

# Vigilancia epidemiológica de la Hepatitis A en 2017.

D'hont F.<sup>1</sup>, Chico Mena M.<sup>2</sup>

---

## Resumen

La hepatitis A es una enfermedad hepática causada por el virus de la hepatitis A que se transmite principalmente por vía fecal-oral. Se ha realizado un estudio descriptivo de la epidemiología de la hepatitis A durante el año 2017 a nivel europeo, español y local de la provincia de Ciudad Real. Se ha observado un incremento notorio de casos de hepatitis A a nivel europeo, y especialmente a nivel de España, relacionado con prácticas sexuales de hombres en relación con otros hombres (HSH). En Ciudad Real se ha observado asimismo ese aumento, si bien no se ha podido establecer la relación con las prácticas sexuales. Resulta fundamental proporcionar la información necesaria para aumentar la consciencia sobre el riesgo de transmisión de esta enfermedad entre los HSH, realizar educación sanitaria para promover unas conductas sexuales más seguras y seguir las recomendaciones de vacunación en la población expuesta.

## Abstract

The hepatitis A is a liver disease caused by the hepatitis A virus that is transmitted mainly through the fecal - oral route. It was carried out a descriptive study of the epidemiology of hepatitis A during the year 2017 at European, Spanish and local level of the province of Ciudad Real. There has been observed a considerable increase of cases of hepatitis A at European level, and especially in Spain, related to sexual practices of men who have sex with other men (MSM). In Ciudad Real this increase has also been observed, although the relationship with sexual practices has not been established. It is essential to provide the necessary information to raise the awareness of the risk of transmission of this disease among MSM, carry out health education to promote safer sexual behavior and follow the recommendations of vaccination in the exposed population.

**Palabras clave:** Hepatitis A — brote VHA — HSH

**Keywords:** Hepatitis A — VHA outbreak — MSM

## Correspondencia:

Frauke D'hont  
e-mail: frauke.dhont@gmail.com

---

## INTRODUCCIÓN

La hepatitis A es una enfermedad hepática causada por el virus de la hepatitis A (VHA), un pequeño virus de ácido ribonucleico (ARN) sin

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Preventiva. HGUCR.

<sup>2</sup>Sección de Epidemiología, Dirección Provincial de Ciudad Real, Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha.

envoltura, que pertenece al género Hepatovirus, familia *Picornaviridae*.

En base a su diversidad genética en la región VP1 del genoma viral, el VHA se clasifica en seis genotipos (I al VI). Sólo tres de ellos el I, II y III y sus correspondientes subtipos A y B, son capaces de infectar al hombre. El genotipo I es el más prevalente, comprendiendo casi el 80% de las cepas circulantes en humanos<sup>(1)</sup>.

La caracterización molecular, en laboratorios de investigación, de las secuencias amplificadas por RT-PCR del ARN genómico mediante secuenciación y posterior análisis filogenético permite determinar los diferentes genotipos virales, que son de gran utilidad en los estudios de epidemiología molecular para caracterizar los brotes epidémicos.

La infección suele ser aguda y autolimitada, sin causar hepatopatía crónica. Raramente resulta mortal (0,1-0,2%)<sup>(1,2)</sup>, salvo si hay un fracaso hepático fulminante (letalidad del 0,5%)<sup>(3)</sup>, que se desarrolla más frecuentemente en personas de edad avanzada o con alguna hepatopatía crónica subyacente.

Los síntomas típicos son la ictericia y la coluria, acompañándose de dolor abdominal, anorexia, náuseas y vómitos, malestar general, pérdida de peso, cefalea, etc. El riesgo de desarrollar una infección sintomática, así como la gravedad, se relacionan directamente con la edad. De esta manera los niños son fuente de infección para otros ya que una gran mayoría padecen infecciones asintomáticas y pasan inadvertidas.

