

16. HEPATITIS A

Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de la Hepatitis A.

1. ENTRADA

1.1 Definición del evento a vigilar

Descripción: Enfermedad de comienzo repentino con fiebre, malestar general, anorexia, náuseas y molestias abdominales. A los pocos días aparece ictericia, coluria, acolia, hepatomegalia y dolor en hipocondrio derecho. Puede durar de una semana a varios meses. La gravedad de la enfermedad aumenta con la edad.

Muchos infectados son asintomáticos, otros presentan sintomatología leve, sin ictericia y sólo se diagnostica la enfermedad mediante pruebas de laboratorio.

Puede acompañarse de mialgias y artralgias.

La tasa de letalidad es baja y las muertes generalmente ocurren en los ancianos.

Agente: Virus de la hepatitis A (VHA), un picornavirus clasificado como enterovirus tipo 72.

Modo de transmisión: De persona a persona por vía fecal-oral o por una fuente común debido por lo regular a la ingesta de aguas o alimentos contaminados, moluscos crudos o mal cocidos, capturados en aguas contaminadas. Se han notificado casos de transmisión por transfusión de sangre de un donador que estaba en el período de incubación, aunque han sido raros.

Reservorio: Las personas.

Período de incubación: De 15 a 50 días, con un promedio, de 30 días.

Período de transmisibilidad: La fase de más alta transmisión ocurre durante la segunda mitad del período de incubación y continúa algunos días después del inicio de la ictericia. Probablemente la mayor parte de los casos no son infecciosos después de la primera semana de la ictericia.

Distribución: Mundial, se presenta en forma esporádica y epidémica con recurrencias cíclicas. En los países en desarrollo como el nuestro, los adultos suelen ser inmunes. La infección es frecuente y aparece a edad temprana generalmente entre los 5 y los 14 años.

Son comunes los brotes en comunidades cerradas.

1.2 Definiciones operativas

Caso probable: Paciente joven, con anorexia y náuseas no explicables por otra causa, que puede estar acompañado de fiebre, dolor abdominal, ictericia, coluria, acolia y dolor en hipocondrio derecho.

Caso confirmado: Caso probable con uno o más de los siguientes criterios:

- Confirmación por laboratorio: IgM específica para el virus de la hepatitis A.
- Asociación epidemiológica: contacto de riesgo en los últimos 30 días con un caso confirmado.

Caso compatible: caso probable sin confirmación por laboratorio, ni asociación epidemiológica.

1.3 Definición de los objetivos, metas y estrategias

Objetivos

Disminuir la morbimortalidad por hepatitis A.

Metas

- Intervenir oportunamente el 100% de los brotes de hepatitis A por transmisión de persona a persona o por fuente común.

Estrategias

- Educación y vinculación de la comunidad en el proceso de vigilancia de la salud pública para la detección y remisión de casos sospechosos y para la evaluación y el control de las intervenciones.
- Coordinación con instituciones educativas y de preescolares para la identificación y notificación oportuna de casos de hepatitis A.
- Captación temprana de casos de hepatitis A para evitar su propagación especialmente en comunidades cerradas.
- Capacitación a los administradores de acueductos en relación con la cloración del agua para consumo humano.
- Capacitación a manipuladores de alimentos en relación con el manejo higiénico de éstos.
- Carnetización, vigilancia y control de los manipuladores de alimentos.
- Educación a la comunidad en relación con el manejo higiénico de los alimentos.
- Disposición adecuada de las aguas servidas.

1.4 Recursos disponibles y responsabilidades

- Capacidad técnica para el diagnóstico, el tratamiento y la eliminación del virus del agua para consumo humano, así como disponibilidad de gamaglobulina estándar en el mercado.
- Disponibilidad en el mercado de vacuna contra la Hepatitis A, sola o combinada con Hepatitis B.
- Es responsabilidad de las instituciones que prestan servicios de salud, la atención del enfermo, la evaluación de la calidad de ésta y la notificación del caso a la dirección local de salud.
- Es responsabilidad de la dirección local de salud, coordinar las acciones comunitarias, notificar periódicamente los casos hasta la dirección seccional y asesorar, controlar y evaluar el sistema de vigilancia de la salud pública.
- Es responsabilidad de la dirección seccional, gerenciar la vigilancia de la salud pública a nivel departamental, notificar los casos al Ministerio de Salud y disponer de los medios diagnósticos de mayor complejidad.
- Es responsabilidad del Ministerio de Salud, dirigir y controlar el sistema nacional de vigilancia de la salud pública.

