

Hepatitis Viral en Costa Rica

DR. GUIDO JIMÉNEZ J.*

DR. GUIDO MIRANDA G.*

DR. RODOLFO CÉSPEDES F.**

Durante los últimos 10 años el problema de la hepatitis viral o infecciosa en Costa Rica, ha recibido especial atención de un grupo de investigadores, en parte como un afán de conocer los datos reales de nuestra propia patología regional, así como corolario obligado a la mayor incidencia de la cirrosis post-necrótica demostrada en un trabajo anterior (1).

En este período se ha realizado una serie de trabajos para evaluar la magnitud del problema, así como intentar algún método terapéutico que aliviara la condición de estos pacientes y su progresión a la cirrosis por colapso, a la vez que mejorar la condición endémica de esta entidad en el país. En 1965, se hizo la primera revisión del problema con carácter nacional (trabajo motivo de una tesis recepcional), el cual demostró evidentemente que la hepatitis es un serio problema epidemiológico y la más frecuente de las hepatopatías presente en nuestro sistema hospitalario (2).

M A T E R I A L

Se analizan 4.796 pacientes egresados de los hospitales del Servicio Hospitalario Nacional y de la Caja Costarricense de Seguro Social, durante el período comprendido entre el 1º de enero de 1958 y el 31 de diciembre de 1966.

Los datos fueron obtenidos del Departamento de Estadística y Censos del Ministerio de Salubridad Pública, del Departamento de Bioestadística Hospitalaria de la Caja Costarricense de Seguro Social, del Departamento Estadístico del Banco Central y de la Oficina de Estadística y Censos Nacionales del Ministerio de Hacienda.

* Sección de Medicina, Hospital Central Caja Costarricense del Seguro Social.

** Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Central de la Caja Costarricense del Seguro Social.

CUADRO N° 1
HEPATITIS VIRAL EN COSTA RICA - DISTRIBUCION
ETARIA Y ANUAL

Año	Menos 1 mes	1 Año	1-4	5-14	15-24	25-44	44-64	64-74	75 y más	Edad Desc.	Total
1958	2	9	89	66	61	99	43	3	6	1	379
1959	2	4	56	75	52	105	39	6	6	—	345
1960	1	9	64	52	56	90	49	5	1	—	327
1961	2	5	76	92	71	159	51	10	7	—	473
1962	—	12	76	90	90	155	43	7	2	—	475
1963	3	15	101	127	111	170	48	8	4	—	587
1964	3	12	106	189	153	195	69	9	4	1	741
1965	3	6	87	159	197	172	70	8	9	—	711
1966	2	10	94	206	195	173	65	12	1	—	758
TOTAL	18	82	749	1056	986	1318	477	68	40	2	4796