Se transmite principalmente por vía fecal-oral, por la ingestión de alimentos o bebidas contaminadas, o por el contacto directo con una persona infectada por el virus.

En la transmisión por ingestión de alimentos contaminados juegan un papel importante los alimentos contaminados por aguas o manipuladores infectados, como sándwiches y ensaladas crudas, las hortalizas y frutas contaminadas y la ingestión de moluscos crudos o mal cocidos capturados en aguas contaminadas.

La transmisión del VHA durante la actividad sexual ocurre, probablemente, a través del sexo oral-anal. Por ello las medidas usadas habitualmente para prevenir otras infecciones de transmisión sexual no previenen la transmisión del VHA<sup>(3,4)</sup>.

La transmisión hemática es muy rara (transfusión sanguínea, usuarios de drogas por vía parenteral).

Se ha observado que el periodo de mayor infec-

tividad coincide con las concentraciones máximas del virus en heces, unas 2 semanas antes de la ictericia o del aumento de las transaminasas<sup>(2)</sup>.

La enfermedad se diagnostica mediante la detección de marcadores serológicos (IgM anti-VHA) o moleculares (ARN del VHA) de la infección aguda por el VHA.

Se estima que en el mundo se producen alrededor de 1,5 millones de nuevas infecciones por el virus de la hepatitis A por año<sup>(5)</sup>. Hasta 2017, la enfermedad estaba estrechamente asociada a la falta de agua salubre, un saneamiento deficiente y una mala higiene personal. De esta manera se definen tres zonas geográficas según el nivel de infección<sup>(3,6)</sup>.

Zonas de alta endemicidad (algunas zonas de África, Asia, América Central y Sudamérica), donde la mayor parte de la población contrae la enfermedad de manera asintomática durante la infancia y son raros los casos clínicos de hepatitis A.

Zonas de endemicidad intermedia (Europa oriental), donde la enfermedad se presenta sobre todo en la edad adulta produciéndose grandes brotes epidémicos.

Zonas de baja endemicidad (Europa occidental, América del norte y Australia) donde la hepatitis A se manifiesta en forma de casos aislados, sobre todo en grupos de alto riesgo, como los consumidores de drogas inyectables, los hombres con relaciones homosexuales, pacientes con hepatopatías crónicas y las personas que viajan a zonas de alta endemicidad.

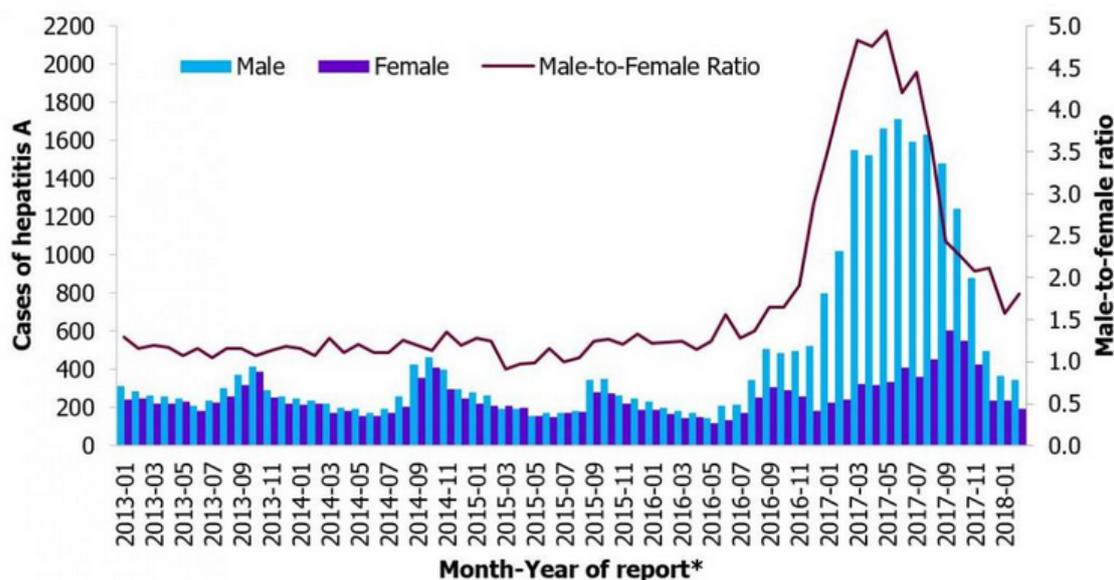
En España la hepatitis A es una Enfermedad de Declaración Obligatoria (EDO) y desde 1997 se notifican a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), datos básicos de hepatitis A<sup>(1)</sup>.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo de la epidemiología de la hepatitis A durante el año 2017 a nivel europeo, español y local de la provincia de Ciudad Real. En primer lugar, se realizó una revisión de los datos publicados a nivel nacional e internacional, tanto en revistas como en portales de salud pública, y posteriormente se realizó un análisis de los casos declarados en la provincia de Ciudad Real mediante Microsoft Excel.

