

Hepatitis aguda grave de origen desconocido: una perspectiva epidemiológica

Severe acute hepatitis of unknown origin: an epidemiologic perspective

Diego Gerardo Prado-Molina ¹ <https://orcid.org/0000-0002-5402-8856>

Juan Santiago Serna-Trejos ^{2*} <https://orcid.org/0000-0002-3140-8995>

¹ Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Medicina. Universidad Libre. Cali-Colombia.

² Instituto Nacional de Salud. Bogotá, Colombia.

* Correspondencia: juansantiagosernatrejos@gmail.com

Estimado Director:

Es de gran interés brindar información en relación al nuevo brote de hepatitis que se han reportado a nivel mundial en los últimos días. La Organización Mundial de la Salud (OMS) el 1 de abril de 2022 publicó una alerta sobre casos nuevos de hepatitis aguda en pacientes en edad pediátrica en el Reino Unido. Hasta ese momento se habían identificado 169 casos en 12 países: Reino Unido (114), España (13), Israel (12), Estados Unidos (9), Dinamarca (6), Irlanda (5), Países Bajos (4), Italia (4), Noruega (2), Francia (2), Rumanía (1) y Bélgica (1).

Desde entonces se han incrementado los reportes de caso extendiéndose a otros países por fuera de la Unión Europea y del Reino Unido como Escocia, Estados Unidos, Argentina, Brasil, Canadá, Costa Rica, Indonesia, Israel, Japón, Panamá, Palestina, Serbia, Singapur, y Corea del Sur. Hasta el 11 de mayo se han notificado alrededor de 446 casos incluidos 11

muerres en 26 países y territorios, con edad entre un mes y 16 años, 17 de ellos han requerido trasplante hepático, reportando 11 muertes en Indonesia, cinco en Palestina y una en Estados Unidos.^{1,2,3,4}

Aun no hay evidencia que asocie factores de riesgo relevantes desde el punto de vista epidemiológico con la aparición de dichos casos. En el momento el Reino Unido el cual fue uno de los primeros en reportar casos, detectó en 72 % de sus casos reportados la identificación de adenovirus y 18 % SARS-CoV-2. Siendo esas dos últimas las principales hipótesis causales en relación al nuevo brote suponiendo una posible causa viral.⁴ Sin embargo, no hay aún evidencia suficiente para determinar una relación causal directa, es por ello que se debe continuar con la investigación exhaustiva de casos.

Según la OMS, las hepatitis víricas son un problema de salud pública mundial, compara-

ble a otras enfermedades transmisibles importantes, como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la tuberculosis y el paludismo. Cada año ocasionan la muerte de 1,4 millones de personas por infección aguda, cáncer hepático y cirrosis asociados a las hepatitis. De esas muertes, cerca del 47 % son atribuibles al virus de la hepatitis B, el 48 % al virus de la hepatitis C y el resto al virus de la hepatitis A y al de la hepatitis E. Es por eso que en el año 2016 la OMS estableció la estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas cuyo objetivo principal era hacer un llamado a adoptar medidas específicas para combatir las hepatitis víricas.⁵

El virus de la hepatitis A (VHA), se asocia a trasmisión por agua o alimentos contaminados lo cual le confiere un comportamiento epidemiológico de aparición periódica y explosiva, como ocurrió con la epidemia registrada en Shanghái en 1988, que afectó a unas 300 000 personas. Puede persistir durante meses en la población a través de la transmisión de persona a persona desencadenando consecuencias importantes desde el punto de vista económico y social. Su distribución es mundial.⁶

El virus de la hepatitis B (VHB), se puede cronificar y conlleva un alto riesgo de muerte. Con un método de trasmisión por contacto directo con fluidos contaminados. Alrededor de 296 millones de personas padecían infección crónica con una mortalidad aproximada de 820 000 defunciones, en su mayoría por cirrosis o carcinoma hepatocelular en 2019. Su distribución es mundial.⁷

El virus de la hepatitis C (VHC) puede ser agudo o crónico. Con un método de trasmisión

por contacto directo con fluidos contaminados. Cerca de un 30 % de las personas presenta infección aguda en la cual el virus se elimina de forma espontánea en un plazo de seis meses, sin necesidad de tratamiento. El otro 70 % se cronifica con un riesgo de desencadenar cirrosis entre el 15 % y 30 % en un periodo de 20 años. Su distribución es mundial.⁸