Gráfico 1

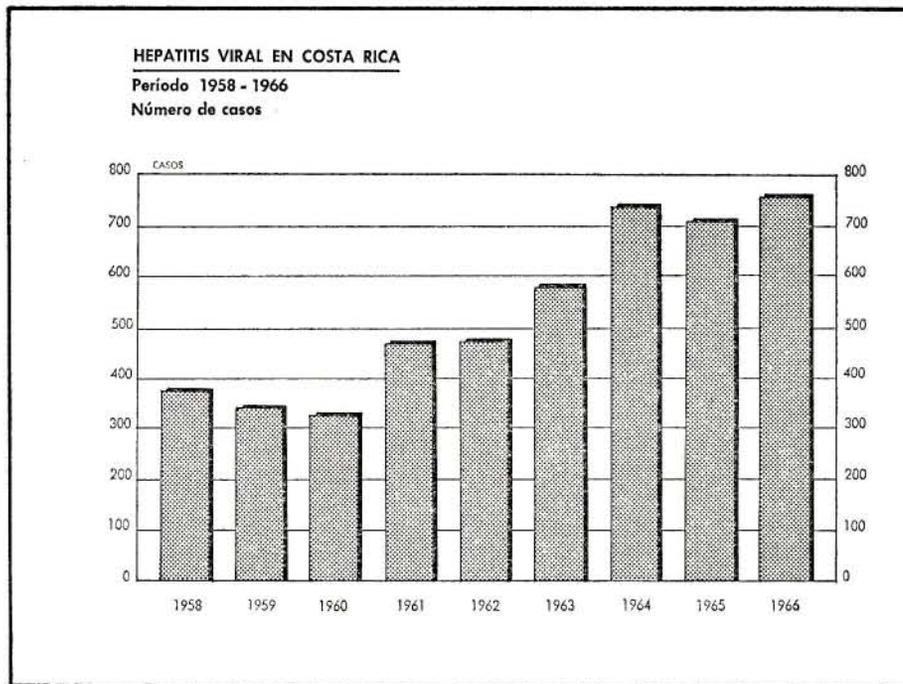
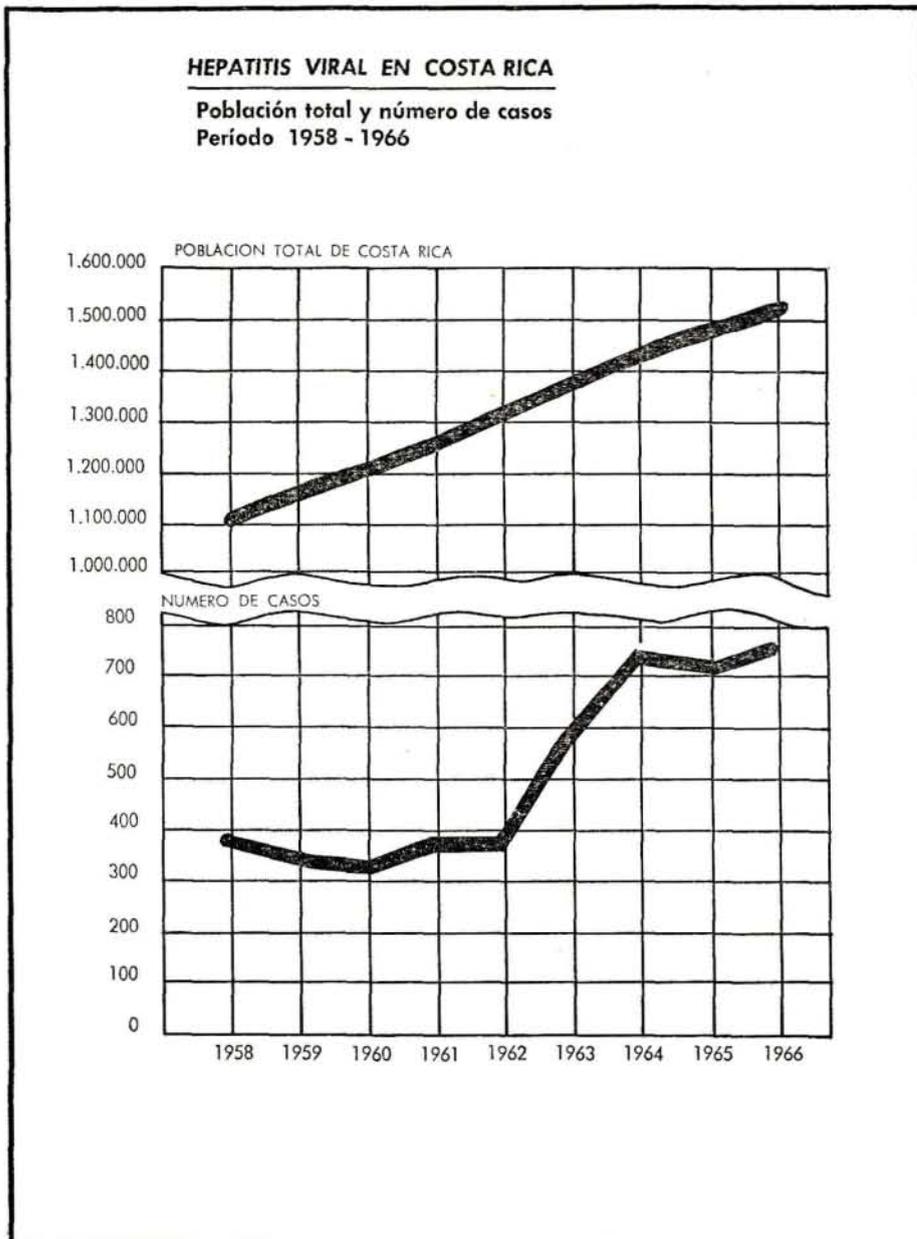


