

Hepatitis virales

Informe de la Secretaría

LA ENFERMEDAD Y LA CARGA DE MORBILIDAD ASOCIADA

1. El grupo de virus que causan infección e inflamación aguda o crónica del hígado (hepatitis A, B, C, D y E) plantean un serio problema de salud pública a nivel mundial. Los virus de las hepatitis B y C son una causa importante de enfermedad grave y defunción. La carga mundial de morbilidad por hepatitis B y C agudas y por cáncer y cirrosis del hígado es elevada (alrededor del 2,7% de todas las defunciones) y se prevé que adquirirá relativamente más importancia como causa de muerte en las dos próximas décadas. Se estima que un 57% de los casos de cirrosis hepática y un 78% de los casos de cáncer hepático primario se deben a una infección por virus de la hepatitis B o C. Unos 2000 millones de personas han resultado infectadas por el virus de la hepatitis B en todo el mundo, más de 350 millones de ellas padecen la infección de forma crónica, y entre 500 000 y 700 000 mueren anualmente como consecuencia de esa infección. Unos 130-170 millones de personas sufren infección crónica por el virus de la hepatitis C, y se estima que más de 350 000 personas fallecen cada año por hepatopatías relacionadas con la hepatitis C.

2. Los virus de las hepatitis A, B, C, D y E difieren en lo que respecta a su distribución mundial y vías de transmisión, lo que obliga a adaptar las estrategias de prevención. La infección por el virus de la hepatitis B al comienzo de la vida conlleva el máximo riesgo de infección crónica, y esa infección crónica puede evolucionar a cirrosis del hígado y cáncer hepático primario. Aproximadamente un 90% de los lactantes infectados por el virus de la hepatitis B en torno al momento del nacimiento, el 30% de los niños infectados en la primera infancia y el 6% de los infectados superados los cinco años de edad desarrollarán una infección crónica por esa causa. La probabilidad de evolución a infección crónica es la misma en los casos sintomáticos y los asintomáticos. Los infectados de forma crónica por el virus de la hepatitis B tienen un riesgo de entre un 15% y un 25% de morir prematuramente de cirrosis o cáncer hepático relacionados con dicho virus. Las personas con hepatitis C crónica presentan también un alto riesgo de sufrir cirrosis y cáncer hepático. Tanto la sobreinfección como la coinfección por el virus de la hepatitis D en los pacientes infectados por el virus de la hepatitis B se asocian a un peor pronóstico que la simple infección por este último; ello se traduce en una mayor incidencia de insuficiencia hepática en caso de infección aguda y una mayor probabilidad de desarrollar cáncer hepático en las infecciones crónicas.

3. La exposición a sangre a través de inyecciones realizadas con material no estéril o por transfusión de productos sanguíneos contaminados es una causa común y prevenible de infección por los virus de las hepatitis B y C. Se estima que las prácticas de inyección peligrosas provocan 21 millones de nuevas infecciones por virus de la hepatitis B y dos millones de infecciones nuevas por virus de la hepatitis C cada año. Una proporción notable de los suministros de sangre no es sometida a cribado de esos virus o no es cribada adecuadamente. La probabilidad de transmisión de los virus de las hepatitis B y C por transfusión de sangre contaminada puede llegar a ser nada menos que de alrededor

del 70% y el 92%, respectivamente, según el volumen transfundido y la concentración del virus. En muchos países, el consumo de drogas inyectables es el factor con mayor riesgo asociado de infección por el virus de la hepatitis C, con unas tasas de prevalencia de un 30%-60% entre quienes declaran ese comportamiento.

4. Se estima que cada año se registran a nivel mundial alrededor de 1,4 millones de nuevas infecciones por el virus de la hepatitis A. La infección se produce generalmente por vía fecal-oral, ya sea por contacto entre personas o por la ingestión de alimentos o agua contaminados. Paradójicamente, conforme mejoran los sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento en los países en desarrollo, las infecciones se producen en etapas posteriores de la vida, cuando el riesgo de enfermedad grave por hepatitis A es mayor. Esta tendencia epidemiológica explica el aumento del número de casos observados en algunos países y la aparición de brotes de hepatitis A a escala comunitaria.

