

Comportamiento epidemiológico de la hepatitis A en Barranquilla-Colombia, durante los años 2013 a 2017

Nombre de los estudiantes

Andrés Muñoz-Garzón

Marco Parra-Pérez

Nefer Rodríguez-Villa

Trabajo de Investigación como requisito para optar el título de Médico

Tutores

Ronald Maestre-Serrano

Damaris Suarez-Palacio

RESUMEN

Antecedentes: La hepatitis A es una enfermedad hepática causada por el virus de la hepatitis A, que pertenece a la familia Picornaviridae, género Hepatovirus, del cual se ha descrito un serotipo y seis genotipos; los genotipos I-III se han identificados en humanos, mientras que los genotipos IV al VI en simios (1). Este virus se transmite principalmente vía fecal-oral, cuando una persona no infectada y no vacunada, ingiere alimentos o bebidas contaminadas por heces de una persona infectada por el virus. Sin embargo, también se ha documentado su transmisión de persona a persona a través de relaciones sexuales anal/ oral (2-4) o a través de transfusiones sanguíneas (5).

La infección por hepatitis A está asociada a regiones con bajos niveles de saneamiento, poca efectividad en manejo de residuos y suministro de agua potable inadecuado; y por tanto la efectividad de los programas de vigilancia y control en

esta patología se ha convertido en un indicador sociodemográfico esencial para cuantificar la calidad de vida de los habitantes de un país.

Objetivos: Analizar el comportamiento epidemiológico de la hepatitis A en el Distrito de Barranquilla (Colombia), durante los años 2013 a 2017.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, en el que se revisó de forma retrospectiva la base de datos de todos los casos de hepatitis A notificados en el Distrito de Barranquilla durante el periodo de observación.

Resultados: Se notificaron 293 casos nuevos de hepatitis A en el Distrito de Barranquilla, de los cuales el 62,4% eran hombres y el 37,6% restantes mujeres. Los grupos etarios más afectados fueron los adultos con el 39,6% de los casos, seguido de jóvenes y niños en etapa escolar con el 15% respectivamente. En cuanto a la incidencia de hepatitis A en el Distrito de Barranquilla se observó un descenso entre los años 2013 a 2016 al pasar de 10,9 a 1,5 casos por 100 000 habitantes; sin embargo, en el 2017 se observó un leve aumento en la incidencia a 2,5 por 100 000 habitantes.

Conclusiones: La Hepatitis A es un evento de interés en salud pública para el Distrito de Barranquilla, que ha mantenido un comportamiento a la baja de su incidencia en los últimos años.

Palabras clave: Hepatitis A; epidemiología; Colombia

ABSTRACT

Background: Hepatitis A is a liver disease caused by the hepatitis A virus, which belongs to the Picornaviridae family, genus Hepatovirus, of which one serotype and six genotypes have been described; genotypes I-III have been identified in humans, while genotypes IV to VI in apes (1). This virus is transmitted mainly by the fecal-oral route, when an uninfected and unvaccinated person ingests food or drinks contaminated by the feces of a person infected with the virus. However, its transmission from person to person through anal / oral sex (2-4) or through blood transfusions has also been documented (5).

Hepatitis A infection is associated with regions with low levels of sanitation, little effectiveness in waste management, and inadequate supply of drinking water; and therefore the effectiveness of surveillance programs and control in this pathology has become an essential sociodemographic indicator to quantify the quality of life of the inhabitants of a country.

Objective: To analyze the epidemiological behavior of hepatitis A in the district of Barranquilla (Colombia), in the period 2013-2017.

Materials and Methods: Descriptive study, in which the database of all hepatitis A cases reported in the district of Barranquilla during the observation period were retrospectively reviewed.

Results: There were 293 new cases of hepatitis A reported in the district of Barranquilla, of which 62.4% occurred in men and 37.6% in women. The age groups most affected by the disease were adults (39.6%), followed by young people and schoolchildren (15%, respectively). The incidence of hepatitis A in the district of Barranquilla decreased between 2013 and 2016 from 10.9 to 1.5 cases per 100 000 inhabitants; however, in 2017 there was a slight increase to 2.5 cases per 100 000 inhabitants.

