



Centro de prensa

Hepatitis A

Nota descriptiva N.º328

Julio de 2016

Datos y cifras

- La hepatitis A es una virosis hepática que puede causar morbilidad moderada a grave.
- El virus de la hepatitis A (VHA) se transmite por la ingestión de alimentos o bebidas contaminados o por contacto directo con una persona infectada por el virus.
- Casi todos los pacientes con hepatitis A se recuperan totalmente y adquieren inmunidad de por vida. No obstante, una proporción muy pequeña de casos pueden morir de hepatitis fulminante.
- El riesgo de infección por el virus de la hepatitis A se asocia a la falta de agua salubre y a las malas condiciones higiénicas (manos sucias, por ejemplo) y de saneamiento.
- Las epidemias se pueden propagar de manera explosiva y causar pérdidas económicas considerables.
- Hay vacunas seguras y eficaces para prevenir la hepatitis A.
- El suministro de agua salubre, la inocuidad de los alimentos, las mejoras del saneamiento, el lavado de las manos y la vacuna contra la hepatitis A son los medios más eficaces para luchar contra la enfermedad.

La hepatitis A es una enfermedad hepática causada por el virus de la hepatitis A (VHA). Éste se transmite principalmente cuando una persona no infectada (y no vacunada) come o bebe algo contaminado por heces de una persona infectada por ese virus. La enfermedad está estrechamente asociada a la falta de agua salubre, un saneamiento deficiente y una mala higiene personal.

A diferencia de las hepatitis B y C, la hepatitis A no causa hepatopatía crónica y rara vez es mortal, pero puede causar síntomas debilitantes y hepatitis fulminante (insuficiencia hepática aguda), que se asocia a una alta mortalidad.

La hepatitis A se presenta esporádicamente y en epidemias en el mundo entero, y tiende a reaparecer periódicamente. El virus de la hepatitis A es una de las causas más frecuentes de infección de transmisión alimentaria.

Las epidemias asociadas a alimentos o agua contaminados pueden aparecer de forma explosiva, como la epidemia registrada en Shangai en 1988, que afectó a unas 300 000 personas¹. Los virus de la hepatitis A persisten en el medio y pueden resistir los procesos de producción de alimentos usados habitualmente para inactivar y/o controlar las bacterias patógenas.

La enfermedad puede tener consecuencias económicas y sociales graves en las comunidades. Los pacientes pueden tardar semanas o meses en recuperarse y reanudar sus actividades laborales, escolares o cotidianas. La repercusión en los establecimientos de comidas contaminados por el virus y en la productividad local en general pueden ser graves.

Distribución geográfica

Se pueden distinguir zonas geográficas de nivel elevado, intermedio o bajo de infección por VHA.

Zonas con altos niveles de infección

En los países en desarrollo con condiciones de saneamiento y prácticas de higiene deficientes, la mayoría de los niños (90%) han sufrido la infección antes de los 10 años². Los infectados durante la infancia no padecen síntomas visibles. Las epidemias son poco frecuentes porque los niños más mayores y los adultos suelen estar inmunizados. En estas zonas las tasas de morbilidad sintomática son bajas y los brotes epidémicos son raros.

Zonas con niveles intermedios de infección

En los países en desarrollo, los países con economías en transición y las regiones con niveles desiguales de saneamiento, los niños suelen eludir la infección durante la primera infancia y llegan a la edad adulta sin inmunidad. Paradójicamente, esas mejoras de la situación económica y del saneamiento pueden traducirse en un aumento del número de adultos que nunca se han infectado y que carecen de inmunidad. Esta mayor vulnerabilidad en los grupos de más edad puede aumentar las tasas de morbilidad y produce grandes brotes epidémicos.

Zonas con bajos niveles de infección

En los países desarrollados con buen nivel de saneamiento e higiene las tasas de infección son bajas. La enfermedad puede aparecer en adolescentes y adultos de los grupos de alto riesgo, como los consumidores de drogas inyectables, los hombres con relaciones homosexuales y las personas que viajan a zonas de alta endemicidad, así como en algunas poblaciones aisladas, como las comunidades religiosas cerradas. Sin embargo, cuando el virus se introduce en esos grupos de población, la buena higiene detiene la transmisión de persona a persona y los brotes se extinguen rápidamente.