## RESULTADOS

En 2017, desde enero hasta diciembre, 26 de los países de la Unión Europea/Espacio Económico Europeo (UE/EEE) declararon 20.089 casos de



**Fig. 1. Distribución de Hepatitis A por género y ratio hombre/mujer.** Enero 2012 a marzo 2018. Datos a 19 de marzo de 2018. UE/EEE. Países incluidos: Alemania, Austria, Bélgica, Croacia, Dinamarca, Eslovenia, Estonia, España, Finlandia, Francia, Holanda, Hungría, Grecia, Irlanda, Islandia, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Noruega, Polonia, Portugal, Reino Unido, Rep. Checa y Suecia. Los datos de 2017-2018 de Reino Unido corresponden únicamente a Inglaterra. Los datos de Bélgica no incluyen los referentes a los años 2015 y 2016. Los datos de Austria, Rep. Checa y Luxemburgo, incluyen sólo los casos declarados hasta noviembre 2017. Los datos de Polonia incluyen sólo los casos declarados hasta diciembre 2017. Tomado de ECDC<sup>(7)</sup>.

hepatitis A al sistema de vigilancia europeo (The European Surveillance System, TESSy). Esto representa un aumento en casi 4 veces el promedio de 5.648 casos declarados para el mismo período entre 2012 y 2015. De los 20.067 casos de los que se dispone de información sobre el género, 15.591 eran hombres. El mayor ratio hombre-mujer se registró en marzo 2017, siendo de 4,9:1 (Figura 1)<sup>(7)</sup>.

A 19 de marzo de 2018, y desde junio de 2016, 4.101 de los casos confirmados declarados por 22 países (Alemania, Austria, Bélgica, Croacia, Dinamarca, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Holanda, Irlanda, Italia, Letonia, Luxemburgo, Malta, Noruega, Portugal, Reino Unido, República Checa y Suecia) pertenecían a 3 grandes clústers internacionales que se han observado desde finales del año 2016, basándose en los datos de genotipado de los virus de hepatitis A estudiados<sup>(1,7)</sup>:

- EVENTO 1 – CLUSTER VRD.521.2016
- EVENTO 2 – CLUSTER RIVM-HAV16-090
- EVENTO 3 – CLUSTER V16-25801

La secuencia de VRD.521.2016 es similar a RIVM-HAV16-090 en un 95,4% y similar a V16-25801 en un 96,1%. La secuencia de V16-25801 es similar a RIVM-HAV16-090 en un 96,5%<sup>(1)</sup>.

