



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POST GRADO
CAJA NACIONAL DE SALUD



**HEPATITIS VIRAL AGUDA EN NIÑOS EN
EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA Dr.
MANUEL A. VILLARROEL DEL HMIGU
AÑO 2004**

AUTOR:
Dra. NORMA CORDOVA RODRÍGUEZ*

TUTOR: Dra. ANA VOLZ G.**

* Residente III Pediatría HMIGU

** Médico Pediatría HMIGU

COCHABAMBA, MARZO DEL 2005

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS.....	5
MARCO TEORICO.....	5
HIPÓTESIS.....	15
METODOLOGÍA.....	15
RESULTADOS.....	17
DISCUSIÓN.....	20
CONCLUSIONES.....	26
RECOMENDACIONES.....	26
BIBLIOGRAFÍA.....	27
ANEXOS.....	29

RESUMEN

La mayoría de estas infecciones por hepatitis viral son relativamente benignas y autolimitadas, existe la posibilidad de desarrollar cuadros severos y fulminantes o evolucionar hacia formas crónicas en una proporción variable de casos.

En los últimos años se han identificado una gran cantidad de virus causantes de hepatitis, de los cuáles las variedades A, B, C, D y E son las más reconocidas y estudiadas, conociéndose sus características epidemiológicas en diversas poblaciones del mundo.

En este estudio transversal analítico se seleccionó una muestra aleatoria y estratificada de 99 niños entre 1 mes a menores de 15 años, que acudieron a los diferentes servicios del Departamento de Pediatría Dr. Manuel A. Villarroel del HMIGU entre enero a Diciembre del 2004, basados en los criterios de definición de caso sospechoso, en quienes se evaluó los niveles de transaminasas y bilirrubinas previo a la evaluación de la presencia de anticuerpos anti-HAV, HBsAg, anticuerpos totales, anticuerpos IgM anti-HBcAg, en sangre. La presencia de factores de riesgo para la infección por estos dos virus fue evaluada mediante una ficha epidemiológica.

De un total de 99 casos sospechosos, 58 (58,5%) resultaron positivos para anticuerpos IgM anti HVA en ninguno de los casos se detecto HBsAg, anticuerpos anti-HBsAg ni anticuerpos anti- HBcAg, La edad comprendida entre 2 y 4 años estuvo asociada a la presencia de anti-HAV en un 55,1%(32), la procedencia de área peri urbana, la mayor densidad poblacional y la menor accesibilidad a servicios básicos de salud.

Por las características epidemiológicas, y socioeconomicas se puede considerar nuestra población de alta endemicidad para la hepatitis A, no pudiendo afirmar lo mismo respecto a la hepatitis B, que aunque están dadas las condiciones para su alta prevalencia no se detecto ningún caso de hepatitis B en nuestra poblacion de estudio.



HEPATITIS VIRAL AGUDA EN NIÑOS EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA Dr."MANUEL A. VILLARROEL" DEL HMIGU EN EL AÑO 2004

I. INTRODUCCIÓN

El virus de la hepatitis A (HAV) es la causa más frecuente de hepatitis viral aguda en el mundo. Su prevalencia se encuentra relacionada con las condiciones socioeconómicas, higiénico sanitarias y hacinamiento de una determinada región, debido a la vía de transmisión de este virus (fecal-oral).

La hepatitis viral B no es sólo causa importante de enfermedad aguda, sino también de enfermedad crónica y mortalidad elevada. Se estima que en el mundo existen aproximadamente 350 millones de personas portadoras crónicas del virus de la hepatitis B (HBV) y que tres cuartas partes de la población mundial viven en zonas con niveles significativos de infección. Los portadores del virus tienen elevado riesgo de fallecer por hepatitis crónica, cirrosis y/o hepatocarcinoma, debido a lo cual uno a dos millones de muertes en un año están relacionadas directamente a infección por HBV.