Gráfico 2



R E S U L T A D O

Durante el período de estudio se produjeron 1.224.965 hospitalizaciones en todo el territorio nacional, entre las cuales hubo 4.796 pacientes que egresaron con el diagnóstico de hepatitis viral o infecciosa, lo que corresponde a un 3.91/1.000 de incidencia hospitalaria. Estos pacientes produjeron un total de estancias de 87.140 días, es decir, casi 239 años.

Este grupo se distribuyó de la siguiente manera: 2.756 fueron hombres y 1.940 mujeres, cuyas edades pueden observarse en el Cuadro N° 1. Es notable la preponderante incidencia en los grupos etarios de 5 a 44 años, a los cuales corresponde 3.360 pacientes, o sea, un 70.05% del total anotado.

De los 4.796 pacientes, pertenecen 3.820 al Sistema Hospitalario Nacional y los 976 restantes al Seguro Social.

Los primeros provocaron una estancia total de 65.756 días, con un promedio de 17.21/paciente, con un costo medio de ₡ 38.67 (\$ 5.81) diarios, lo que da un gasto de ₡ 2.542,784,52 (\$ 382.373,60) en el período estudiado. Los asegurados produjeron 21.384 días de hospitalización, con un promedio de 21.91 días por paciente. Calculado a un valor promedio de ₡ 91.79 (\$ 13.80) diarios, nos da un gasto de ₡ 1.962.837,36 (\$ 295.163,50) para la Caja Costarricense de Seguro Social. En suma, tendremos que lo gastado en el país por atención en los pacientes con hepatitis, se eleva a ₡ 4.505.621,90 (\$ 667.537,10) en el período de estudio. Además, si consideramos que el ingreso per cápita anual promedio fue de ₡ 2.037,20 (\$ 306,34) se estima que el costo para el país por años dejados de trabajar (239 años) asciende a ₡ 4.868.908,00 (\$ 732.166,60). Sumando el gasto hospitalario, el dinero dejado de recibir, el dinero efectivo pagado por concepto de incapacidades durante y posterior a la estancia hospitalaria en el caso de pacientes asegurados, nos daremos cuenta fácil de que la entidad que nos ocupa, representa un serio lastre para la economía nacional.

Desde el punto de vista epidemiológico, la incidencia anual de la enfermedad la podemos observar en la gráfica N° 1.

En los 3 primeros años de nuestro estudio se nota un descenso franco en el número total de enfermos con hepatitis, llegando a su más bajo nivel en 1960. Posteriormente, tras un ascenso brusco en 1961, se muestra una conducta progresiva de aumento hasta el año de 1966, en que hubo 758 casos.

Si relacionamos la incidencia anual con la población total del país, vemos en la gráfica N° 2 de curvas comparativas, una ausencia de relación directa entre ambos parámetros, lo cual interpretamos como un aumento desproporcionado y progresivo de la hepatitis en este período con relación a la población.

Sin embargo si hacemos la relación por cada 10.000 habitantes (gráfica N° 3), aún cuando persiste la tendencia general a aumentar, se nota un comportamiento irregular, con tasas que fluctúan entre 2.7 por cada 10.000 habitantes en 1960, hasta una cifra máxima de 5.2 por cada 10.000 habitantes en 1964, año en que hubo francos brotes epidémicos en los Cantones de San Ramón y Pérez Zeledón de las provincias de Alajuela y San José, respectivamente, como puede verse en forma objetiva en la gráfica N° 4, en que se analiza por distribución geográfica el número de casos acumulados hasta 1963 y hasta 1966.

Si hacemos un análisis de distribución geográfica separando las provincias y cantones de mayor índice de infección, se obtienen los siguientes datos (Cuadro N° 2).

