Prevención y control de las hepatitis virales:

Marco para la acción mundial

Organización Mundial de la Salud

© Organización Mundial de la Salud 2012. Todos los derechos reservados.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos no implican juicio alguno por parte de la Organización Mundial de la Salud sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede no haber pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de los productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga del material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

WHO/HSE/PED/HIP/GHP 2012.1

Fotos: Página 9 - *OMS / Christopher Black* | Página 10 - *OMS / Torgrim Halvari* | Página 11 - *OMS* | Página 12 - *OMS / Isadore Brown, WHO / Olivier Asselin* | Página 15 - *OMS / Christopher Black* | Página 16 - *OMS* | Página 18 - *OMS / Pierre Albouy* | Página 19 - *OMS / Olivier Asselin* | Página 20 - *OMS / Christopher Black, OMS / Isadore Brown, OMS / Christopher Black* | Página 21 - *OMS / Tom Pietrasik*

Índice

I. Introducción

Definición del problema 02
¿Por qué es importante? 02
La respuesta de la OMS 03
¿Qué es la hepatitis viral? 05
¿Cuál es la carga mundial de morbilidad? 06
¿Cuál es la carga regional de morbilidad? 08

II. Prevención y control: un enfoque específico

Prevención primaria 11
Prevención secundaria y terciaria 12

III. Logros mundiales 13

IV. Retos

Sensibilización, alianzas, recursos 14
Datos para la política y la acción 14
Prevención de la transmisión 14
Detección, atención y tratamiento 15

V. Visión, metas y marco para la acción mundial de la OMS

Visión 17
Metas 17
Eje 1. Sensibilización, promoción de alianzas y movilización de recursos 18
Eje 2. Política basada en pruebas científicas y datos para la acción 19
Eje 3. Prevención de la transmisión 20
Eje 4. Detección sistemática, atención y tratamiento 21

VI. Conclusiones 22

Bibliografía 23

I. Introducción

Definición del problema

La hepatitis viral es un problema de salud pública mundial que todos los años afecta a millones de personas y causa discapacidad y muerte.

Información general:

- Alrededor de 500.000.000 de personas padecen infección crónica por el virus de la hepatitis B (VHB) o el virus de la hepatitis C (VHC).

- Aproximadamente 1.000.000 de personas mueren anualmente (~2,7% del total de fallecimientos) por causas relacionadas con las hepatitis virales, más frecuentemente por afecciones hepáticas, incluido el cáncer de hígado.[1]

- Se estima que el 57% de los casos de cirrosis hepática y el 78% de los casos de cáncer hepático primario son consecuencia de la infección por el VHB o el VHC.[2]

¿Por qué es importante?

Millones de personas viven con hepatitis virales y millones se encuentran en situación de riesgo. La mayoría de los infectados hace ya mucho tiempo por los virus VHB o VHC no saben que padecen una infección crónica. Estas personas tienen alto riesgo de enfermedad hepática crónica grave y pueden transmitir involuntariamente la infección.

Las hepatitis virales suponen una pesada carga para el sistema de atención de salud por los costos del tratamiento de la insuficiencia hepática y la enfermedad hepática crónica. En numerosos países, las hepatitis virales son la principal causa de transplante hepático. Estos tratamientos para la enfermedad terminal son caros; suman fácilmente cientos de miles de dólares por persona.[3] Otra consecuencia de las hepatitis virales crónicas es la pérdida de productividad. [4]

En algunos grupos, el riesgo de contraer hepatitis virales es mayor que en otros. En las comunidades en las que la inocuidad de los alimentos y los sistemas de saneamiento no son óptimos, las hepatitis A y E tienden a ser más comunes. Las nuevas infecciones por los virus B y C de la hepatitis afectan con mayor frecuencia a los receptores de órganos, sangre y tejidos, además de a las personas que trabajan o reciben atención en establecimientos sanitarios, y a los grupos vulnerables.

En la actualidad, nos encontramos ante a una epidemia silenciosa.