Debido a las altas prevalencias de HAV y HBV encontradas en áreas de características similares a las de nuestro departamento y el aparente incremento de enfermedades causadas por estos virus y la falta de información actual en nuestro medio, se diseñó el presente estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de Hepatitis A y B y los factores de riesgo asociados a su infección en la población de niños comprendidos entre las edades de 1 mes a menores de 15 años que acuden a los diferentes servicios de pediatría del HMIGU

II. ANTECEDENTES

La hepatitis viral la mayoría de las veces una enfermedad subclínica, que no tiene ninguna manifestación patognomónica, es poco informada como enfermedad en América Latina, por lo que no hay una información exacta en relación a la incidencia y prevalencia en la región. Y la existencia de razones que también contribuyen a esta

situación que incluye: (a) las áreas geográficas diferentes. (b) las distribuciones sociales heterogéneas en las áreas, (c) las áreas en vías de desarrollo.

En el Servicio de Pediatría del HMIGU mediante el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) del Ministerio de Salud y Previsión Social de Bolivia con apoyo de la Organización Panamericana de Salud (OPS) de Bolivia; se inicio el programa de vigilancia de la hepatitis viral aguda cuyo objetivo es determinar la real incidencia y prevalencia de la hepatitis viral aguda, los factores asociados con dicha infección, con la finalidad de establecer medidas destinadas a su prevención: ya sean educativas o específicas con la introducción de la vacuna anti hepatitis A dentro el programa ampliado de inmunizaciones.

III. PROBLEMA

Siendo la hepatitis viral aguda la mayoría de las veces una enfermedad subclínica, que no tiene ninguna manifestación patognomónica, es poco informada como enfermedad en América Latina, al igual que en nuestro medio. Además de la existencia de razones que también contribuyen a esta situación que incluye: (a) las áreas geográficas diferentes. (b) las distribuciones sociales heterogéneas en las áreas, (c) las áreas en vías de desarrollo que no tienen acceso a los servicios básicos de saneamiento.

Los elevados costos de acceder a la realización de serología, para llegar a un diagnóstico final; enmascara el impacto real de esta enfermedad en la población infantil en nuestro medio, dificultando de este modo el desarrollo de políticas de salud destinadas a su prevención.

IV. IMPORTANCIA Y JUSTIFICACION

Como agentes infecciosos se conocen cinco virus diferentes: el virus de la hepatitis A (VHA), el virus de la hepatitis B (VHB), el virus de la hepatitis Delta (VHD), el virus de la hepatitis C (VHC), antes conocida como hepatitis viral no A no B de transmisión parenteral, y el virus de la hepatitis E (VHE) antes conocida como hepatitis viral no A

no B de transmisión enterica. Otros virus, el de la hepatitis G (VHG) se ha descrito recientemente aunque aun no esta bien caracterizada y no se cuenta con pruebas serológicas que permitan su estudio.

La infranotificación de casos agudos de hepatitis A probablemente conduzca a una subestimación significativa de la incidencia de la enfermedad. Las instalaciones medicas inadecuadas, sistema de notificación de salud publica deficientes, las restricciones financieras contribuyen a un registro poco exacto, y el efecto se exagera por la ocurrencia de casos atípicos y leves, se calcula que la verdadera frecuencia de la enfermedad es de cuatro a cinco veces el nivel notificado en países desarrollados.

Las pruebas serológicas han permitido que los investigadores examinen los anticuerpos anti HAV en determinados individuos, si se han infectado en el pasado. Esto ofrece un panorama de la circulación de VHA en la población y de la prevalencia de la enfermedad. Es posible trazar países y regiones utilizando este indicador para obtener un panorama mundial de la prevalencia anti HVA.

Los patrones encontrados varían considerablemente en distintas partes del mundo, pese a que las diferencias están mas relacionados con factores socioeconómicos que con geográficos. En general, existe una prevalencia de hepatitis A en América del norte, Europa occidental, Australia, Nueva Zelandia y Japón. En América del Sur y Africa la prevalencia es mucho mas alta, también lo es en muchas partes de Asia incluyendo Filipinas e Indonesia

Pueden distinguirse 5 patrones de endemicidad a pesar de que están en constante cambio y con frecuencia se solapan. En muchos países pueden presentarse 2 o mas patrones entre grupos diferentes en la comunidad.