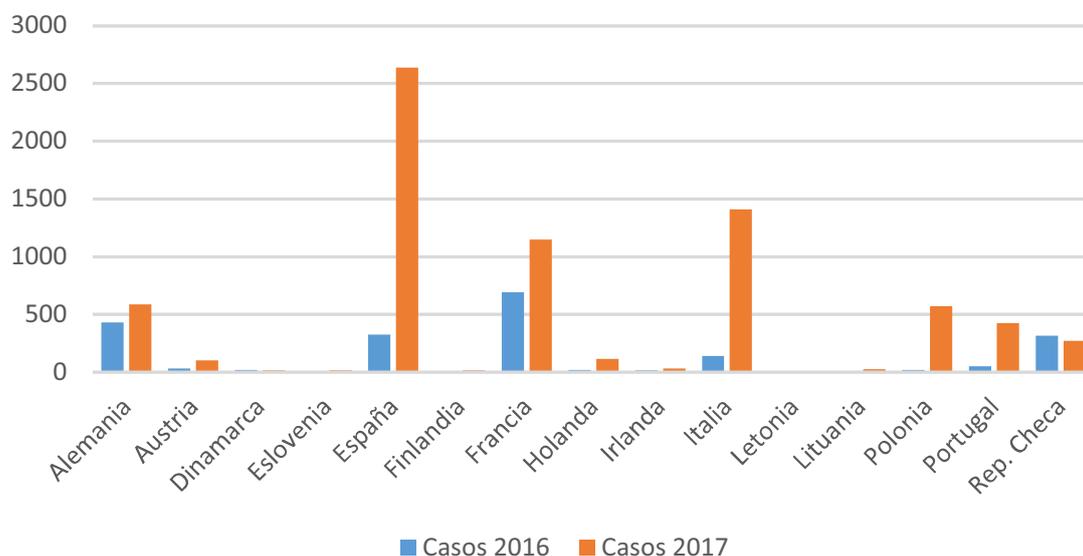
Se ha evidenciado como factores asociados con este brote prácticas sexuales de alto riesgo de transmisión en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) como sexo anónimo, múltiples parejas sexuales, sexo en instalaciones y el uso de aplicaciones de citas<sup>(1)</sup>.

Además de estos casos confirmados, con fecha del 1 junio 2016 hasta el 26 junio 2017, Austria, Dinamarca, España, Grecia, Holanda, Irlanda y Malta, han declarado 2.660 casos de hepatitis A probables o sospechosos de estar asociados a este brote:

- Los 938 casos probables eran individuos que tuvieron contacto con un caso confirmado, y se definieron ellos mismos como HSH, o tuvieron contacto sexual con HDH o asistieron a eventos de HSH; de todos estos, España declaró 57% e Italia 37%.
- Los 1.722 sospechosos eran varones entre sin 18-45 años sin exposición identificada a agua o alimentos contaminados, de los cuales España declaró 78% e Italia 17%<sup>(1)</sup>.

Hasta ahora no se han notificado casos mortales en relación con los brotes en curso<sup>(1,4)</sup>.

El número de casos de España sobrepasan sobre



**Fig. 2. Número de casos de Hepatitis A de 15 países de la UE a fecha de 1 agosto 2017.** Comparación mismo periodo 2016-2017. Fecha de declaración: Alemania 14.07.2017; Austria 30.05.2017; Dinamarca 01.08.2017; Eslovenia 30.06.2017; España 02.07.2017; Finlandia 31.07.2017; Francia 30.06.2017; Holanda 21.05.2017; Irlanda 28.07.2017; Italia 01.04.2017; Letonia 14.07.2017; Lituania 01.08.2017; Polonia 15.07.2017 Portugal; 29.07.2017; Rep. Checa 30.07.2017. Para los países España, Finlandia, Francia y Portugal los datos de 2016 son los correspondientes al año completo.

el resto de las naciones europeas, siendo los casos notificados en la primera mitad de 2017 más de 8 veces los de todo 2016 (Figura 2)<sup>(8)</sup>.

Entre 2012 y 2015 la tasa de incidencia anual de hepatitis A fue de menos de 1,5 casos notificados por 100.000 habitantes, siendo los niños entre 5 y 9 años el grupo de edad más afectado<sup>(2,9)</sup>.