5. Los casos de infección por el virus de la hepatitis E se dan tanto esporádicamente como en forma de grandes epidemias, y causan una morbilidad y mortalidad considerables, especialmente defunciones en las embarazadas. Se estima que el virus de la hepatitis E ha infectado a una tercera parte de la población mundial, pero se desconoce la carga real de morbilidad asociada a esa infección.

6. La transmisión de los virus de las hepatitis A y E a través de los alimentos y el agua es un fenómeno común; es más, el virus de la hepatitis A es una de las causas más frecuentes de infección transmitida por los alimentos. Se han notificado brotes de hepatitis A y E que han afectado a más de 100 000 personas y causado una morbilidad y mortalidad notables, así como perturbaciones del comercio y el turismo. La contaminación transmitida por los alimentos puede ser un resultado inadvertido de la manipulación de los mismos por personas infectadas. Los virus de las hepatitis A y E persisten en el ambiente y pueden resistir los procesos de elaboración de los alimentos usados habitualmente para inactivar o controlar las bacterias patógenas.

7. Las coinfecciones de virus de la hepatitis B/VIH y virus de la hepatitis C/VIH son un problema en aumento en los países con epidemias concentradas de infección por VIH y entre los consumidores de drogas inyectables. En las personas coinfectadas tratadas con antivirales, la hepatitis viral concomitante está convirtiéndose en una causa importante de muerte.

INTERVENCIONES DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD Y ACTIVIDADES DE LA SECRETARÍA HASTA LA FECHA

8. La Asamblea de la Salud ha examinado aspectos específicos de la prevención de la hepatitis en algunas de sus resoluciones. En primer lugar, en 1992, en la resolución WHA45.17 sobre inmunización y calidad de las vacunas, instó a los Estados Miembros a que incluyeran nuevas vacunas costo-eficaces, como la vacuna contra la hepatitis B, en los programas nacionales de inmunización en los países donde ello fuese viable. Sobre la base de esa resolución, la Secretaría recomendó que todos los países incluyeran la vacuna contra la hepatitis B en los programas nacionales de inmunización para 1997. El apoyo global de la Alianza GAVI y la contribución del Fondo Rotatorio de la OPS para la Compra de Vacunas en la Región de las Américas a la introducción de la vacuna anti-hepatitis B han propiciado grandes aumentos de la cobertura de vacunación en la última década. Desde 2007, más del 88% de los Estados Miembros han introducido la vacuna contra la hepatitis B; la cobertura general con tres dosis de esta vacuna fue del 65%, y a nivel mundial el 27% de los recién nacidos recibieron la dosis neonatal de la vacuna contra la hepatitis B. Segundo, en 2005, en su resolución WHA58.22 sobre prevención y control del cáncer, la Asamblea de la Salud exhortó a incluir la reducción de la infección por el virus de la hepatitis B entre los objetivos orientados a la obtención de resultados en los programas nacionales de control del cáncer; prosiguen la aplicación de esta resolu-

ción y la vigilancia de la misma. Tercero, como parte del Plan de acción mundial por la salud de los trabajadores 2008-2017, respaldado por la Asamblea de la Salud en 2007 en su resolución WHA60.26, una de las actividades de la Secretaría debía ser la colaboración con los Estados Miembros para inmunizar al personal sanitario contra la hepatitis B; sin embargo, los avances logrados en el breve lapso transcurrido desde que se adoptó la resolución en apoyo del plan han sido escasos. Por último, la Asamblea de la Salud ha considerado varios aspectos de la prevención de la hepatitis relacionados con la inmunización,¹ el suministro de sangre segura,² la inocuidad de los alimentos³ y las inyecciones seguras.⁴