CUADRO Nº 2
 HEPATITIS VIRAL EN COSTA RICA
 PROVINCIAS Y CANTONES DE MAYOR INCIDENCIA

PROVINCIA	Hab. 1963	Casos	/000	Hab. 1966	Casos	/000	Aumento /000
SAN JOSE:							
Cantón Central	498.672	1429	28.6	544.671	2975	54.6	26.0
Desamparados	172.193	343	19.8	185.640	591	31.8	12.0
Pérez Zeledón	34.721	138	39.4	38.225	185	48.3	8.9
	48.449	329	67.4	54.393	780	143.4	76.0
ALAJUELA:							
Cantón Central	246.761	593	24.0	273.179	940	34.4	10.4
San Ramón	65.662	52	7.6	71.612	100	13.6	6.0
San Carlos	26.668	202	73.7	26.902	434	161.3	87.6
	37.924	114	30.0	42.756	274	64.0	34.0

Gráfico 3

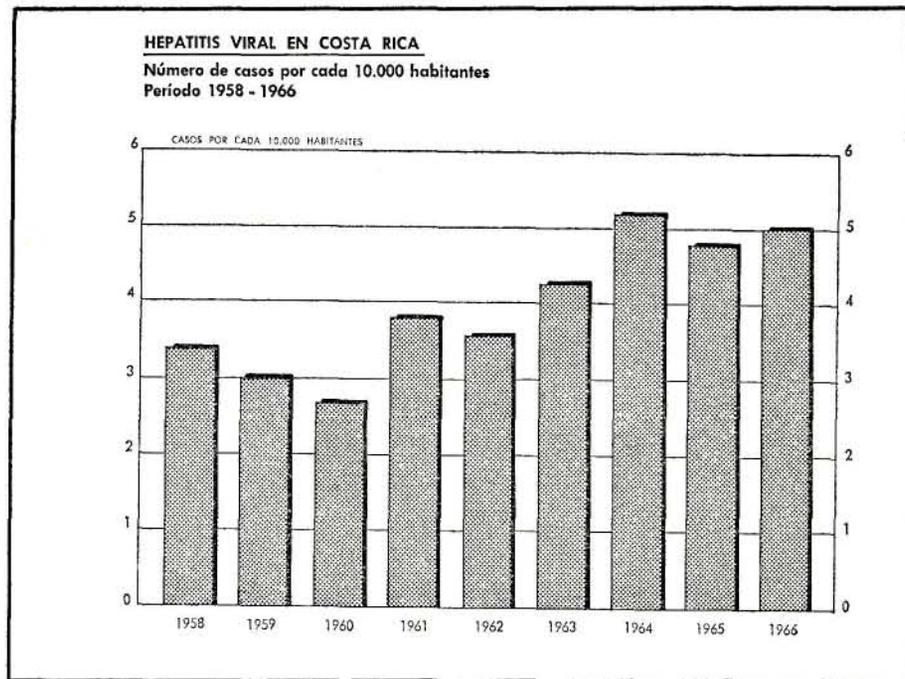
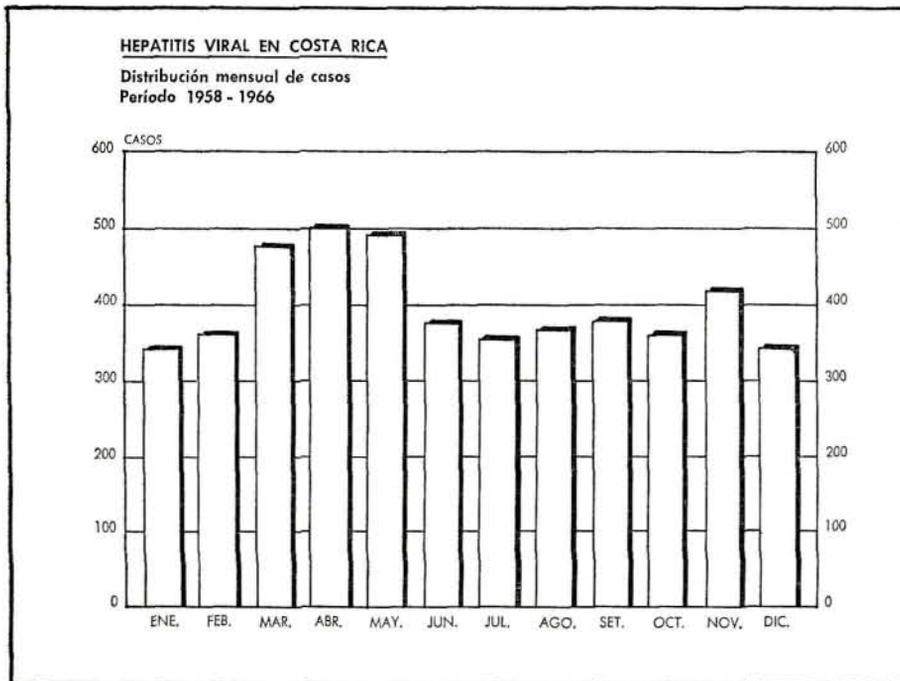
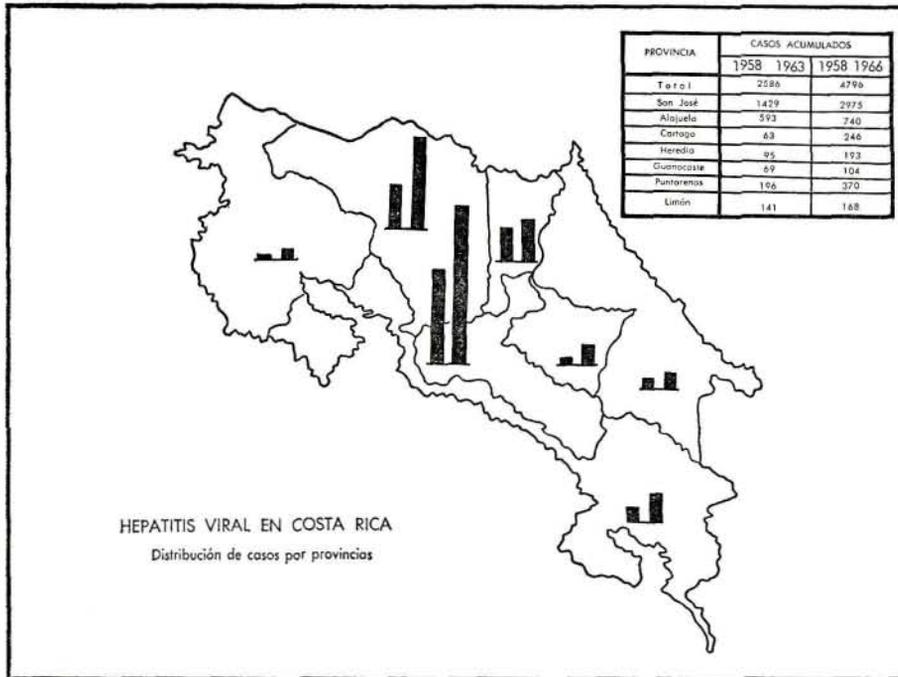


Gráfico 4



En este renglón, como información complementaria que quizás nos explique el fenómeno de la alta incidencia por hepatitis en el cantón de San Ramón, se muestra la infestación de sus aguas de cañería por Bacilo Coli, como fuera demostrado en un reciente trabajo de Patiño y cols., sobre Fiebre Tifoidea en esta región y evidenciado en el Cuadro N° 3.

La distribución en el tiempo de los casos de hepatitis (gráfica N° 5) demuestra un ascenso notable en los meses de marzo, abril y mayo de cada año, que en suma dan 1.473 pacientes, o sea, 30.70% del total. Esta época corresponde al período de menor precipitación fluvial en nuestro país e inicio de la época lluviosa, que obviamente significan mayor capacidad infestante de las aguas de nuestro país, ya que se concentra su contaminación. En el resto del año sólo se observa un pequeño aumento de la incidencia en el mes de noviembre, sin que sea estadísticamente significativo.

