominales, coloración oscura de la orina e ictericia. Los adultos desarrollan signos y síntomas con mayor frecuencia que los/as niños/as. La gravedad de la enfermedad, así como la mortalidad, aumentan con la edad. Los menores de seis años con infección por hepatitis A no suelen tener síntomas apreciables, y solo el 10% muestra ictericia. Entre los/as niños/as mayores y los adultos, la infección suele causar síntomas más graves, con ictericia en más del 70% de los casos. A veces la hepatitis A puede recidivar.

Diagnóstico

Los casos de hepatitis A son clínicamente indistinguibles de otros tipos de hepatitis víricas agudas. El diagnóstico se establece mediante la detección en la sangre de anticuerpos IgM dirigidos específicamente contra el VHA. Otra prueba es la reacción en cadena de la polimerasa con retrotranscriptasa (RT-PCR), que detecta el RNA del virus de la hepatitis A, pero puede necesitar laboratorios especializados.

Tratamiento

No hay ningún tratamiento específico para la hepatitis A. Los síntomas pueden remitir lentamente, a lo largo de varias semanas o meses. Lo más importante consiste en evitar medicamentos innecesarios. No se deben administrar antieméticos ni paracetamol. La hospitalización es innecesaria en ausencia de insuficiencia hepática aguda. El tratamiento persigue el bienestar y el equilibrio nutricional del paciente, incluida la rehidratación tras los vómitos y diarreas.

Prevención

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



ANTECEDENTES

En el año 2005 se introdujo al Calendario nacional la vacuna contra la hepatitis A, con la indicación de aplicar una dosis al año de vida. El impacto de esta estrategia sanitaria se vio reflejado en un contundente descenso de los casos de la enfermedad en Argentina, pasando de cifras mayores a 43.000 casos en el año 2004 a 574 en 2015, incluyendo todas las edades. En Córdoba, mientras que en el año 2004 se registraron más de 5.000 casos, en 2016 solo se notificaron 7 casos confirmados.

A pesar de este importante descenso en la notificación de hepatitis A desde la incorporación de la vacuna al Calendario Nacional, en los últimos cuatro años se viene observando un incremento de casos en población adulta, correspondiente a viajeros a zonas endémicas y, más recientemente, también a hombres que tienen sexo con hombres.

Así, en la provincia de Córdoba se confirmaron 4 casos (1 niño sin vacunación y 3 adultos viajeros) en 2014, 2 casos (adultos viajeros) en 2015, 7 casos (6 adultos viajeros y 1 sin información) en 2016 y 12 casos (2 adultos viajeros y 10 adultos HRH sin antecedentes de viaje al extranjero) en 2017.

La situación en Córdoba no es ajena a lo que sucede en otras provincias del país y en otras regiones de América y de Europa, tal como ya lo anticipó la Organización Mundial de la Salud en su alerta de junio de 2017.

Según este documento, que puede leerse ingresando al siguiente vínculo: <http://www.who.int/csr/don/07-june-2017-hepatitis-a/es/>, entre junio de 2016 y mediados de mayo de 2017 se notificó un aumento inusual del número de casos de hepatitis A en países con baja endemicidad de la Región de Europa y de la Región de las Américas, “que han afectado sobre todo a hombres que tienen relaciones homosexuales (HRH)”.

SITUACIÓN ACTUAL

Durante el año 2017 y hasta la semana epidemiológica (SE) 52, inclusive, se notificaron 17 casos sospechoso de hepatitis A, de los cuales se confirmaron 12, dos de ellos correspondientes a viajeros y 10 a no viajeros con el antecedente de ser hombres que tienen sexo con hombres.

Todos los casos son adultos jóvenes entre 23 y 43 años. El mayor número de casos se registró a partir de la SE 44, con un total de 11 casos.

Con respecto a la evolución, solo dos pacientes requirieron internación por presentarse de manera tórpida y fulminante. De esas personas internadas, una tuvo buena evolución, mientras que otra necesitó un trasplante hepático y falleció durante la intervención.