En las últimas décadas, la comunidad internacional no ha prestado la atención debida a las hepatitis virales. A pesar de que la carga de morbilidad es muy

elevada, el problema no ha sido seriamente abordado por diferentes razones, incluido el descubrimiento relativamente reciente de los virus responsables, el carácter mayormente silencioso o benigno de la enfermedad en las primeras fases, y la manera insidiosa en la que causa enfermedad hepática crónica. El intervalo de décadas entre la infección y la manifestación de la enfermedad hepática crónica o el cáncer hepático hizo que fuera difícil vincular estas enfermedades con las infecciones más tempranas por los virus VHB o VHC. Todos estos factores han contribuido a la "epidemia silenciosa" ante la que nos encontramos hoy.

¿Existe una solución?

Las medidas asequibles, como la vacunación, el suministro de sangre segura, las inyecciones seguras y los alimentos inocuos, pueden reducir la transmisión de las hepatitis virales. Todas se detallan más abajo. La mayoría de estas medidas no solo reducen la transmisión de las hepatitis virales, ya que sus efectos también contribuyen a prevenir otras enfermedades infecciosas. Además, los tratamientos actuales para las hepatitis B y C proporcionan a los prestadores de atención de salud instrumentos para combatir la enfermedad. Por primera vez, la hepatitis C es curable. También se están desarrollando otros tratamientos para la hepatitis B y C, y el futuro es más promisorio que nunca.

La respuesta de la OMS

En 2010, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la resolución WHA 63.18, en la que realiza un llamamiento en favor de un enfoque integral de la prevención y el control de las hepatitis virales. Con la adopción de esta resolución, los Estados Miembros reconocieron la tremenda carga de las hepatitis virales.

La resolución WHA 63.18 insta a la OMS a colaborar estrechamente con los Estados Miembros en las siguientes esferas:

- La formulación de directrices, estrategias, objetivos sujetos a plazos e instrumentos necesarios para la vigilancia, la prevención y el control de las hepatitis virales
- La provisión del apoyo necesario para el desarrollo de la investigación científica relacionada con la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las hepatitis virales
- El perfeccionamiento en la evaluación de las consecuencias económicas en el plano mundial y regional, y de las estimaciones de la carga de las hepatitis virales
- La movilización de recursos para fortalecer los sistemas de vigilancia, los programas de prevención y control, el diagnóstico y la capacidad de laboratorio, y el tratamiento de las hepatitis virales en los países en desarrollo de manera equitativa, eficiente y apropiada
- El fortalecimiento de la Red Mundial en pro de la Seguridad de las Inyecciones de la OMS.

Por primera vez en la historia, la hepatitis C es curable.

www.worldhepatitisday.info

This is **hepatitis...**

World Health Organization

La resolución también alienta a todas las partes interesadas, que incluyen de las Naciones Unidas y los Estados Miembros a la sociedad civil, los grupos de pacientes y el sector privado, a colaborar para apoyar este esfuerzo.

De conformidad con la resolución WHA 63.18, la Secretaría de la OMS creó un Programa Mundial contra la Hepatitis en su Departamento de Enfermedades Epidémicas y Endémicas, con centros de enlace en las seis Oficinas Regionales, para aplicar la resolución y lograr las metas establecidas en este marco.

A partir de 2011, todos los 28 de julio se celebra el Día Mundial contra la Hepatitis. Este evento constituye una oportunidad excepcional para que las comunidades de todo el mundo unan sus fuerzas en un día determinado, con el fin de llamar la atención sobre la amenaza que suponen las hepatitis para la salud mundial y promuevan acciones para combatir la enfermedad.

El presente marco brinda una visión global para la prevención y el control de las hepatitis virales e información general sobre la carga de morbilidad, los esfuerzos actuales y los retos que persisten en materia de respuesta mundial a las hepatitis virales. También destaca cuatro ejes de acción, con enfoques sugeridos por los Estados Miembros para adoptarlos o adaptarlos como crean conveniente.

¿Qué es la hepatitis viral?

La hepatitis viral es una inflamación del hígado causada por uno de los cinco virus de la hepatitis, llamados tipo A, B, C, D y E. Si bien todos ellos causan enfermedad hepática, difieren en cuanto a la epidemiología, la evolución natural, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento.