1.5 Planeación y selección de datos

Fuentes de información:

- Instituciones prestadoras de servicios de salud
- Agentes comunitarios
- Establecimientos educativos

Registros:

- Registro individual de atención – RIA (consulta externa ,urgencias y hospitalización)
- Historias clínicas
- Ficha única de notificación e investigación epidemiológica de caso incluida en el Sivigila.
- Certificados de defunción

1.6 Flujograma

Notificación:

- De la institución prestadora de servicios de salud a la dirección local de salud:
 - Inmediata y colectiva en caso de brote.
 - Envío de la ficha única de notificación e investigación epidemiológica de caso.
- De la dirección local de salud a la dirección seccional:
 - Inmediata y colectiva en caso de brote a través de la ficha colectiva del Sivigila.
- De la dirección seccional al Ministerio de Salud:
 - Semanal colectiva de la presencia o ausencia de casos probables y confirmados

2. PROCESO

2.1 Decisiones políticas

- Inclusión de las acciones de vigilancia de la salud pública de la hepatitis A , del monitoreo a la calidad del agua y de los alimentos en los planes de atención básica municipal y departamental.
- Apoyo para la cofinanciación municipal en la construcción de acueductos, plantas de tratamiento de aguas y soluciones individuales y colectivas para la potabilización del agua para consumo humano.
- Políticas claras en relación con el tratamiento de aguas residuales.

2.2 Definición de acciones técnicas

A nivel individual: a partir del caso probable:

- Definición de manejo ambulatorio u hospitalario, con instrucciones para aislamiento entérico hasta por lo menos una semana después de desaparecida la ictericia, tiempo durante el cual el enfermo debe abstenerse de asistir al estudio o al trabajo, así como de preparar alimentos.

Tener precauciones especiales con la sangre y todos los fluidos corporales.

El manejo hospitalario, sólo está indicado ante la sospecha o evidencia de complicaciones.

- Eliminación sanitaria de heces, orina y sangre.

No hay tratamiento específico, se hace manejo sintomático con reposo relativo y dieta balanceada regida por las apetencias del paciente.

- Estudio por laboratorio:

- **Examen solicitado:** Anticuerpos tipo IgM contra el virus de la hepatitis A. Indicado en todos los casos probables. En brotes se le realizará a un 10% de los casos.
- **Tipo de muestra:** Cuatro a cinco mililitros de suero, no hemolizado. Los sueros lipémicos pueden dar falsos positivos.
- **Toma y envío de la muestra:** se sangra al paciente idealmente en ayunas utilizando tubo seco (sin anticoagulante), se separa el suero en otro tubo seco con tapa, se refrigera y remite al laboratorio de referencia en un período de 1 a 7 días, rotulado y con la orden respectiva donde deberá quedar bien claro el nombre, el número de la historia, la edad y el cuadro clínico.

Entrega de resultado final: 1 a 2 semanas.

- **Otros exámenes de laboratorio:**

Pruebas de función hepática, como las aminotransferasas principalmente las transaminasas glutámico pirúvicas, bilirrubinas, fosfatasa alcalina y el tiempo de protrombina son útiles para evaluar el compromiso hepático.

• **Estudios post-mortem:**

- Estudio serológico de sangre obtenida por punción cardíaca en forma inmediata a la muerte. Enviar el suero refrigerado al laboratorio de referencia.
- Estudio histopatológico de muestra de hígado de 2 X 1 cm tomado por necropsia o viscerotomía, obtenida en las primeras 12 horas después de ocurrida la muerte. Enviar en frasco de boca ancha con formol salino al 10% (90 cc de solución salina más 10 cc de formol), si no se dispone de formol emplear alcohol comercial, aguardiente o ron. No refrigerar.

Recordar que la fiebre amarilla y la malaria pueden producir también afección hepática causando ictericia.

- Seguimiento:

Todo paciente con hepatitis A debe revisarse por el médico a las 2 o 3 semanas.