El virus de la hepatitis D (VHD) requiere la presencia del virus de la hepatitis B (VHB) para replicarse. Afecta a casi el 5 % de las personas con infección crónica por el VHB. Entre los grupos de población con más riesgo se incluyen las poblaciones indígenas, las personas que se someten a hemodiálisis y los consumidores de drogas inyectables. Su distribución es mundial.⁹

El virus de la hepatitis E (VHE) representa cada año unos 20 millones de casos de infección, de los cuales 3,3 millones presentan los síntomas de la enfermedad. Según OMS en 2015 provocó alrededor de 44 000 defunciones, una cifra que representa el 3,3 % de la mortalidad debida a las hepatitis víricas. Su transmisión es por la vía fecal-oral, principalmente a través de agua contaminada.¹⁰

En cuanto a las estrategias adoptadas por la OMS para mitigar el impacto de las hepatitis víricas a nivel mundial. Esta se organiza en torno a tres marcos: la cobertura sanitaria universal; el conjunto continuo de servicios contra las hepatitis y un enfoque de salud pública.

Dentro de esos aspectos se encuentran la inclusión de las vacunas contra hepatitis en los programas de inmunización, aumentar la sanidad universal y estrategias de promoción y prevención de la enfermedad. Intervenciones

que se deben fortalecer e implementar de manera rigurosa durante este nuevo brote de hepatitis con el fin de mitigar las consecuencias en salud en las comunidades.⁵

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedad Argentina de Pediatría [Internet]. Argentina: SAP; 2022 [citado 22 Jul 2021]. Alerta de la Sociedad Argentina de Pediatría: advierten sobre brote de hepatitis de origen desconocido. Disponible en: https://es-us.finanzas.yahoo.com/noticias/alerta-sociedad-argentina-pediatr%C3%ADa-advierten-001800511.html?guccounter=1&guce_referrer=aHR0cHM6Ly93d3cuZ29vZ2x1LmNvbS8&guce_referrer_sig=AQAAACJYiiIVq4kJbXN9PVmAho-tOhAnhEsGVLLgTBw3YsBUVOTZ5ssnDg3SOqB8vZLNpLUYV0V_9798ikGxuBBH3R9RwR-HtptO0xtG9VkfCJairpg_IG6t0LG--XMNaWFnHYAMtIpiII9D2Q5YTWbNSf7uwH-kqEbZVj7oJYTn0WQ
2. Khader S, Foster I, Dagens A, Norton A. Severe acute hepatitis of unknown aetiology in children-what is Known. BMC Medicine [Internet]. 2022 Jul [citado 16 Sep 2022];20 (280). Disponible en: <https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-022-02471-5>
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Epidemiological update: Hepatitis of unknown aetiology in children [Internet]. 2022 May [citado 16 Sep 2022]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-hepatitis-unknown-aetiology-children>
4. UK Health Security Agency. Investigation into acute hepatitis of unknown aetiology in children in England. Technical briefing 3 [Internet]. 2022 May [citado 16 Sep 2022]. Disponible en: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1077027/acute-hepatitis-technical-briefing_3.pdf
5. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas 2016-2021 [Internet]. Washington, DC : OPS; 2016 [citado 16 Sep 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-mundial-sector-salud-contra-hepatitis-viricas-2016-2021>
6. MedlinePlus [Internet]. Bethesda: National Institutes of Health; 2021 Oct [citado 16 Sep 2022]. Hepatitis A. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/hepatitisa.html>
7. MedlinePlus [Internet]. Bethesda: National Institutes of Health; 2021 Sep [citado 16 Sep 2022]. Hepatitis B. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/hepatitisb.html>
8. MedlinePlus [Internet]. Bethesda: National Institutes of Health; 2021 Sep [citado 16 Sep 2022]. Hepatitis C. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/hepatitisc.html>
9. ASSCAT [Internet]. Barcelona: ASSCAT; 2022 [citado 16 Sep 2022]. Hepatitis D. Disponible en: <https://asscat-hepatitis.org/hepatitis-viricas/hepatitis-d/>
10. Moreira VF, López San Román A. Hepatitis E. Rev esp enferm dig [Internet]. 2008 Ago [citado 16 Sep 2022]; 100(8). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082008000800013

CONFLICTOS DE INTERES

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido: 16/09/2022

Aprobado: 30/10/2022