- Áreas de alta endemicidad o hiperendemicas: la Hepatitis A muy endémica en los países más pobres en vías de desarrollo en donde los sistemas de higiene y medidas de sanidad deficientes favorecen la circulación del VHA. Los niños adquieren inmunidad pasiva a edades tempranas a menudo sin los signos y síntomas de infección clínica.
- Áreas de endemicidad Intermedia: la transmisión ocurre principalmente de persona a persona en la comunidad general a menudo con brotes periódicos. La

mayoría de los casos ocurre en una etapa tardía de la infancia o una etapa temprana de la edad adulta

- Áreas Hipoendemicas o baja endemicidad: la enfermedad ocurre principalmente en adolescentes y adultos, en los grupos de alto riesgo (homosexuales, usuarios de drogas intravenosas) las personas que viajan a regiones de endemicidad de HAV intermedia y alta y en ciertas comunidades cerradas. Algunos grupos pueden experimentar brotes periódicos de Hepatitis A.
- Tendencia en la prevalencia de VHA. Áreas de alta endemicidad como Latinoamérica y sur este de Asia donde esta ocurriendo un cambio de endemicidad elevada a intermedia e incluso baja.
- Brotes y Epidemias en áreas templadas de endemicidad baja intermedia pueden ocurrir patrones cíclicos de la Hepatitis A .Se producen picos de alta incidencia entre 5 y 10 años.

Para la hepatitis B la detección de marcadores serologicos muestra que la prevalencia de VHB varía enormemente entre las áreas geográficas y subgrupos de la población.

Pueden distinguirse 3 patrones principales de endemicidad.

1. Endemicidad elevada: la hepatitis B es altamente endémica en regiones en desarrollo con densidades de poblaciones elevadas como el sureste Asiático, zonas de China, Africa subsahariana y la cuenca del amazonas. En estas regiones el 70 – 95% de la población muestra evidencias de serologia de la infección por VHB actual o previa. La mayoría de las infecciones ocurre durante la lactancia o infancia por lo tanto la tasa de portadores es de 8-20% de la población.
2. Endemicidad Intermedia: En áreas de Europa del Sur y Oriental Medio Oriente, Japón, África del Norte, Centro y Latinoamérica, el 20 – 55% de la población tiene marcadores de infección por el VHB y el 2 -7 % son portadores. Existe una proporción elevada de infección en los niños, pero la infección en adultos es bastante común.
3. Endemicidad Baja: en el Norte de América Europa del Norte y Occidental y Australia, en estas regiones el VHB infecta a 4-6 % de la población la

enfermedad afecta más comúnmente a adolescentes y adultos jóvenes. El 05-2% de la población son portadores crónicos.

V. OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la incidencia de las hepatitis virales en menores de 15 años en el Departamento de Pediatría "Dr. Manuel Asensio Villarroel" del Hospital Materno Infantil German Urquidi durante el periodo de enero a diciembre del 2004.

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar la etiología de hepatitis aguda en niños de 1 mes a menores de 15 años, mediante serología y pruebas de función hepática (transaminasas y bilirrubinas) en Pediatría del HMIGU.
2. Identificar ictericia como manifestación de hepatitis y otras patologías.
3. Relacionar la elevación de transaminasas con el tiempo de evolución de la hepatitis.
4. Evaluar niveles de incremento de bilirrubinas. en la hepatitis viral.
5. Identificar los factores de riesgo asociados a la hepatitis viral aguda en niños.
6. Identificar complicaciones asociadas a hepatitis aguda.

VI. MARCO TEORICO

Importante problema de salud publica en todo el mundo producido por numerosos virus distintos.

Sospechar el diagnostico clínico en pacientes que presentan dolor abdominal con ictericia, coluria y acolia. Otros síntomas adicionales pueden ser fiebre, nauseas, vómitos exantema cutáneo y artritis.