RECOMENDACIONES

Para evitar la aparición de nuevos casos, el ministerio de Salud de Córdoba, por medio del área de Epidemiología, recomienda:

1. Verificar esquemas de vacunación para la edad, según Calendario:

- a. El esquema de vacunación contempla la aplicación de una única dosis de vacuna contra la hepatitis A a los 12 meses de vida. Todos los niños y niñas nacidos/as a partir del año 2004, deben acreditar una dosis de esta vacuna.
- b. Siguiendo lo sugerido por la Organización Mundial de la Salud, el Ministerio de Salud recomienda la vacunación contra la hepatitis A (esquema de 2 dosis con intervalo de 6 meses) para los siguientes grupos de alto riesgo, independientemente de la edad:
 - Hombres que tienen sexo con hombres.
 - Personas que consumen drogas.
 - Personas con enfermedad hepática crónica (debido a su mayor riesgo de complicaciones graves en caso de infección por el virus de la hepatitis A).
 - Personas con enfermedad renal crónica o hemodializados.
 - Personas con enfermedad reumática o autoinmune.
 - Pacientes con alteraciones de la coagulación.
 - Personal de laboratorio que trabaje en contacto con el virus.
 - Personal gastronómico.
 - Personal de jardines maternas que asiste a niños/as menores de un año.
 - Viajeros a zonas de alta o mediana endemia (la vacuna no se encuentra disponible en forma gratuita, por Calendario, para estos grupos).

RECORDAR:

1. *La vacunación contra la hepatitis A en grupos de alto riesgo, se encuentra disponible en forma gratuita (salvo para viajeros) en:*
 - **Vacunatorio del Hospital San Roque Viejo**, ubicado en Rosario de Santa Fe 374, planta baja. Horario de atención: de lunes a viernes de 8 a 14 horas.
 - **Vacunatorio del Hospital Rawson**, Bajada Pucará 2025. Horario de atención: de lunes a viernes de 7 a 14 horas.
 - **Vacunatorios de hospitales regionales de referencia.**
2. **Antes de la vacunación en la población adulta, debe realizarse la determinación de IgG anti VHA. No deberá indicarse la vacunación en el caso en que el resultado sea positivo.**



2 - Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las hepatitis virales

a. DEFINICIÓN DE CASO

Caso sospechoso:

Paciente de cualquier edad con ictericia y/o elevación de las transaminasas (2.5 veces más del valor normal), no atribuible a otras causas y al menos uno de los siguientes síntomas: malestar general, dolores musculares y/o articulares, astenia, hiporexia, náuseas, vómitos o fiebre.

Caso sospechoso por marcador serológico reactivo:

Persona asintomática con marcador serológico IgM reactivo para VHA.

Caso confirmado:

Ídem caso sospechoso con marcador serológico IgM reactivo para VHA.

b. NOTIFICACIÓN

Individual a través de la planilla C2 con ficha de notificación específica.

Notificación al SIVILA: Individual e inmediata ante muestra POSITIVA. El caso será notificado por el laboratorio que tome la muestra, independientemente de la complejidad que este posea.

c. TOMA DE MUESTRA:

Tomar, durante la etapa aguda de la infección (preferentemente fase icterica), una muestra de 5 ml de **sangre**, en tubo PPT estéril y proseguir de acuerdo a lo indicado en el instructivo de toma y envío de muestras.

* **Materia fecal** dentro de los primeros siete días de iniciados los síntomas. Esta muestra será derivada al Instituto Malbrán para la genotipificación, en caso de que la serología sea Reactiva.

3 –Optimizar las acciones de control

Profilaxis postexposición

Cuando se identifica un caso de infección por hepatitis, se recomienda aplicar gammaglobulina a los contactos menores de 1 año. A los mayores de 1 año y adultos susceptibles, aplicar la vacuna.

Antes de la vacunación en la población adulta, debe realizarse la determinación de IgG anti VHA. No deberá indicarse la vacunación en el caso en que el resultado sea positivo.

