

Revista Mexicana de Patología Clínica

Volumen **52**
Volume

Número **1**
Number

Enero-Marzo **2005**
January-March

Artículo:

Factores de riesgo en portadores de hepatitis B en la provincia Ciego de Ávila, Cuba

Derechos reservados, Copyright © 2005:
Federación Mexicana de Patología Clínica, AC

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



www.Medigraphic.com

Factores de riesgo en portadores de hepatitis B

en la provincia Ciego de Ávila, Cuba

Palabras clave: Hepatitis B, donantes, factores de riesgo.

Key words: Hepatitis B, donors, risk factors.

Miguel Suárez Hernández,* Idalia de la C Mursuli Beltrán,** Yolanda Pérez Jiménez,*** Antonio Sánchez Sibello****

* Centro Provincial de Higiene y Epidemiología Ciego de Ávila, Cuba.

** Banco de Sangre, Hospital Provincial "Antonio Luaces Iraola".

*** Facultad de Ciencias Médicas Ciego de Ávila.

**** Universidad de Ciego de Ávila.

Recibido: 06/05/2004

Aceptado: 28/10/2004

Resumen

Se realizó un estudio analítico de casos y controles para caracterizar los factores de riesgo en portadores de hepatitis B en el Banco Provincial del Hospital "Antonio Luaces Iraola" de la provincia Ciego de Ávila en Cuba. Se analizaron 50 casos y 100 controles, se detectaron diferencias entre ambos grupos en el número de parejas sexuales. Existieron diferencias en la razón de ventaja con nivel de significación estadística de los siguientes factores: 1) haber padecido otras infecciones de transmisión sexual, 2) tener contacto con portadores de hepatitis B, 3) haber recibido algún tratamiento parenteral y 4) compartir las máquinas de afeitar. Fue diferente el número de parejas sexuales entre casos y controles.

Summary

An analytical case-control study was done to characterize the risk factor in hepatitis B carriers in the Blood Bank of Antonio Luaces Hospital of Ciego de Avila province. Fifty cases and 100 controls were worked. Differences were detected in both groups in the number of sexual partners. There were differences in the odd ratio with significant statistical level of the following factors: 1) To have suffer other STD. 2) To have contact with carriers of hepatitis B. 3) To have received some parenteral treatment. 4) To share shaving machines. The number of partners was different among cases and controls.

Introducción

La hepatitis B es un problema de salud que afecta a todas las regiones de la Tierra. Se considera que existen 500 millones de portadores crónicos (aproximadamente 5% de la población mundial). África y

Asia cuentan con cifras que oscilan entre 10 y 20%, la zona norte de África presenta entre 3 y 5%, mientras que en América Latina la incidencia varía entre media y alta. La hepatitis crónica activa, la cirrosis hepática y el carcinoma primario del hígado se encuentran entre las primeras causas de muerte en

África y Asia; más de 85% de los cánceres ocurren en portadores crónicos del virus. Cuba se encuentra en el grupo de baja incidencia (como Europa Occidental y Norteamérica).¹

El virus de la hepatitis B puede encontrarse en sangre y otros líquidos corporales tales como: orina, lágrimas, semen, secreciones vaginales y leche materna. La transmisión de la enfermedad es por contacto con sangre o productos sanguíneos infectados;² también puede ocurrir a través del contacto interpersonal estrecho que incluye relaciones sexuales y compartir objetos de uso personal, como maquinillas de afeitar y cepillos dentales.^{3,4}

Los grupos en riesgo de contraer la infección son: personal de servicios médicos hospitalarios y ambulatorios, trabajadores de laboratorios médicos, los que reparan equipos médicos, los que trabajan en instituciones correccionales y los que manejan desechos.^{5,6} También las personas con necesidad de transfusiones frecuentes, las que tienen numerosos compañeros sexuales, homosexuales, prostitutas, quienes contraen repetidamente enfermedades de transmisión sexual, drogadictos, alcohólicos, sujetos con historia de reclusión a largo plazo, personas en contacto estrecho o íntimo con portadores de hepatitis B e hijos nacidos de madres infectadas o portadoras de hepatitis B.^{7,8}

Los portadores de hepatitis B pueden o no tener antecedentes de hepatitis clínica, pueden ser asintomáticos y la capacidad de transmitir el virus a otros la conservan durante años.⁶

Cuadro I. Color de la piel en casos y controles.

| Color de la piel | Casos | Controles |
|------------------|-------|-----------|
| Blanco | 31 | 82 |
| No blanco | 19 | 31 |
| Total | 50 | 113 |

OR = 0.62 (0.29-1.32). $p > 0.05$ Fuente: Cuestionario

En Cuba existe un programa de control de la hepatitis B que incluye, entre otras actividades, el estudio de las donaciones en los bancos de sangre, la vacunación, el seguimiento de los portadores de las acciones de control de foco, etcétera.⁹

En la provincia Ciego de Ávila, el programa de prevención y control de la hepatitis B trabaja para reducir la morbilidad y la letalidad, así como para disminuir los factores de riesgo, por lo que es necesario realizar investigaciones descriptivas, analíticas e intervenciones. El presente estudio abordará la temática analítica.

