

## VIGILANCIA DE HEPATITIS A

### INTRODUCCION:

La infección con el virus de hepatitis A, perteneciente a la familia Picornavirus, era la etiología predominante de la hepatitis fulminante en niños en nuestro país antes de que se introdujera la vacuna al calendario nacional de vacunación en el año 2005.

La Argentina era un país de endemidad intermedia, aunque con grandes contrastes: había grandes áreas con alta endemidad y otras de baja endemidad. En las diferentes experiencias recopiladas, se verificaba el predominio de la infección en niños menores de 10 años, un patrón característico de las zonas de endemidad de intermedia a alta.

La situación epidemiológica se modificó de manera sustancial a partir de la introducción de la vacuna.

Hubo un fuerte impacto positivo, ya que no se han registrado más trasplantes hepáticos desde entonces, y los casos de hepatitis agudas causados por este virus descendieron de modo drástico.

La notificación de casos sospechosos, permite evaluar la estrategia de vacunación actual.

La Argentina decidió incorporar la vacuna contra la hepatitis A en forma universal, **en una única dosis que debe ser administrada al año de vida.** (Resolución Ministerial 653/05)

Siguiendo lo sugerido por la Organización Mundial de la Salud El PRO. NA. CEI (programa nacional de control de enfermedades inmunoprevenibles) recomienda la vacunación contra hepatitis A (esquema de 2 dosis) para las siguientes situaciones, independientemente de la edad: (Recomendación para la que no provee el insumo)

- Hombres que tienen sexo con hombres.
- Pacientes con desordenes de la coagulación
- Enfermedad hepática crónica
- Personal de laboratorio que trabajen con el VHA
- Personal gastronómico
- Personal de jardines maternas que asisten a niños menores de un año de vida
- Viajeros a zonas de alta o mediana endemia.

## **DEFINICION DE CASO:**

### **CASO SOSPECHOSO:**

Paciente de cualquier edad con ictericia y/o elevación de las transaminasas (2.5 veces más del valor normal) no atribuible a otras causas y al menos uno de los siguientes síntomas: malestar general, dolores musculares y/o articulares, astenia, hiporexia, náuseas, vómitos o fiebre.

### **SOSPECHOSO POR MARCADOR SEROLOGICO REACTIVO:**

Individuo asintomático con marcador serológico IgM reactivo para VHA.

### **CASO CONFIRMADO:**

Ídem caso sospechoso con marcador serológico IgM reactivo para VHA.

## **NOTIFICACIÓN:**

Individual e inmediata telefónica a través de planilla C2 (presenta ficha de notificación individual)

Notificación al SIVILA: Individual e inmediata ante muestra POSITIVA. El caso será notificado por el laboratorio que tome la muestra, independientemente de la complejidad que este posea.

## **TOMA DE MUESTRA:**

\*Tomar, durante la etapa aguda de la infección (preferentemente fase icterica) una muestra de 5 ml de **sangre**, en tubo PPT estéril y proseguir de acuerdo a lo indicado en el instructivo de toma y envío de muestras (ver Anexo I).

\* **Materia fecal** dentro de los primeros siete días de iniciados los síntomas. Esta muestra será derivada al Instituto Malbran para la genotipificación, en caso de que la serología sea Reactiva.

## ACCIONES DE CONTROL

**Inmunoglobulina:** se administra por vía intramuscular profunda, dentro de las dos semanas posteriores a la exposición del virus de la hepatitis A. Posee una eficacia mayor del 85% para prevenir la infección sintomática.

Los pacientes que por su afección de base, reciban inmunoglobulina endovenosa en altas dosis, están protegidos contra la hepatitis A durante por lo menos 6 meses.

**Profilaxis pre exposición:** se debe tener en cuenta que a los quince días de aplicada la primer dosis de vacuna, el 93% de los vacunados desarrolla anticuerpos detectables y alcanza el 95-99% al mes.

Los menores de 1 año solo pueden recibir gammaglobulina.

### **Profilaxis postexposición:**

- ✓ Vacuna contra la hepatitis A: Varios estudios sugieren que la vacuna contra la hepatitis A, con o sin administración simultánea de gammaglobulina, puede inducir concentraciones protectoras de anticuerpos antes del periodo de incubación habitual de 30 días de la infección de hepatitis A.

Cuando se identifica un caso de infección por hepatitis, se recomienda aplicar gammaglobulina a los contactos menores de 1 año. A los mayores de 1 año y adultos susceptibles aplicar la vacuna.

Si hubieran transcurrido más de dos semanas de exposición a un caso, no se administrara gammaglobulina.

Los receptores de gammaglobulina pueden regresar a la guardería inmediatamente después de recibir la dosis.

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.

## Vacunación en instituciones educativas:

El uso de la vacuna en el ámbito de los jardines de infantes, colegios o instituciones de menores responde a la posibilidad de limitar el brote en dicha institución, como complemento de medidas básicas de higiene respecto a la provisión de agua, preparación de alimentos y adecuada eliminación de excretas.

### ✓ **Jardines maternos:**

- En salas de niños menores de 1 año: cuando se presentan 1 o más casos de hepatitis A, se recomienda la aplicación de gammaglobulina a todos los niños del jardín que comparten el área de cambiado de pañales o de preparación de biberones.
- En salas de niños mayores de 1 año o mayores: se recomienda el uso de la vacuna, dada la eficacia de la intervención, en niños que no hubieran sido vacunados con anterioridad.

### ✓ **Escuelas:** se debe evaluar la situación epidemiológica local:

- Si se producen casos confirmados con lapso de tiempo mayor a 50 días entre el inicio de los síntomas entre uno y otro caso, se extremarán los cuidados de higiene personal y ambiental, no se debe indicar la aplicación de gammaglobulina ni de vacuna.
- Si ocurren 2 o más casos de alumnos o personal de un mismo grupo familiar que concurren a la misma escuela, solo se vacunara al grupo familiar.
- Si ocurren 2 o más casos entre niños o personal que concurren a la misma escuela (dentro del mismo periodo de incubación), o si se detectara la propagación de la enfermedad por la ocurrencia de uno o más casos secundarios, se vacunara a todo el turno o solo al grado, según corresponda.
- Cuando ocurren 2 o más casos en niños o personal de diferentes turnos, se deberá vacunar a toda la institución.

### ✓ **Hospitales:** Ante la presencia de un caso de hepatitis A, se puede indicar la vacunación al personal de salud en contacto con el paciente. Idealmente, debería estudiarse a los expuestos y obtenerse enseguida los resultados (hasta 48hs) para vacunar solo a los que la Ig G anti- VHA les diera negativa.

## Mejoras Sanitarias:

Para un control adecuado de la infección, se recomienda implementar, junto con la vacunación, acciones tendientes a las mejoras sanitarias, como forma más efectiva de controlar esta y otras infecciones que comparten la misma vía de transmisión.