El virus de la hepatitis A (VHA) comúnmente se transmite por la vía fecal-oral, ya sea a través del contacto entre personas o por ingestión de alimentos o agua contaminados. Algunas prácticas sexuales también pueden contribuir a la diseminación del VHA. En muchos casos, la infección es leve y la mayoría de las personas se recupera completamente y permanece inmune a futuras infecciones por el virus. Sin embargo, las infecciones por el VHA también pueden ser graves y poner en peligro la vida. La mayor parte de las personas que viven en zonas del mundo con saneamiento insuficiente han sido infectadas por este virus. Existen vacunas eficaces y seguras para prevenir la infección por el VHA.

El virus de la hepatitis B (VHB) se transmite por contacto con sangre, semen y otros líquidos corporales infectados. Las madres infectadas pueden transmitir el VHB a sus hijos en el momento del nacimiento, y los miembros de una familia infectados pueden transmitirlo a los niños en la infancia temprana. La transmisión también puede ocurrir por relaciones sexuales sin protección, transfusiones de sangre o hemoderivados contaminados con el VHB, inyecciones contaminadas durante procedimientos médicos, y por compartir agujas y jeringas entre consumidores de drogas inyectables. El VHB también es un riesgo para el personal sanitario que se pincha accidentalmente con una aguja durante la atención de personas infectadas. Se dispone de una vacuna eficaz y segura para prevenir la infección por el VHB.

El virus de la hepatitis C (VHC) se transmite principalmente por contacto con sangre infectada. Esto puede ocurrir por transfusión de sangre y hemoderivados infectados por el VHC, por inyecciones contaminadas durante procedimientos médicos y por compartir las agujas y jeringas entre consumidores de drogas inyectables. También es posible la transmisión sexual o interfamiliar, pero esto es mucho menos frecuente. No hay una vacuna contra el VHC. Tanto el VHB como el VHC pueden causar cáncer.
Se dispone de agentes antivirales contra el VHB y el VHC. Se ha demostrado que el tratamiento de la infección por el VHB disminuye el riesgo de aparición de cáncer hepático y muerte.
Por lo general, se considera que la infección por el VHC es curable, aunque para muchas personas esto no es posible en la realidad. El acceso al tratamiento sigue siendo una limitación en muchas partes del mundo.

Las infecciones por **el virus de la hepatitis D (VHD)** ocurren exclusivamente en personas infectadas por el VHB. La doble infección por el VHD y el VHB puede provocar enfermedad más grave y peores resultados. La vacuna contra la hepatitis B protege contra la infección por el VHD.

Al igual que el VHA, **el virus de la hepatitis E (VHE)** se transmite por el consumo de alimentos o agua contaminados. El VHE es una causa frecuente de brotes de hepatitis en el mundo en desarrollo y en los países desarrollados cada vez más se lo reconoce como una causa importante de enfermedad. La infección por el VHE se asocia con un aumento de la morbilidad y la mortalidad de las mujeres embarazadas y los neonatos. En enero de 2012 se autorizó una vacuna segura y eficaz contra el VHE, pero que aún no está ampliamente disponible.

¡La hepatitis está más cerca de lo que Ud. cree! ¡La hepatitis no solo afecta a una de cada 12 personas en el mundo, sino también a las personas cercanas a ellas!

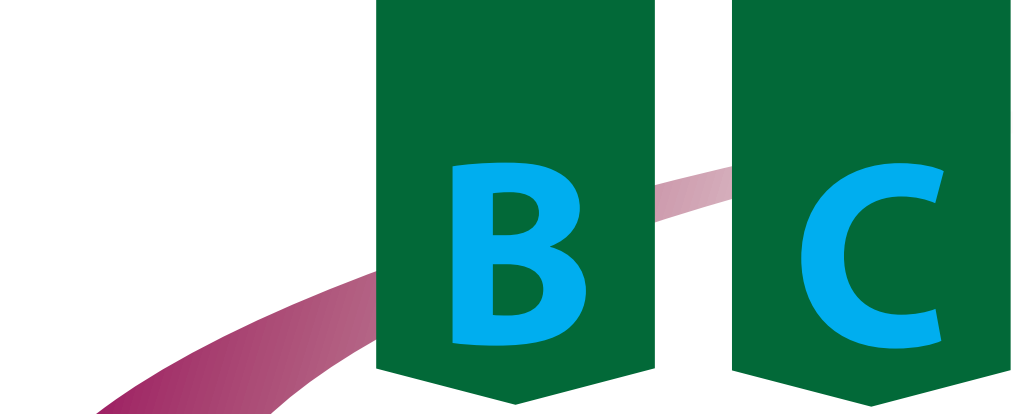
¿Cuál es la carga mundial de morbilidad?

