



Hepatitis virales de la A – E en México: actualización en el 2012

Escobedo-Meléndez Griselda

Infectóloga Pediatra. Dra. en C. en Biología Molecular en Medicina Centro Universitario Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. Profesora de los programas de la Especialidad de Pediatría Médica y de Infectología Pediátrica. PNPC CONACyT. Médico Adscrito al servicio de Infectología Pediátrica del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde. Contacto: Hospital No. 278 Sector Hidalgo, Guadalajara, Jalisco. CP 44280, Teléfono. 3614-5501, 36147244. CE: grisesme@yahoo.com.mx

Actualmente las hepatitis virales constituyen uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, en México la cirrosis y las hepatopatías crónicas son las causas más frecuentes de mortalidad. El virus de la hepatitis B (VHB) y el virus de la hepatitis C (VHC) pueden producir enfermedad hepática crónica (cirrosis y carcinoma hepatocelular). Las infecciones por el virus de la hepatitis A (VHA) son un serio problema en los países en vías de desarrollo, debido a deficientes medidas sanitarias; por otro lado las infecciones por el virus de la hepatitis E (VHE) emergen en países desarrollados como Estados Unidos; las infecciones estos virus pueden producir insuficiencia hepática aguda con mortalidad alta.

En el mundo, aproximadamente 350 millones de personas presentan hepatitis B crónica, de éstas el 5% tienen coinfección por el virus de la hepatitis D; 130-170 millones de individuos tienen diagnóstico de hepatitis C crónica y se reportan 1.4 millones de casos por año de hepatitis A; en contraste la hepatitis E se presenta en brotes.¹ México, se clasifica dentro de los países de endemia intermedia de hepatitis A,

predominando en la infancia; de manera alarmante se ha reportado anti-VHE en el 80% de los trabajadores que tienen contacto con ganado porcino.² Respecto a la prevalencia de la infección por los VHB y VHC, el país se considera de baja prevalencia (0.3% y 1%, respectivamente en la población general);^{3,4} estas infecciones incrementan en grupos de riesgo (usuarios de drogas intravenosas, transfusiones sanguíneas, cirugías, etc.).

La prevalencia de hepatitis D se desconoce en nuestro país. En las mujeres embarazadas se reporta prevalencia mayor de la infección por el VHB (0.9-2.9%) y el VHC (2%), lo que impacta en la posibilidad de transmisión vertical. Un estudio recientemente realizado en niños mexicanos reporta prevalencia de hepatitis A del 81% (incrementando significativamente a partir del año de edad), hepatitis B del 3.1%, hepatitis C del 1% y un 13.9% de hepatitis de etiología desconocida los cuales pudieran ser infecciones por el VHB y VHC ocultas o hepatitis E.⁵ En estos niños, los factores de riesgo con mayor frecuencia fueron hospitalización y cirugías en los padres.

Por todo lo anterior, es evidente que la prevención de las infecciones por los virus de la hepatitis debe incluir una educación efectiva sobre las vías de transmisión de los virus (fecal-oral, VHA y VHE; parenteral-sexual, VHB y VHC); así como un análisis de la calidad del agua potable y optimizar la sanitización en las comunidades. En la

actualidad la detección del ADN-VHB y ARN-VHC en los bancos de sangre mediante el NAT (Nucleic Acid Testing) y el diagnóstico molecular en los pacientes con hepatitis (ADN o ARN viral) es importante para identificar los casos y prevenir su diseminación. Además, es prioritario reforzar las campañas de vacunación contra el VHB en los niños al nacer y en los trabajadores de la salud para prevenir su contagio. Por último, la vacuna contra el VHA no está incluida en los programas de salud pública infantil en México y los niños de bajos recursos económicos son el grupo más vulnerable ya que sus familias no disponen de adecuada sanitización y acceso a la vacuna; por tanto, la vacunación gratuita contra el VHA a partir del año de edad es mandatorio en nuestro país.

Referencias bibliográficas

1. Hepatitis: fact sheets. World Health Organization (<http://www.who.int/topics/hepatitis/factsheets/en/index.html>).
2. Panduro A, Escobedo-Meléndez G, Fierro NA, et al. Epidemiology of viral hepatitis in Mexico. *Salud Publica Mex.* 2011; 53 Suppl 1:S37-45.
3. Roman S, Panduro A, Aguilar-Gutiérrez Y, et al. A low steady HBsAg seroprevalence is associated with low incidence of HBV-related liver cirrhosis and hepatocellular carcinoma in Mexico: a systemic review. *Hepatology Int.* 2009; 3:343-355.
4. Panduro A, Roman S, Khan A, et al. Molecular epidemiology of hepatitis C genotypes in west Mexico. *Virus Res.* 2010; 151:19-25.
5. Escobedo-Meléndez G, Fierro NA, Roman M, et al. Prevalence of hepatitis A, B and C serological markers in children from western Mexico. *Ann Hepatology.* 2012; 11(2):194-201.