CUADRO N° 3

HEPATITIS VIRAL EN COSTA RICA - ANALISIS DE AGUAS POTABLES
INDICE CONTAMINACION COLI
Cantón de San Ramón

LOCALIDADES	Muestras examinadas	Cultivos positivos	%
Santiago	60	20	33.3
San Juan	55	24	43.7
Piedades Norte	59	37	62.7
Piedades Sur	45	10	22.2
San Rafael	84	72	85.7
San Isidro	43	23	53.5
Los Angeles	36	10	27.8
San Pedro (Alfaro)	4	2	50.0
Volio	1	1	100.0
Concepción	2	2	100.0
San Isidro (Peñas Blancas)	0	0	—
Centro	210	75	35.7

RESUMEN Y COMENTARIOS

1. El problema nacional de la hepatitis por virus es de enormes proporciones desde cualquier punto de vista que se juzgue. En lo que se refiere a pacientes hospitalizados con este diagnóstico, constituyó el 3.91/1.000 de los ingresos totales en el período de estudio, con lo que produjo 239 años calculados en días-hospital.

Desde el punto de vista económico significó cuatro y medio millones de colones gastados en la atención de este grupo de pacientes y cuatro millones novecientos mil colones que dejaron de percibirse por la incapacidad temporal creada por la enfermedad.

No se incluye dentro de este costo, las secuelas tardías y sus complicaciones, producidas por la enfermedad, con que obviamente las cifras de costo hospitalario deben ser mucho mayores, ni se incluyen los pacientes tratados a domicilio, cuya cifra total desconocemos.

Dado que en nuestro país se hospitalizan principalmente las hepatitis complicadas y se trata a domicilio la mayoría de ellos por el carácter benigno aparente de la enfermedad, resulta claro que nuestras cifras sólo representan probablemente la fracción menor del problema tratado.

2. En lo que a sexo se refiere, la hepatitis fue prevalente en el sexo masculino, ya que 2.756 hombres (57.5% del total de casos) sufrió la enfermedad.
3. En la distribución etaria pareciera ratificarse el concepto de que este padecimiento afecta principalmente al individuo joven, porque el 70% del total de casos fueron menores de 44 años.
4. En la distribución en el tiempo, el final del verano y el comienzo de la estación lluviosa, representa la época de mayor incidencia, lo que coincide con la época de mayor contaminación de nuestras aguas fluviales.
5. Las variaciones geográficas se explican también por la mayor contaminación en algunas zonas de las aguas de cañería, con lo que evidentemente las aguas de uso doméstico siguen constituyendo el principal medio de contagio en la hepatitis por virus.
6. En apariencia, el problema tiende a aumentar, tanto por la incidencia anual del número de casos, como por la frecuencia de las secuelas. No estamos seguros, sin embargo, de la relación que guarda el número de casos hospitalizados con la incidencia total del padecimiento en la población nacional.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—PATIÑO, J.; MIRANDA, G.; CÉSPEDES, R.; JIMÉNEZ, G.
"Cirrosis hepática". Acta Médica Costarricense. 8:179, 1965.
- 2.—JIMÉNEZ, G.; LARA, F.; MIRANDA, G.
"Estudio comparativo de la hepatitis viral aguda tratada con córticoesteroides". Acta Médica Costarricense. 7:63, 1964.
- 3.—MIRANDA, G.; JIMÉNEZ, G.; LARA, F.
"Estudio comparativo en hepatitis viral tratada con anabólicos. Trabajo presentado en el XXXIII Congreso Médico Nacional (San José, Costa Rica). 1964.
- 4.—MIRANDA, G.; JIMÉNEZ, G.; BEIRUTE, J.
"Hepatitis viral aguda. Evaluación de un nuevo método terapéutico". Trabajo presentado en el XXXIV Congreso Médico Nacional (San José, Costa Rica). 1965.
- 5.—BEIRUTE, J. A.
"Hepatitis viral. Su estudio como problema socio-económico en Costa Rica". (Tesis recepcional presentada ante la Facultad de Medicina de la U.N.A.M. para optar el título de Médico y Cirujano). 1966.