Material y métodos

Estudio analítico, retrospectivo, de casos y controles, en el Banco de Sangre del Hospital Provincial "Antonio Luaces" de la provincia Ciego de Ávila, Cuba.

El marcador utilizado fue el antígeno de superficie realizado con tecnología SUMA cubana. Se consideró caso el que era positivo en una ocasión y al

Cuadro II. Análisis de factores de riesgo.

| Factores evaluados | Razón de ventaja | Intervalo de confianza | Probabilidad |
|--|------------------|------------------------|--------------|
| Nivel escolar de secundaria o menos | 1.87 | 0.81-4.36 | $p > 0.05$ |
| Conducta sexual | 0.88 | * | $p > 0.05$ |
| Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual | 7.57 | 1.31-56.61 | $P < 0.05$ |
| Antecedentes de haber padecido hepatitis | 2.06 | 0.57-7.36 | $P > 0.05$ |
| Antecedentes de relación con portadores de hepatitis B | 7.57 | 1.31-56.61 | $P < 0.05$ |
| Antecedente de transfusiones | 0.10 | * | $p > 0.05$ |

Fuente: Cuestionario * No se calculó por ser la razón de ventaja menor que 1

Cuadro III. Análisis del número de parejas.

| Parejas | Casos | Controles |
|-----------|-------|-----------|
| Ninguna | 1 | 7 |
| Una | 26 | 63 |
| De 2 a 5 | 16 | 42 |
| De 6 a 10 | 7 | 1 |
| Total | 50 | 113 |

$\chi^2 = 15.525$; $p < 0.01$ Fuente: Cuestionario

Cuadro IV. Análisis del estado civil.

| Estado civil | Casos | Controles |
|--------------|-------|-----------|
| Casados | 41 | 87 |
| Solteros | 9 | 26 |
| Total | 50 | 113 |

OR = 1.36 (0.55-3) $p > 0.05$ Fuente: Cuestionario

repetirse la segunda muestra mantuviera la positividad, así como en la prueba confirmatoria.

El presente estudio comprende 50 casos. Por cada caso fueron seleccionados dos controles. La selección de éstos se hizo del listado de los donantes negativos que tuvieran un rango de edad similar al caso y fueran de igual sexo.

A los casos y controles se les aplicó un cuestionario (*Anexo 1*), el cual había sido validado anteriormente.

Para el análisis e interpretación de los datos, se calculó la razón de ventaja (OR) y sus intervalos de confianza mediante el programa Epiinfo 6, así como

la significación estadística. Además, se utilizó la prueba de chi cuadrada para evaluar diferencia entre casos y controles en el número de parejas.

Resultados y discusión

El *cuadro I* muestra la distribución de los casos y controles de acuerdo al color de la piel. Existió asociación entre esta variable y la positividad al antígeno de superficie.

En el *cuadro II* se evalúan diferentes factores. El nivel de escolaridad de secundaria o menos tiene una razón de ventaja superior en casos que en controles pero no hubo significancia estadística. Al evaluar la conducta sexual, se observó que no existe asociación según el tipo de actividad sexual.

El antecedente de haber padecido enfermedades de transmisión sexual sí mostró asociación estadística, por lo que éste resultó ser factor de riesgo en nuestro estudio.

El antecedente de haber padecido hepatitis fue mayor en los casos que en los controles, pero no fue significativo. Esta información hay que evaluarla con cautela ya que fue suministrada por los casos y controles y no está avalada por una historia clínica. El antecedente de haber tenido relación con otros portadores de hepatitis B presentó significación estadística; no obstante, sucede igual que con lo anterior ya que esto pudiera ser un sesgo de información, además muchas personas desconocen si son o no portadoras del virus y esto sólo

Cuadro V. Análisis de otros factores de riesgo.

| Factores evaluados | Razón de ventaja | Intervalo de confianza | Probabilidad |
|--|------------------|------------------------|--------------|
| Utilización de tratamientos parenterales | 10.10 | 3.60-29.35 | $P < 0.01$ |
| Análisis del uso de tatuajes | 4.07 | 0.80-22.07 | $P > 0.05$ |
| Uso de máquinas desechables o no para el afeitado | 0.94 | * | $p > 0.05$ |
| Análisis del uso compartido de máquinas de afeitar | 4.86 | 1.02-25.88 | $P < 0.05$ |
| Antecedente de haber sido recluso | 1.28 | 0.35-4.51 | $p > 0.05$ |