- **Inmunoglobulina:** se administra por vía intramuscular profunda, dentro de las dos semanas posteriores a la exposición del virus de la hepatitis A. Posee una eficacia mayor del 85% para prevenir la infección sintomática.

Los receptores de gammaglobulina pueden regresar a la guardería inmediatamente después de recibir la dosis.

- **Vacuna contra la hepatitis A:** Varios estudios sugieren que la vacuna contra la hepatitis A, con o sin administración simultánea de gammaglobulina, puede inducir concentraciones protectoras de anticuerpos antes del período de incubación habitual de 30 días de la infección.
Los niños y los adultos con hepatitis A no deberán asistir a instituciones (educativas, laborales, recreativas, etc.) hasta 1 semana después del comienzo de la enfermedad.
- **Vacunación en instituciones educativas:**

El uso de la vacuna en el ámbito de los jardines de infantes, colegios o instituciones de menores, responde a la posibilidad de limitar el brote en dicha institución, como complemento de medidas básicas de higiene respecto a la provisión de agua, preparación de alimentos y adecuada eliminación de excretas.

- ✓ **Jardines maternos:**
 - En salas de niños/as menores de 1 año: cuando se presentan 1 o más casos de hepatitis A, se recomienda la aplicación de gammaglobulina a todos/as los/as niños/as del jardín que comparten el área de cambiado de pañales o de preparación de biberones.
 - En salas de niños/as mayores de 1 año se recomienda el uso de la vacuna en niños/as que no hubieran sido vacunados con anterioridad, dada la eficacia de la intervención.
- ✓ **Escuelas:** se debe evaluar la situación epidemiológica local:
 - Si se producen casos confirmados con lapso de tiempo mayor a 50 días entre el inicio de los síntomas entre uno y otro caso, se extremarán los cuidados de higiene personal y ambiental. No se debe indicar la aplicación de gammaglobulina ni de vacuna.
 - Si ocurren 2 o más casos de alumnos/as o personal de un mismo grupo familiar que concurren a la misma escuela, solo se vacunará al grupo familiar.
 - Si ocurren 2 o más casos entre niños/as o personal que concurren a la misma escuela (dentro del mismo periodo de incubación), o si se detectara la propagación de la enfermedad por la ocurrencia de uno o más casos secundarios, se vacunará a todo el turno o solo al grado, según corresponda.
 - Cuando ocurren 2 o más casos en niños/as o personal de diferentes turnos, se deberá vacunar a todos/as los/as integrantes de la institución.
- **Casos en instituciones y hospitales:**

No está indicada la vacunación de rutina para el personal de salud, aun en centros con manejo de neonatos o niños/as. La prevención de esta infección debe hacerse por medio del uso correcto de las precauciones estándar.



Ante la presencia de un caso de hepatitis A, se puede indicar la vacunación al personal de salud en contacto con el paciente. Idealmente, debería estudiarse a los expuestos y obtenerse enseguida los resultados (hasta 48hs) para vacunar solo a los que la IgG anti-VHA les diera negativa.

4- Profundizar las medidas higiénico - sanitarias

Las actividades de vacunación deben complementarse con acciones tendientes a las mejoras sanitarias, como forma más efectiva de controlar esta y otras infecciones que comparten la misma vía de transmisión.

Entre estas medidas higiénico-sanitarias, podemos mencionar:

- sistemas adecuados de abastecimiento de agua potable
- eliminación apropiada de las aguas residuales de la comunidad
- prácticas de higiene personal: lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón después de ir al baño, de tocar objetos contaminados como pañales, tachos de basura, y antes de consumir y/o preparar alimentos.
- En los hombres que tienen sexo con hombres, el principal factor de riesgo está relacionado con la transmisión sexual y, en particular, con los contactos sexuales oroanales. Por ello, además de la vacunación, se recomiendan las prácticas sexuales de bajo riesgo y con métodos de barreras en todas las relaciones sexuales para evitar otras ITS.