Sin embargo, y como ha sucedido en Europa, desde finales del año 2016 aumenta la declaración de casos, de tal manera que en el año 2017 (hasta la semana 51) se han declarado un total de 4.290 casos de hepatitis A, frente a los 1.177 casos que se declararon en el mismo periodo de tiempo en 2016, suponiendo un índice epidémico acumulado del 6,91%<sup>(10)</sup>. El pico máximo se pudo observar en la semana 24, con un índice epidémico del 12% en la semana en cuestión y un índice epidémico acumulado del 9,21%<sup>(11)</sup>.

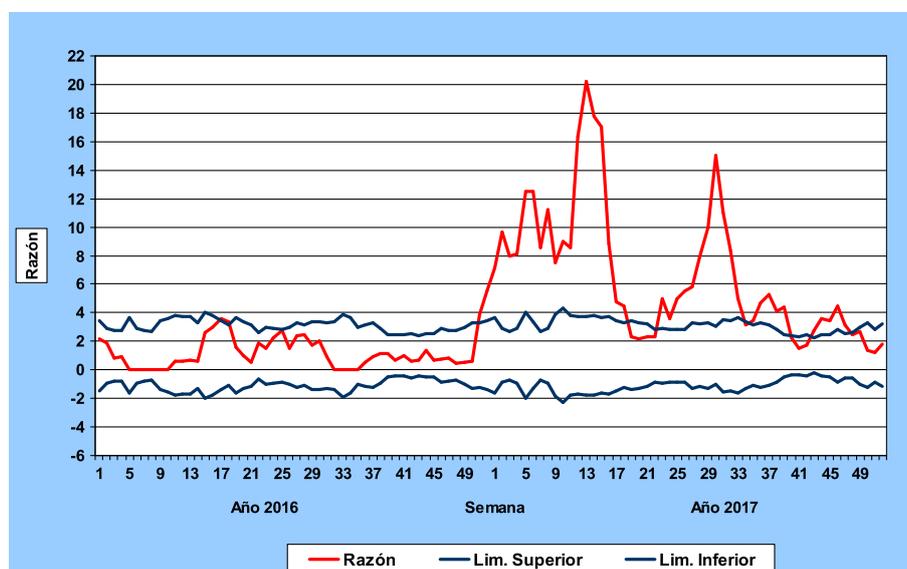
En cuanto a su distribución por Comunidades Autónomas (CCAA), encabezan la lista las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla y las CCAA de Canarias, Madrid, Cantabria, Asturias y Andalucía, con tasas de Incidencia Acumulada de entre 13,28 y 16,57 por 100.000 habitantes<sup>(10)</sup>. De forma similar al resto de España, en Castilla-La Mancha se observa un incremento en la declaración de casos de hepatitis A a lo largo de todo el año 2017 (Figura

3)<sup>(12)</sup>, situándose en una posición intermedia-baja en relación al resto de comunidades con una tasa de Incidencia Acumulada de 5,87.

De los 120 casos actualmente en Castilla-La Mancha, 23 casos corresponden a enfermos registrados en Ciudad Real, de tal manera que entre 2013 y 2015 se registraron un total de 9 enfermos, y entre 2016 y 2017 un total de 40 casos. Sin embargo el aumento de casos en nuestra provincia no fue tan notorio como el registrado a nivel nacional<sup>(12)</sup>. En cuanto a la distribución por edad y sexo de los afectados, de los 23 casos registrados, 16 fueron hombres, con una edad comprendida entre los 18 y 44 años en el 74% de los casos.

La mayoría de los enfermos diagnosticados en nuestra provincia entre 2013 y 2017, requieren ingreso hospitalario; en 2016 y 2017, en más de un 75%.