Transmisión

El virus de hepatitis A se transmite principalmente por vía fecal-oral, esto es, cuando una persona no infectada ingiere alimentos o agua contaminados por las heces de una persona infectada. En las familias esto puede ocurrir a través de la suciedad de las manos del miembro de la familia encargado de la preparación de los alimentos. Los brotes transmitidos por el agua, aunque infrecuentes, suelen estar relacionados con casos de contaminación por aguas residuales o de abastecimiento de agua insuficientemente tratada.

El virus también puede transmitirse por contacto físico estrecho con una persona infectada, pero no se propaga por contactos ocasionales.

Síntomas

El periodo de incubación de la hepatitis A suele ser de unos 14–28 días.

Los síntomas de la hepatitis A tienen carácter moderado o grave y comprenden fiebre, malestar, pérdida de apetito, diarrea, náuseas, molestias abdominales, coloración oscura de la orina e ictericia (coloración amarillenta de la piel y la esclerótica ocular). Los infectados no siempre presentan todos esos síntomas.

Los adultos desarrollan signos y síntomas con mayor frecuencia que los niños. La gravedad de la enfermedad, así como la mortalidad, aumentan con la edad. Los menores de seis años infectados no suelen tener síntomas apreciables, y solo el 10% muestran ictericia. Entre los niños más mayores y los adultos la infección suele causar síntomas más graves, con ictericia en más del 70% de los casos. A veces la hepatitis A puede recidivar, es decir, una persona que acaba de recuperarse vuelve a caer enferma con otro episodio agudo, aunque posteriormente vuelve a recuperarse.

¿Quiénes corren riesgo?

Cualquier persona que no haya sido vacunada o no se haya infectado antes puede contraer la hepatitis A. En las zonas donde el virus está extendido (alta endemicidad), la mayoría de las infecciones se producen durante la primera infancia. Entre los factores de riesgo cabe citar los siguientes:

- saneamiento deficiente
- falta de agua salubre
- drogas inyectables
- convivencia con una persona infectada
- relaciones sexuales con una persona con infección aguda por VHA
- viajes a zonas de alta endemicidad sin inmunización previa.

Diagnóstico

Los casos de hepatitis A son clínicamente indistinguibles de otros tipos de hepatitis víricas agudas. El diagnóstico se establece mediante la detección en la sangre de anticuerpos IgM dirigidos específicamente contra el VHA. Otra prueba es la reacción en cadena de la polimerasa con retrotranscriptasa (RT-PCR), que detecta el RNA del virus de la hepatitis A, pero puede necesitar laboratorios especializados.

Tratamiento

No hay ningún tratamiento específico para la hepatitis A. Los síntomas pueden remitir lentamente, a lo largo de varias semanas o meses. Lo más importante consiste en evitar medicamentos innecesarios. No se deben administrar antieméticos ni paracetamol. La hospitalización es innecesaria en ausencia de insuficiencia hepática aguda. El tratamiento persigue el bienestar y el equilibrio nutricional del paciente, incluida la rehidratación tras los vómitos y diarreas.

Prevención

La mejora del saneamiento, la inocuidad de los alimentos y la vacunación son las medidas más eficaces para combatir la hepatitis A.

La propagación de la hepatitis A puede reducirse mediante:

- sistemas adecuados de abastecimiento de agua potable

- eliminación apropiada de las aguas residuales de la comunidad
- prácticas de higiene personal tales como el lavado regular de las manos con agua salubre.

Hay varias vacunas inyectables inactivadas contra la hepatitis A. Todas son similares con respecto a la protección conferida y a los efectos colaterales. No hay ninguna vacuna aprobada para los menores de 1 año. En China también está disponible una vacuna oral con virus vivos.

Al cabo de un mes de haber recibido una sola dosis de la vacuna, casi el 100% de las personas habrá desarrollado niveles protectores de anticuerpos. Incluso después de la exposición al virus, una dosis de la vacuna dentro de las dos semanas posteriores al contacto con el virus tiene efectos protectores. Aun así, los fabricantes recomiendan dos dosis de la vacuna para garantizar una protección a más largo plazo, de entre cinco y ocho años.