El grupo de virus de las hepatitis (A, B, C, D y E) que causan infección aguda o crónica e inflamación del hígado constituyen un grave problema mundial de salud pública.

Hepatitis A

Se calcula que en 2005 el virus de la hepatitis A infectó a 119 millones de personas y causó 31 millones de casos sintomáticos y 34.000 muertes.[5]

Paradójicamente, a medida que los sistemas de abastecimiento de agua y de saneamiento mejoran en los países en desarrollo, las infecciones ocurren en etapas posteriores de la vida, cuando el riesgo de enfermedad grave por el virus de la hepatitis A es máximo. Esta tendencia epidemiológica explica el aumento de casos sintomáticos en algunos países y la aparición de brotes de hepatitis A a escala comunitaria.



Hepatitis B

- Alrededor de 2.000 millones de personas están infectadas por el VHB en el mundo
- Más de 240 millones padecen infección crónica por el VHB
- Entre 500.000 y 700.000 personas mueren anualmente como consecuencia de la infección por el VHB

Hepatitis C

- Aproximadamente 150.000.000 personas padecen infección crónica por el VHC
- Se estima que más de 350.000 personas mueren anualmente por enfermedad hepática relacionada con el VHC

Hepatitis B

La infección por el virus de la hepatitis B es una afección de distribución universal. Se estima que están infectadas más de 2.000 millones de personas. De ellas, aproximadamente 240 millones sufren infección hepática crónica y corren el riesgo de padecer enfermedad grave y morir por cirrosis o carcinoma hepatocelular, enfermedades que se calcula provocan de 500.000 a 700.000 muertes por año en el mundo.[6]

Hepatitis C

La infección crónica por el VHC afecta a aproximadamente 150 millones de personas. Se estima que más de 350.000 personas mueren anualmente a causa de enfermedades hepáticas relacionadas con el VHC.

El contacto con sangre infectada, por inyecciones realizadas con equipos no estériles o transfusiones de hemoderivados infectados, es una causa común y prevenible de las infecciones por los virus VHB y VHC.

Las coinfecciones por el VHB y el VIH, y el VHC y el VIH son un problema que va en aumento en los países en los que el VIH es epidémico y entre los consumidores de drogas inyectables. La hepatitis viral concomitante se está convirtiendo en una causa importante de mortalidad entre las personas coinfectadas que reciben tratamiento antirretrovírico contra el VIH.

Hepatitis A

- Se calcula que en el mundo se producen alrededor de 1. 400.000 de nuevas infecciones por el virus de la hepatitis A (VHA) por año

Hepatitis E

- Cada año hay 20 millones de infecciones por el virus de la hepatitis E, más de tres millones de casos agudos de hepatitis E y 70. 000 muertes relacionadas con la hepatitis E

Hepatitis D

Tanto la sobreinfección como la coinfección por el virus VHD en pacientes también infectados por el VHB pueden tener un peor desenlace que la infección por el VHB solamente. La tasa de insuficiencia hepática es más alta con infección aguda, y la probabilidad de cáncer hepático es mayor con infección crónica.

Hepatitis E

En 2005, el VHE causó alrededor de 3,4 millones de casos sintomáticos, 70.000 muertes y 3,000 mortinatos.