Fuente: Cuestionario * No se calculó por ser la razón de ventaja menor que 1

Cuadro VI. Análisis de la presentación de factores de riesgo en los casos.

| Factores de riesgo | No. | % |
|--------------------|-----|-----|
| Uno | 10 | 20 |
| Dos | 14 | 28 |
| Tres | 9 | 18 |
| Cuatro | 12 | 24 |
| Cinco o más | 5 | 10 |
| Total | 50 | 100 |

Fuente: Encuesta

puede ser determinado con estudios serológicos.

El análisis del número de parejas (*cuadro III*) en los casos y controles mostró diferencias entre ambos grupos.

Al analizar el estado civil (*cuadro IV*) de los sujetos estudiados se observa que la razón de ventaja fue ligeramente superior en los casados, pero sin ser significativo. Paradójicamente, el ser casado sería un factor de protección, ya que estas personas tienden a tener una vida sexual más estable.

En el *cuadro V* se evalúan otros factores. La aplicación de diferentes tratamientos parenterales fue un factor de riesgo. Estos resultados deben servir de alerta a las autoridades de salud con vista a perfeccionar la desinfección y esterilización de agujas u otros procedimientos.

El uso de tatuaje fue superior en los casos que en los controles, aunque no llegó a tener diferencia significativa.

Ni los casos ni los controles señalaron compartir el cepillo dental.

En el sistema de salud de la República de Cuba se efectúa la detección del antígeno de superficie en los donantes, por lo cual a través de transfusiones es excepcional la adquisición de esta infección, pudiéndose materializar ésta en caso de que el donante esté en periodo de ventana u otras condiciones en las que no es detectable este marcador serológico.⁹

El tipo de máquina utilizada para el afeitado no mostró diferencia entre casos y controles; sin embargo, al evaluar el uso compartido de máquinas

de afeitar entre varias personas de la vivienda resultó un factor de riesgo.

Al analizar el antecedente de haber sido recluso se observa que fue superior la razón de ventaja en los casos que en los controles, pero sin tener asociación estadística; paradójicamente, debía existir una fuerte asociación ya que en estudios realizados en la provincia el porcentaje de positividad en esta población es superior a la no recluida.

El *cuadro VI* muestra la presentación de factores de riesgo. Se observa que predominaron los que tienen dos o cuatro factores, por lo que el problema debe ser multicausal.

Diferentes autores han investigado los factores de riesgo de hepatitis B. En una comunidad de São Paulo, Brasil, se detectó asociación entre la prevalencia del antígeno de superficie y las variables escolaridad y tratamiento odontológico.¹⁰

En un grupo de donantes en Brasil se detectaron como factores de riesgo para hepatitis B el número de parejas sexuales, encarcelamiento y el uso de tatuajes.¹¹

En un estudio realizado en Estados Unidos en 1995¹² se demostró una fuerte asociación entre el uso de inyecciones y la presencia del virus de la hepatitis B. En otra investigación realizada en Perú en 1995, en escolares se encontraron resultados similares.¹³

En Corea, en 1995,¹⁴ se encontró significancia estadística entre el contacto intradomiciliario con portadores de hepatitis B, el antecedente de hepatitis y el uso de acupuntura.

En una comunidad de indigentes en Caracas, Venezuela, en 1995 se demostró asociación estadística entre historia de reclusión, número de parejas sexuales y alcoholismo (variable que no fue analizada en nuestra investigación), y la presencia del virus de la hepatitis B.¹⁵

Conclusiones

1. En los casos fue inferior la escolaridad que en los controles; sin embargo, no hubo significancia estadística.

2. El estado civil fue diferente en casos que en controles, sin llegar, pero tampoco en esto hubo significancia estadística
3. La razón de ventaja fue superior en los casos que en los controles en los siguientes factores (sin llegar al umbral de significación estadística): a) Uso de tatuaje. b) Haber sido recluso. c) Antecedente de haber padecido hepatitis.
4. Los siguientes factores tuvieron asociación estadística: a) Antecedente de enfermedades de transmisión sexual. b) Relación con portadores de hepatitis B. c) Utilizar tratamientos parenterales. d) Uso compartido de máquinas de afeitar
5. El número de parejas fue diferente en los casos en comparación con los controles