Conclusions: Hepatitis A is an event of interest for public health in the district of Barranquilla, and the behavior of its incidence has had a downward trend in recent years.

KeyWords: Hepatitis A; epidemiology; Colombia

REFERENCIAS

1. Sa-nguahmoo P, Posuwan N, Vichaiwattar P, Vuthitanachot V, Saelao S, Foonoi M, et al. Declining trend of hepatitis A seroepidemiology in association with improved public health and economic status of thai land. PLoS ONE. 2016; 11(3): e0151304.
2. Beebeejaun K, Degala S, Balogun K, Simms I, Woodhall SCh, Heins Broek E, et al. Outbreak of hepatitis A associated with men who have sex with men (MSM), England, July 2016 to January 2017. Euro Surveill. 2017; 22(5): 30454.
3. Weber D, Michaelis K, Hausner M, Sissolak D, Wenzel J, Bitzegeio J, et al. Ongoing outbreaks of hepatitis A among men who have sex with men (MSM), Berlin, November 2016 to January 2017- Linked to other German cities and European countries. Euro Surveill. 2017; 22(5): 30457.
4. Comelli A, Izzo I, Casari S, Spinetti A, Bergamasco A, Casteill F. Hepatitis A outbreak in men who have sex with men (MSM) in Brescia (Northern Italy), July 2016- July 2017. Le Infezioni in Medicina. 2018; 1: 46-51.
5. Hughes JA, Fontaine MJ, Gonzalez Ch, Layon AG, Tim Goodnough L, Galel SA. Case report of a transfusion-associated hepatitis A infection. Transfusion. 2014; 54: 2202-06.
6. Lazarus JV, Sperle I, Safreed-Harmon K, Gore C, Cebolla B, Spina A. Associations between national viral hepatitis policies/programmes and country-level socioeconomic factors: a sub-analysis of data from the 2013 WHO viral hepatitis policy report. BMC Public Health. 2018; 18(1): 16.
7. Thompson C, Dey A, Fearnley E, Polkinghorne B, Beard F. Impact of the national targeted Hepatitis A immunisation program in Australia: 2000–2014. Vaccine. 2017; 35(1): 1706.
8. Yu P, Huang L, Li H, Liu M, Zong J, Li C, et al. Epidemiological investigation of an outbreak of hepatitis A in rural China. Int J Infect Dis. 2015; 33: 1915.
9. Brito WI, Alves-Junior ER, Oliveira RM, Souto FJD. Initial evaluation of universal immunization with a single dose against hepatitis A virus in Central Brazil. Braz J Infect Dis. 2018; 22(3): 166-70.

10. Global Hepatitis Report 2017. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
11. Instituto Nacional de Salud - SIVIGILA. Informe de evento hepatitis A, Colombia. 2016-2018.
12. Congreso de la República de Colombia. Ley 768 de 2002.
13. Rincón CJ, Rodríguez-Malagón N, Mariño C, Mojica JA, de la Hoz-Restrepo F. Estimación de la fuerza de infección de Hepatitis A en Colombia, aplicando modelos catalíticos. Rev. salud pública. 2012; 14(2): 282-95.
14. Rodríguez-Miranda JP, García-Ubaque CA, García-Ubaque JC. Enfermedades transmitidas por el agua y saneamiento básico en Colombia. Rev. salud pública (Bogotá). 2016; 18(5): 738-45.
15. Báez-Triana PA, Navas-Navas MC. Infección por el virus de la hepatitis A: epidemiología y diversidad genética. IATREIA. 2015; 28(2): 157-69.
16. Ortiz-Gómez Y, Rodríguez JM. Brote de hepatitis A en el corregimiento de Puerto Nuevo, municipio de Versalles, Valle del Cauca, 2006. Inf Quinc Epidemiol Nac. 2006; 11(21): 319-24.