A nivel comunitario: a partir del caso probable:

- **Investigación epidemiológica de caso:** Con énfasis en los provenientes de comunidades cerradas y en situación de brotes para evaluación y protección de contactos de alto riesgo tales como convivientes, los que se alimentan en el mismo sitio del caso, los que comparten la misma fuente de abastecimiento de agua y contactos institucionales y sociales de los niños.
 - Información precisa a la familia, sobre el manejo del aislamiento entérico y las precauciones con el paciente.
 - Énfasis en potabilización y manejo adecuado del agua para consumo humano. Uso de hipoclorito de sodio al 12% (blanqueador comercial) a razón de una gota por litro de agua, si ésta no es tratada.
 - Tomar muestras de sangre para pruebas serológicas tipo IgM para hepatitis A, bilirrubinas y transaminasas a los contactos sintomáticos. En caso de brote tomar muestra sólo al 10% de contactos sintomáticos.
- **Inmunoprofilaxis:**

Aplicar gamaglobulina estándar a los contactos de alto riesgo en comunidades cerradas y núcleo familiar a dosis de 0.02 mililitros por kilogramo de peso corporal o según las indicaciones del fabricante. Sólo se aplica si han transcurrido menos de 2 semanas del contacto, en caso contrario puede ser ineficaz.

No hay contraindicación para su uso en mujeres gestantes, las reacciones adversas graves son infrecuentes. Es efectiva para la prevención de la transmisión de la hepatitis A en casos de brotes debidos a fuente común como agua y comida contaminada, siempre que se aplique oportunamente.

- Vacunación: En la actualidad se cuenta con una vacuna de tipo no replicativo que se prepara en cultivo celular con una cepa atenuada del VHA, la cual aún no esta disponible en los programas de vacunación en el país. El esquema es de dos dosis para aplicación intramuscular a los 0 y 6 meses con lo cual se obtiene una eficacia cercana al 95% Se describen como efectos colaterales dolor, enrojecimiento, edema, cefalea, adinamia, malestar y febrícula.

- Control del medio ambiente:

Las direcciones locales de salud deben velar por el estudio permanente de las aguas de la localidad si éstas reciben tratamiento en el cual se incluye cloro, midiendo éste en redes terminales intradomiciliarias.

Realizar control y protección de las cuencas de agua que abastecen el acueducto municipal.

No está indicado el control bacteriológico rutinario de las aguas que no reciben ningún tratamiento.

2.3 Definición de mecanismos operativos

- Designación de un coordinador de vigilancia de la salud pública en la dirección local de salud y de vigilancia epidemiológica en la institución prestadora de servicios de salud.
- Constitución y funcionamiento de los comités de vigilancia de la salud pública municipal y de vigilancia epidemiológica institucional.
- Asesoría, asistencia técnica, evaluación y control desde la dirección seccional a la vigilancia de la salud pública realizada por las direcciones locales y de vigilancia epidemiológica en las instituciones prestadoras de salud.

2.4 Clasificación final del caso

Al egreso del paciente, cuando se tengan los resultados de las ayudas diagnósticas o al diagnóstico si no se solicitan ayudas, se debe clasificar el caso en confirmado, compatible o descartado. Ver definiciones operativas numeral 1.2.

3. PRODUCTO

3.1 Evaluación de impacto

Cambios logrados en la situación epidemiológica a través de los siguientes indicadores:

- Tendencia de la hepatitis A según grupos de edad y procedencia.
- Mapeo geográfico por barrio o sector, de la presencia de casos compatibles o confirmados y de brotes.
- Tasa de mortalidad y letalidad por hepatitis A.
- Porcentaje de casos hospitalizados.
- Frecuencia de complicaciones según tipo y edad.
- Promedio de días estancia hospitalaria.

3.2 Evaluación del funcionamiento del sistema

- Cumplimiento institucional en la notificación.
- Proporción de brotes investigados oportunamente.
- Tasa de ataque secundaria.
- Porcentaje de casos clasificados como compatibles.
- Promedio de contactos estudiados por cada caso.
- Promedio de contactos a los que se les administró gamaglobulina estándar por cada caso investigado.
- Porcentaje de casos cuya muerte fue por hepatitis A, a los cuales se les tomó muestra para serología y patología.