9. En 1998, en la Conferencia sobre la Eliminación y Erradicación Mundial de Enfermedades como Estrategias de Salud Pública (Atlanta, Georgia, Estados Unidos de América, 23-25 de febrero de 1998), copatrocinada por la OMS, se llegó a la conclusión de que la hepatitis B es un candidato prioritario a la eliminación o erradicación. En 1999, la OMS se asoció al UNICEF y el FNUAP para recomendar el uso exclusivo de jeringas autoinutilizables en todas las inyecciones de inmunización para el año 2003.⁵ Con el apoyo de la Alianza GAVI, se han hecho muchos progresos en lo que atañe a la adquisición de jeringas autoinutilizables para inmunización. La OMS ha publicado documentos de posición sobre las vacunas contra la hepatitis B (2009)⁶ y la vacuna contra la hepatitis A (2000).⁷ En 2005, la Región del Pacífico Occidental estableció la meta de reducir las tasas de infección crónica por el virus de la hepatitis B a menos del 2% entre los menores de cinco años para 2012. En 2008, la OMS y la FAO convocaron una reunión de expertos sobre los virus presentes en los alimentos a fin de ofrecer asesoramiento científico en respaldo de las actividades de gestión del riesgo. Recientemente, la Región de Europa ha elaborado protocolos clínicos para el tratamiento de la coinfección de virus de la hepatitis B/VIH y la coinfección de virus de la hepatitis C/VIH y para la prevención de las hepatitis A, B y C en personas infectadas por el VIH. En noviembre de 2008, el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización de la OMS recomendó que todas las regiones y los países asociados establezcan metas de control de la hepatitis B adaptadas a su situación epidemiológica. El Comité Regional para el Mediterráneo Oriental, en su 56.^a reunión (El Cairo, 3-6 de octubre de 2009), adoptó una resolución (EM/RC56/R.5) sobre el control de las hepatitis B y C y estableció una meta de reducción de la prevalencia de hepatitis B crónica a menos del 1% entre los menores de cinco años para el año 2015. Varios países han establecido metas nacionales para poner término a la transmisión del virus de la hepatitis B.

OPORTUNIDADES DE PREVENCIÓN Y CONTROL

10. La coordinación de los programas de prevención y control de la hepatitis con otros programas relacionados ayudará a reforzar los sistemas de salud en todos los países. Hasta la fecha, las activida-

¹ Resoluciones WHA44.33 sobre la Cumbre Mundial en favor de la Infancia: medidas complementarias, WHA53.12 sobre la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización, y WHA61.15 sobre la Estrategia mundial de inmunización.

² Resoluciones WHA28.72 sobre la utilización y el suministro de sangre y productos sanguíneos humanos y WHA58.13 sobre seguridad de la sangre: propuesta para el establecimiento del Día Mundial del Donante de Sangre.

³ Resoluciones WHA53.15 sobre la inocuidad de los alimentos, WHA56.23 sobre la evaluación conjunta FAO/OMS de los trabajos de la Comisión del Codex Alimentarius, y WHA58.32 sobre la nutrición del lactante y del niño pequeño.

⁴ Resolución WHA55.18 sobre la calidad de la atención: seguridad del paciente.

⁵ Documento WHO/V&B/99.25.

⁶ *Weekly Epidemiological Record - Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 2009; **84**:405-419.

⁷ *Weekly Epidemiological Record - Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 2000; **75**:38-44.

des de prevención y control han sido fructíferas pero se han llevado a cabo de forma fragmentada. La OMS carece de una estrategia integral para las hepatitis virales. Es hora, por tanto, de crear nuevas oportunidades de prevención, lo que comprende el establecimiento de metas y estrategias de control de esa enfermedad, una mayor educación, y la promoción del cribado y el tratamiento de los aproximadamente 500 millones de personas ya infectadas por los virus de las hepatitis B y C. El impacto de esos esfuerzos en la mortalidad y la morbilidad será considerable, habida cuenta de lo extendido de la enfermedad.

