

HEPATITIS B EN PEREZ ZELEDON

Alexis Rodríguez Madrigal*

Francisco Vargas Mena**

Ivan Moreno Rampani***

INTRODUCCION

La Hepatitis Viral tipo B conocida como problema de salud pública en todo el mundo, descrita por Hipócrates desde hace más de 2000 años y en los últimos tiempos ha aumentado el interés en su estudio, por la existencia de los marcadores serológicos que facilitan su comprensión, su posibilidad de cronicarse, y su íntima relación con el cáncer de hígado. Su distribución es mundial, pero su incidencia varía tanto en forma general como local dentro de un mismo país. De esta manera sabemos que en Norteamérica, en el norte de Europa y Australia, la prevalencia en la población total es de 4-6%, con menos de 2% de portadores crónicos; en el este y sur de Europa y América Latina tenemos 20-55% de la población general y 2-7% de portadores crónicos; sureste de Asia y África el 70-95% de la población es infectada durante su vida, con 7-20% de portadores crónicos. En este momento en el mundo existen un billón de infectados, 200 millones de portadores crónicos y dos millones de muertes por año.

TRANSMISION

El mayor modo de transmisión es por contacto con sangre contaminada, en segundo lugar, semen por contacto sexual y con menor importancia, pero se les debe tener presente al resto fluidos del ser humano tal como saliva, secreción vaginal, sudor y otros. Se debe tomar en cuenta que en zonas de baja prevalencia existen grupos de riesgo de ser infectados: personal de salud, drogadictos, homosexuales, recién nacidos hijos de madres portadoras crónicas, médicos y dentistas durante su vida tienen 5 veces mayor posibilidad de infección.

* Especialista en Medicina Interna, Hosp. Escalante Pradilla.

** Microbiólogo, Hospital Dr. Escalante Pradilla.

*** Ultrasonografista, Hospital Dr. Escalante Pradilla.

EVOLUCION

La forma de presentación y evolución de la Hepatitis tipo B es variada:

- a) Hepatitis Aguda sintomática: ocurre en 25-40% de los casos, con 90% de curación.
- b) Hepatitis Fulminante: ocurre en 1% de los casos con 80% de mortalidad. Casos de mayor riesgo: mayores de 60 años, embarazadas, infección asociada, inmunosupresión.
- c) Hepatitis crónica: 5-10% de los casos cuando el antígeno de superficie es detectado en sangre por más de 6 meses, mayor frecuencia a menor edad del paciente y en quienes la infección fue inaparente. Existen dos modalidades de Hepatitis crónica desde el punto de vista histológico y con diferente evolución:
 1. Hepatitis crónica persistente: la forma más común que generalmente no progresa a severo daño hepático.
 2. Hepatitis crónica activa: a menudo progresa a cirrosis y cáncer primario de hígado.
- d) Infección inaparente: ocurre en 60-75% de los casos, mayor posibilidad de cronicarse, de mayor problema epidemiológico por el desconocimiento de la enfermedad.

PERIODO DE INCUBACION

Varía desde 6 semanas a seis meses; esta en relación con la dosis de virus, vía de infección, estado inmunológico. Hepatitis y Embarazo: Recién nacidos hijos de madres portadoras crónicas, tienen 90% de posibilidad de hacerse crónicos con sus consecuencias.

MATERIAL Y METODOS

1. Se tomaron muestras de donadores en el

Banco de Sangre del Hospital Dr. Escalante Pradilla, desde 1985 hasta la actualidad.

2. Se tomaron muestras de sangre del personal del Hospital Fernando Escalante Pradilla.

3. Se tomaron muestras de sangre a mujeres embarazadas como control prenatal.

4. Los pacientes con enfermedad aguda se controlaron en Consulta Externa exclusiva para pacientes con Hepatitis, los cuales en este momento cumplen desde 1 a 5 años de control cada 4 a 6 meses, incluyendo serología, marcadores tumorales, ultrasonido hígado, en algunos gamma de hígado y biopsia hepática.

Ha dichas muestras se les realizó determinación de antígeno de superficie por hemaglutinación pasiva y enviadas al I.C.M.R.T. para serología completa por R.I.A. y en la actualidad al Laboratorio del Hospital San Juan de Dios.

RESULTADOS

1. Del estudio realizado en donadores, aproximadamente 1000 anuales, se encontró el 2.9-3% de portadores crónicos.
2. De la determinación en pacientes embarazadas resultó: por antígeno de superficie y su anticuerpo: 3% de portadores crónicas y 40% de infección en algún momento de su vida.
3. De la determinación en el personal hospitalario, los resultados han sido idénticos que los obtenidos en la mujer embarazada.

COMENTARIO

Desde enero de 1985 existe un grupo de personas en el Hospital Dr. Escalante Pradilla con interés en la Hepatitis tipo B, el cual ha realizado seguimiento de pacientes infectados por el virus B, también ha realizado campañas de vacunación en la zona y en el personal hospitalario, además concientizado a la comunidad por medio de charlas, todo lo anterior por tener esta zona el 3% de portadores crónicos en la población y 40% de la población general ha sido infectada por el virus B y la alta incidencia de cáncer primario de hígado de la zona.

RESUMEN

En coordinación con el I.C.M.R.T. y el Laboratorio del Hospital San Juan de Dios, se han realizado controles de Antígeno de Superficie y su Anticuerpo a diferentes niveles, tales como donadores, embarazadas, personal de hospital, grupo control al azar, encontrándose:

1. El 3% de portadores crónicos en la población.
2. En cualquier muestra que se tome de la zona se obtiene que el 3% son portadores crónicos y el 40% han estado infectados por el virus B en algún momento de su vida.

BIBLIOGRAFIA

1. Aikawa et al, Seroconversion from Hepatitis Be-Anti-HBe. N. Engl. J Med. 288.
2. Ann. REV. MED. 1981 32:1-11. Serologic Markers of Hepatitis B Virus Infection.
3. Eleftheiou et al. 1975, Incidence and Clinical Significance of e Antigen and antibody in acute and Chronic liver disease, Lancer 2.
4. Harvey, The Principles and Practice of Medicina 20 Edición.
5. Harrison Medicina Interna, 5 Edición Hepatopatía.
6. Koff RS: Management of the Hepatitis B Surface antigen carrier. Seminars in Liver Disease 1:33-43, 1981.
7. Postgraduate Medical Journal, 1987 Vol. 63, Supplement 2.
8. Sarver DK: Hepatitis in Clinical Practice. 2. Non-A, Non-B and delta Hepatitis. Postgrad Med. 1986;79:218-230.
9. Zuckerman aj, Sum TT, Linsell A., Stjemsward J. Prevention of Primary Liver Cancer. Lancer 1983, 463-465.