Analizando las encuestas de los casos declarados entre 2013 y 2017, destacan como antecedentes de riesgo las exposiciones a otros contactos no familiares, viajes al extranjero (sobre todo a Marruecos) y contacto sexual con personas ya diagnosticadas de hepatitis A o de riesgo.



**Fig. 3. Razón Cuatrisesemanal de casos de Hepatitis A.** Castilla-La Mancha, 2016-2017 (semana 52/2017). Tomado de Consejería de Sanidad, Dirección General de Salud Pública y Consumo<sup>(12)</sup>.

## DISCUSIÓN

Desde finales del año 2016 se ha producido un aumento inusual del número de casos de hepatitis A en países con baja endemicidad, que han afectado sobre todo a hombres que tienen relaciones homosexuales (HSH), entre 18 y 64 años de edad. La magnitud y características particulares de estos brotes actuales de hepatitis A en Europa ponen de manifiesto la gran interconectividad de los HSH.

Concretamente en España, el incremento del número de casos sobresale sobre el resto de las naciones europeas, por lo que es fundamental proporcionar la información necesaria para aumentar la consciencia del riesgo entre los HSH y educación de unas conductas sexuales seguras, incluyendo medidas como<sup>(1,13)</sup>:

- La higiene personal (ej. Lavado de manos y genitales antes y después del sexo).
- El uso de un protector dental de látex (barrera de látex bucal) para el sexo oral-anal.
- El uso de guantes de látex durante el “fingering” o “fisting”.
- El uso de preservativos para sexo anal (protegiendo de esta manera también frente a otras ETS).

Otra medida importante será la de aumentar la cobertura vacunal de hepatitis A en este grupo. Se estima que unos niveles de inmunidad de por encima

del 70% de la población de HSH podrían prevenir la transmisión sostenida y brotes futuros<sup>(1)</sup>.

Este aumento importante de la incidencia, se ha producido en un momento en el que existe un problema de suministro a nivel mundial de la vacuna de hepatitis A, que afecta fundamentalmente a la vacuna de adultos y que está relacionado con problemas de producción de las compañías farmacéuticas. Se prevé que la situación no volverá a la normal hasta finales de 2018<sup>(1,14)</sup>.

En este contexto, las recomendaciones de utilización de la vacuna de la HA acordadas en una reunión de la Comisión de Salud Pública a día 10 de mayo de 2017 son las siguientes<sup>(14)</sup>.

1. “...Se vacunará exclusivamente a las personas que pertenezcan a los grupos de riesgo...” (hepatópatas crónicos, receptores de trasplante hepático, conductas sexuales de riesgo, consumidores de drogas inyectables, personas con riesgo ocupacional, viajeros a zonas de alta endemicidad)<sup>(2)</sup>.
2. “...Dada la situación epidemiológica en este momento, los HSH se consideran grupo prioritario para recibir vacunación.
3. Mientras persistan problemas en el suministro de vacunas frente a HA no se administrará dosis de recuerdo en ninguna situación (con excepción de la

vacunación en inmunodeprimidos)...

4. Podrá utilizarse vacunas combinadas HA+ hepatitis B (HB) en las personas con riesgo nacidas en España con anterioridad a 1986 y no inmunes frente a HB...”