Referencias

1. Díaz GM, Navia MO, Bravo GJR, Pedrosó FP, Urbino LA. Reactogenicidad de la vacuna Herberbiovac –HB a diferentes dosis. *Rev Cubana Med Trop* 1995; 47 (1): 65-70.
2. Center for Disease Control: Protection. Against viral hepatitis: Recommendations of the Immunization Practices Advisory Committen. *MMWR* 1991; 39: 351–360.
3. Benenson AS. El control de las enfermedades transmisibles en el hombre. 15 ed. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1992: 267–269.
4. Harpas R, Von Seidlein L, Averhoff FM, Tomey M P, Sinha SD, Kotsspoulou K et al. Transmission of hepatitis B virus to multiple patients from a surgeon without evidence of inadequate infection control. *N Engl J Med* 1996; 334 (9): 549-554.
5. Dorta CA, Ferrá VM, Cabrera BL, González GN. Prevalencia del antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg) en un hospital pediátrico. *Rev Cubana Hig Epidemiol* 1989; 27 (4): 454-462.
6. Shapiro CN. Occupational risk of infection with hepatitis B and hepatitis C virus. *Surg Clin North Am* 1995; 75 (6): 1047–1056.
7. Hadler SC, Margolis HS. Viral hepatitis: Epidemiology and control. *J Med Virol* 1989; 39: 351-360.
8. Burk RD, Hwang LY, HOGY, Shafritz DA, Beasley RP. Outcome of perinatal hepatitis B virus exposure is dependent on maternal virus load. *J Infect Dis* 1994; 170 (6): 1418-1423.
9. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico. La Habana, Cuba: Dirección de Estadística, 1994; 66–68.
10. Passos A, Gómez A, Figueredo J, Nascimento M, Oliveira J, Gaspar A et al. Influence of migration on prevalence of serological hepatitis B markers in a rural community. *Rev Saúde Pública* 1993; 27 (1): 36-42.
11. Martelli CM, Andrade AI, Silva LC, Antunes M. Seroprevalence and risk factors for hepatitis B virus infection by AgHBs and anti-Hbs markers in prisoner and prime blood donors. *Rev Saúde Pública* 1995; 24: 35–46.
12. Hagan H, Jarlais DC, Fridman SR, Purchase D, Alter MT. Reduced risk of hepatitis B and hepatitis C among injection drug users in the Tacoma Syringe Exchange Program. *Am J Public Health* 1995; 85 (11): 1531-1537.
13. Cabezas C, Gotuzzo E, Escamilla J, Phillips I. Prevalencia de marcadores serológicos de hepatitis viral A, B y Delta en escolares aparentemente sanos de Huanta (Perú). *Rev Gastroenterol* 1995; 14 (2): 123-134.
14. Kim US, Ahn YO, Kim DW. Familial clustering of hepatitis B and C viruses in Korea. *J Korean Med Su* 1995; 9 (6): 444-447.
15. Ponce JG, Cárdenas LF, García F, León G, Blitz-Dorfman L, Mansalve F et al. Alta prevalencia de marcadores de hepatitis B y C en una comunidad de indigentes de Caracas, Venezuela. *Invest Clin* 1995; 35 (3): 123-129.

Anexo No. 1

CUESTIONARIO

1. Edad: _____
2. Sexo: Masculino _____ Femenino _____
3. Raza: Blanca _____ Negra _____ Mestiza _____
4. Estado civil: Casado _____ Soltero _____ Viudo _____ Divorciado _____
Acompañado _____
5. Nivel de escolaridad: Ninguno _____ Primaria _____ Secundaria _____
Preuniversitario _____ Universitario _____
6. ¿Ha estado interno en instalaciones correccionales? Sí _____ No _____
7. ¿Ha recibido las siguientes formas terapéuticas?
Tratamientos estomatológicos _____ Acupuntura _____
Díalisis _____ Hemodíalisis _____
8. ¿Recibe Ud. tratamiento con inyecciones? Sí _____ No _____
9. Transfusiones sanguíneas previas Sí _____ No _____
10. Actividad sexual
Heterosexual _____ Homosexual _____
No relación sexual _____ Bisexual _____
11. Número de parejas en los últimos 5 años
Ninguna _____ Una _____ de 2 a 5 _____
de 6 a 10 _____ de 11 a 20 _____ más de 20 _____
12. Enfermedades de transmisión sexual que ha padecido:
Sífilis _____ Gonorrea _____ Otros _____
13. ¿Ha sido diagnosticado con hepatitis con anterioridad? Sí _____ No _____
14. ¿Se ha relacionado con otros portadores de hepatitis B? Sí _____ No _____
15. ¿Se ha tatuado Ud. en alguna ocasión? Sí _____ No _____
16. ¿Usa Ud. de forma colectiva cepillos de dientes? Sí _____ No _____
17. ¿Qué utiliza para el afeitado? Máquinas desechables _____ No desechables _____
Las comparte con otros familiares Sí _____ No _____