11. Se ha avanzado en la prevención de la infección por el virus de la hepatitis B mediante la inmunización de los lactantes. Pese a ello, la cobertura de vacunación contra esa hepatitis no ha alcanzado todavía la meta fijada por la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización 2006-2015, consistente en lograr una cobertura nacional del 90% para 2010, y está por detrás de la cobertura mundial lograda contra la difteria, el tétanos y la tos ferina. La vacunación de los lactantes al nacer, una medida segura y eficaz de prevención de infecciones perinatales asociadas a los peores resultados sanitarios, sigue siendo baja y es un componente importante del fortalecimiento de los sistemas de salud como parte de los esfuerzos tendentes a ofrecer servicios a la madre y el niño en la etapa del embarazo. El personal sanitario sigue sin beneficiarse de la vacunación contra la hepatitis B en la mayoría de los países en desarrollo, y el nivel de cobertura vacunal no es objeto de vigilancia. La eliminación de la transmisión del virus de la hepatitis B es factible para las futuras generaciones, pero las vacunas llegan demasiado tarde para proteger a los 350 millones de personas que sufren ya una infección crónica por dicho virus.

12. Se dispone ya de muchos tratamientos nuevos y eficaces que pueden retrasar considerablemente el agravamiento de la hepatopatía, prevenir el cáncer hepático y reducir la mortalidad asociada entre los más de 500 millones de personas infectadas por los virus de las hepatitis B y C. El reto radica en conseguir que esas personas puedan acceder prontamente a las pruebas, la atención y los tratamientos eficaces que necesitan, especialmente en los entornos con recursos limitados.

13. La demanda de vacuna contra la hepatitis A está aumentando en muchas zonas del mundo en las que hay cada vez más casos sintomáticos y se declaran epidemias cada vez más frecuentes debido a la nueva epidemiología de la enfermedad. Existen vacunas experimentales eficaces para prevenir la hepatitis E. Se ha dado también un cierto avance en el desarrollo de vacunas experimentales contra la hepatitis C. Un mayor desarrollo de esas vacunas y un mayor acceso a las mismas por parte de quienes más se beneficiarían deberían ser objetivos altamente prioritarios.

14. Dado que las prácticas sanitarias peligrosas siguen siendo corrientes en muchas partes del mundo, es preciso que todos los países hagan esfuerzos concertados para aplicar estrategias de prevención de la hepatitis en entornos asistenciales basadas en el suministro de sangre segura y las inyecciones seguras. Una inyección segura es la que no causa daño a quien la recibe, no expone a quien la administra a ningún riesgo evitable y no produce desechos peligrosos. La principal manera de prevenir la transmisión de los virus de la hepatitis en las donaciones de sangre consiste en obtenerla a partir de donantes voluntarios y no remunerados con bajo riesgo de infección. La segunda medida de prevención de la transmisión a través de hemoderivados es el cribado de calidad garantizada de toda la sangre donada para detectar los marcadores virales de las hepatitis B y C. La tercera estrategia es el uso racional de la sangre para reducir al mínimo las transfusiones evitables. Es necesario reforzar la aplicación de estas estrategias. El material de inyección seguro, no reutilizable y diseñado para prevenir las lesiones por agujas debe ser de uso universal, y es necesario reforzar la capacitación de todos los profesionales sanitarios sobre las prácticas óptimas de inyección, en particular sobre el correcto manejo de los objetos punzocortantes a desechar.

15. La OMS está bien situada para coordinar la ayuda mundial y asumir liderazgo con miras a desarrollar una estrategia integral de prevención y control de las hepatitis virales. Esta perspectiva incluye elementos válidos para todo el sistema de salud.

Prevención de la transmisión de los virus de la hepatitis mediante estrategias seguras y eficaces de salud pública:

- a) Inmunización contra la infección por el virus de la hepatitis B
 - i) proteger a todas las personas contra la infección por el virus de la hepatitis B mediante una inmunización completa lo antes posible tras el nacimiento, administrando ya una dosis de la vacuna en las primeras 24 horas de vida como parte de los servicios regulares de salud maternoinfantil;
 - ii) ampliar la cobertura de vacunación contra la hepatitis B entre los trabajadores sanitarios, los viajeros y otras personas en riesgo, y garantizar el acceso a la profilaxis post-exposición contra los agentes patógenos transmitidos por la sangre;
 - iii) establecer y alcanzar las metas nacionales contra la hepatitis B que dicte la situación epidemiológica.
- b) Atención sanitaria segura para prevenir la transmisión de los virus de las hepatitis B y C y otros agentes patógenos transmitidos por la sangre
 - i) garantizar la seguridad de los suministros sanguíneos, para lo cual debe procederse a: reclutar solo a donantes voluntarios no remunerados; aplicar procedimientos eficaces de selección de donantes y cribado de toda la sangre donada para detectar marcadores de los virus de las hepatitis B y C mediante pruebas altamente sensibles y específicas y procedimientos básicos normalizados; y formar a los médicos y enfermeras en las prácticas seguras de transfusión clínica;
 - ii) velar por la seguridad de todas las inyecciones, garantizando la adquisición sostenible de cantidades suficientes de jeringas apropiadas, impartiendo formación sobre las prácticas seguras de inyección y procurando que se desechen adecuadamente los objetos punzocortantes y se observen las prácticas generales de control de las infecciones (tanto en el entorno hospitalario como en los entornos de atención comunitaria);
 - iii) sensibilizar a las comunidades y los trabajadores sanitarios acerca de las oportunidades de prevención de las hepatitis virales.
- c) Inmunización y provisión de alimentos y agua salubres para prevenir la hepatitis A
 - i) ofrecer orientación para implantar la vacunación contra la hepatitis A a fin de prevenir dicha hepatitis en los países donde está cambiando la epidemiología;
 - ii) mejorar la inocuidad de los alimentos elaborando e implementando directrices internacionales para el tratamiento de los virus y toxinas presentes en los alimentos.

Identificación de las personas con más riesgo de sufrir enfermedades relacionadas con los virus de la hepatitis y **administración** a las mismas de terapias seguras y eficaces:

- d) Identificación y tratamiento de las personas con hepatitis B y C crónicas a fin de prevenir su progresión a cirrosis y cáncer hepático
 - i) ampliar la base evidencial y normativa para cribar y tratar las hepatitis virales;
 - ii) formular directrices para el tratamiento de la hepatitis viral crónica, teniendo en cuenta especialmente las necesidades de los entornos con recursos limitados;
 - iii) expandir los servicios de atención y tratamiento entre las personas con infección crónica por virus de la hepatitis.

Integración de las estrategias de salud pública de reconocida eficacia a fin de prevenir las hepatitis virales en todo el sistema de salud:

- e) Integración de las intervenciones de prevención, tratamiento y atención contra las infecciones por los virus de las hepatitis B y C (en particular el acceso a agujas y jeringas estériles, la vacunación contra la hepatitis B y el tratamiento antiviral) en los servicios ya existentes para las personas con riesgo de infección por VIH e infecciones de transmisión sexual y para los consumidores de drogas inyectables, así como en los programas nacionales de lucha contra el cáncer. Esos servicios y programas pueden ser un buen punto de acceso tanto para las personas infectadas como para las personas en mayor riesgo, y la coordinación puede fomentar las sinergias.

Innovación mediante el desarrollo de nuevas vacunas y tecnologías para la prevención de las hepatitis virales:

- f) Priorización de la formulación de nuevas estrategias preventivas, incluido el desarrollo de vacunas contra las hepatitis C y E y de tecnologías de vacunación, cribado y atención sanitaria orientadas a prevenir la hepatopatía crónica y el cáncer hepático.

16. En su 126.^a reunión, celebrada en enero de 2010, el Consejo Ejecutivo examinó una versión anterior de este informe y un proyecto de resolución presentado por varios Estados Miembros.¹ El Consejo adoptó la resolución EB126.R16, en la que se recomienda que la Asamblea de la Salud adopte una resolución que exhorta a tomar medidas integrales de prevención y control de las hepatitis virales y a designar un Día Mundial contra la Hepatitis.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

17. Se invita a la Asamblea de la Salud a adoptar la resolución recomendada por el Consejo Ejecutivo en la resolución EB126.R16.

= = =

¹ Documento EB126/2010/REC/2, acta resumida de las sesiones novena y decimotercera, sección 1.