## BIBLIOGRAFÍA

- Hepatitis A outbreak in the EU/EEA mostly affecting men who have sex with men. Rapid Risk Assessment. Stockholm: ECDC; 2017. [Consultado 10 abril 2018]. Disponible en: [https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/RRA%20hep%20A%20outbreak%20EU%20EEA%20in%20MSM%20third%20update%2028%20June%202017\\_0.pdf](https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/RRA%20hep%20A%20outbreak%20EU%20EEA%20in%20MSM%20third%20update%2028%20June%202017_0.pdf).
- Recomendaciones de vacunación frente a hepatitis A en grupos de riesgo. Madrid: Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones MSSSI; 2017. [Consultado 10 abril 2018]. Disponible en: [https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Recomend\\_HepatitisA.pdf](https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Recomend_HepatitisA.pdf).
- Protocolo de vigilancia de la hepatitis A. Protocolos RENAVE. Madrid: ISCIII; 2013. [Consultado 10 abril 2018]. Disponible en: [http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-procedimientos/PROTOCOLOS\\_RENAVE-ciber.pdf](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-procedimientos/PROTOCOLOS_RENAVE-ciber.pdf).
- Brotos de hepatitis A que afectan sobre todo a hombres que tienen relaciones homosexuales – Regiones de Europa y las Américas. OMS; 2017. [Consultado 10 abril 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/csr/don/07-june-2017-hepatitis-a/es/>.
- Prevención y control de las hepatitis virales: Marco para la acción mundial. OMS; 2012. [Consultado 10 abril 2018]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/130014/WHO\\_HSE\\_PED\\_HIP\\_GHP\\_2012.1\\_spa.pdf;jsessionid=18309C33037B8E1BBC1795933A30C074?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/130014/WHO_HSE_PED_HIP_GHP_2012.1_spa.pdf;jsessionid=18309C33037B8E1BBC1795933A30C074?sequence=1).
- Hepatitis A. Nota descriptiva. OMS; 2017. [Consultado 10 abril 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs328/es/>.
- Epidemiological update: hepatitis A outbreak in the EU/EEA mostly affecting men who have sex with men. ECDC; 2018. [Consultado 22 mayo 2018]. Disponible en: <https://ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-hepatitis-outbreak-eueea-mostly-affecting-men-who-have-sex-men-1>.
- Epidemiological update – overview of hepatitis A in EU countries as of 1 August 2017. ECDC; 2017. [Consultado 10 abril 2018]. Disponible en: <https://ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-overview-hepatitis-eu-countries-1-august-2017>.
- Resultado de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles. Informe anual, RENAVE. Año 2015. Madrid: ISCIII; 2016. [Consultado 10 abril 2018]. Disponible en: [http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/pdf\\_2017/RENAVE\\_INFORME\\_ANUAL\\_2015.pdf](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/pdf_2017/RENAVE_INFORME_ANUAL_2015.pdf).
- Informe Semanal de Vigilancia 23 de enero de 2018. Boletín Epidemiológico Semanal en Red, RENAVE. Madrid: ISCIII, 2018. [Consultado 10 abril 2018]. Disponible en: [http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-boletines/fd-boletin-epidemiologico-semanal-red/pdf\\_2018/IS-180123-WEB.pdf](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-boletines/fd-boletin-epidemiologico-semanal-red/pdf_2018/IS-180123-WEB.pdf).
- Informe Semanal de Vigilancia 11 de julio de 2017. Boletín Epidemiológico Semanal en Red, RENAVE. Madrid: ISCIII, 2017. [Consultado 10 abril 2018]. Disponible en: [http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-boletines/fd-boletin-epidemiologico-semanal-red/pdf\\_2017/IS-170711\\_2-WEB.pdf](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-boletines/fd-boletin-epidemiologico-semanal-red/pdf_2017/IS-170711_2-WEB.pdf).
- Boletín Epidemiológico Semanal de Castilla-La Mancha, 2017. Semana 52. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública y Consumo.
- Barreiro P, Soriano V. Hepatitis A Outbreaks in European Homosexual Men. AIDS Rev. 2017 Apr – Jun;19(2):113-114. [Consultado 10 abril 2018]. Disponible en: <http://www.aidsreviews.com/resumen.php?id=1386&indice=2017192&u=unp>.
- Problemas de suministro de vacunas frente a hepatitis A. Recomendaciones. Madrid: Comisión de Salud Pública, ISCIII; 2017. [Consultado 10 abril 2018]. Disponible en: [https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Problemas\\_suministro\\_HepatitisA.pdf](https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Problemas_suministro_HepatitisA.pdf).