Millones de personas han recibido vacunas inyectables inactivadas contra la hepatitis A sin que hayan presentado eventos adversos graves.

Actividades de inmunización

La vacunación contra la hepatitis A debe formar parte de un plan integral de prevención y control de las hepatitis virales. La planificación de programas de inmunización en gran escala debe comprender evaluaciones económicas detenidas y prever métodos alternativos o adicionales de prevención, como por ejemplo mejoras del saneamiento y educación sanitaria para fomentar la higiene.

La decisión de incluir o no la vacuna en la inmunización sistemática de los niños depende del contexto local. Hay que tener en cuenta la proporción de personas vulnerables en la población y el nivel de exposición al virus. En general, los países con endemicidad intermedia son los que más se benefician de la inmunización universal de los niños. Los países con baja endemicidad pueden considerar la posibilidad de vacunar a los adultos de alto riesgo. El uso de la vacuna es limitado en los países muy endémicos, pues la mayoría de los adultos gozan de inmunidad natural..

Países cuyos calendarios vacunales incluyen la hepatitis A

A fecha de junio de 2016, la vacuna contra la hepatitis A se utilizaba en la vacunación sistemática de los niños en 16 países: 6 de la Región de las Américas, 3 en la Región del Mediterráneo Oriental, 4 en la Región de Europa, y 3 en la Región del Pacífico Occidental.

- los consumidores de drogas;
- los viajeros a países en los que el virus es endémico
- los hombres que tienen relaciones homosexuales
- las personas con hepatopatía crónica (debido a su mayor riesgo de complicaciones graves en caso de infección por el virus de la hepatitis A).

En cuanto a la inmunización como respuesta a los brotes, las recomendaciones para la vacunación contra la hepatitis A deben tener en cuenta las circunstancias de cada caso concreto, en particular la viabilidad de emprender rápidamente una campaña de vacunación generalizada.

La vacunación de control de brotes comunitarios es más eficaz en las comunidades pequeñas, cuando la campaña se inicia tempranamente y cuando se alcanza una alta cobertura en varios grupos de edad. Las actividades de vacunación deben complementarse con educación sanitaria tendente a mejorar el saneamiento, las prácticas de higiene y la inocuidad de los alimentos.

Respuesta de la OMS

En mayo de 2016, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó la primera *Estrategia mundial del sector de la salud contra la hepatitis vírica, 2016-2021*, que destaca la función crucial de la cobertura sanitaria universal y cuyas metas están alineadas con las de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El objetivo final es eliminar las hepatitis víricas como problema de salud pública, y las metas consisten en reducir los casos incidentes en un 90% y la mortalidad en un 65% de aquí a 2030. La estrategia también define las medidas que han de adoptar los países y la Secretaría de la OMS para alcanzar dichas metas.

Con el fin de ayudar a los países a lograr los objetivos mundiales relativos a las hepatitis víricas en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la OMS está trabajando en las siguientes esferas:

- concientización, promoción de alianzas y movilización de recursos;
- formulación de políticas basadas en pruebas científicas y datos para la acción;
- prevención de la transmisión;
- ampliación de los servicios de detección, atención y tratamiento.

La OMS también organiza el Día Mundial contra la Hepatitis el 28 de julio de todos los años, con el fin de acrecentar el conocimiento de las hepatitis víricas.

¹Halliday ML1, Kang LY, Zhou TK, Hu MD, Pan QC, Fu TY, Huang YS, Hu SL. An epidemic of hepatitis A attributable to the ingestion of raw clams in Shanghai, China. *J Infect Dis.* 1991 Nov;164(5):852-9.

²Jacobsen KH, Wiersma ST. Hepatitis A virus seroprevalence by age and world region, 1990 and 2005. *Vaccine* 28 (2010) 6653–6657.

Para más información puede ponerse en contacto con:

WHO Media centre
e-mail: mediainquiries@who.int

Enlaces conexos

[Programa Mundial contra la Hepatitis](#)

[Día Mundial contra la Hepatitis](#)

[Prevención y control de las hepatitis virales: marco para la](#)

acción mundial

El tratamiento de la hepatitis hace
su entrada en la Lista Modelo
OMS de Medicamentos
Esenciales