La infección por el virus de la hepatitis E puede causar brotes esporádicos y también grandes epidemias con morbilidad y mortalidad significativas; en particular muerte de mujeres embarazadas. Se estima que un tercio de la población mundial está infectada por el virus de la hepatitis E. Sin embargo, se desconoce la prevalencia real de la enfermedad.[7]

La transmisión de los virus de la hepatitis A y E por los alimentos y el agua es un fenómeno común; en efecto, el virus de la hepatitis A es una de la causas más frecuentes de infección de origen alimentario. Se han notificado brotes de hepatitis A y E que afectaron a más de 100.000 personas, causaron morbilidad y mortalidad importantes, y perturbaron el comercio y el turismo. La contaminación de los alimentos puede ser el resultado de su manipulación por personas infectadas que los contaminan sin saberlo. Los virus

de la hepatitis A y E permanecen en el ambiente y pueden resistir los procesos que habitualmente se utilizan para inactivar o controlar bacterias patógenas en la producción de alimentos.

¿Cuál es la carga de morbilidad regional?

Región de África

Todos los países de la Región de África consideran a las hepatitis virales un problema de salud pública urgente. Se cree que la carga de hepatitis virales, que no se conoce con exactitud, es una de las más altas del mundo. Las hepatitis A, B, C y E son las más frecuentes en la región. Se estima que la prevalencia del VHB es del 8% en África Occidental y del 5% al 7% en África Central, Oriental y Austral. La prevalencia del VHC es incluso más alta en algunas zonas, y llega al 10%.

Región de las Américas

La endemicidad del VHA es intermedia en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe; más del 50% de la población ha adquirido inmunidad al llegar a la edad de 15 años.[3] Sin embargo, la prevalencia varía de una región a otra. Por ejemplo, la seroprevalencia de anticuerpos anti-VHA entre las edades de 15 y 19 años es del 57% en el Caribe y del 96% en la región andina.[8]

Datos recientes indican que desde 1990 hasta 2005 la prevalencia de la infección por el VHB cayó por debajo del 2%, en promedio, en América Central y la región tropical de América Latina, mientras que permaneció entre el 2% y el 4% en el Caribe, en la región andina y en Sudamérica.[9]

En los países latinoamericanos, se calcula que entre siete y nueve millones de adultos tienen anticuerpos anti-VHC,[10] lo que significa que han estado expuestos al virus y podrían contraer infección crónica.

Respecto del VHD, en la región amazónica se ha observado una alta prevalencia de coinfección en personas infectadas por el VHB.[11] Por ejemplo, un estudio realizado en Colombia[12] indicó que entre los habitantes VHB-positivos el 5,2% también era VHD-positivo y que todos excepto uno provenían de la región amazónica. Algunas hipótesis sugieren que esto puede estar relacionado con el genotipo III del virus.

En algunos países de América Latina se ha notificado baja prevalencia y brotes de VHE.[11] Si bien se ha informado una prevalencia más alta en otras zonas, se sabe poco sobre la epidemiología de esta infección en la región. Por ejemplo, estudios realizados en la población brasileña indican tasas de prevalencia de alrededor del 3% en adultos, mientras que en Bolivia las tasas oscilaban entre 1,7% y 16,2%.[13]

Región del Mediterráneo Oriental

Se calcula que el VHB infecta anualmente a 4,3 millones de personas y el VHC a 800.000. Se estima que la prevalencia del VHC es del 1% al 4,6%, con niveles que superan el 15% en Egipto. En general, aproximadamente 17 millones de personas tienen infección crónica por el VHC en la región.[14]

El riesgo de infección por el VHB es elevado en cinco países (Afganistán, Pakistán, Yemen, el Sudán y Somalia), en los que reside más del 55% de la población de la región, y moderado en los restantes 17.[7]

La prevalencia de la infección por el VHE es alta en el Sudán, el Sudán del Sur, Pakistán y Somalia. Sin embargo, no se conoce la carga de morbilidad.[7]

Región de Europa

En Europa, la amenaza que suponen las hepatitis virales crónicas es cada vez más notoria. En esta región, alrededor de 14 millones de personas padecen infección crónica por el VHB, y nueve millones infección crónica por el VHC, en comparación con 1,5 millones de infectados por el VIH. Treinta y seis mil personas mueren anualmente por causas relacionadas con el VHB y 86.000 a causa del VHC.[15]

La prevalencia del VHC en la población general varía de 0,4% en Suecia, Alemania y Países Bajos a más de 2% al 3% en algunos países mediterráneos.[16] La tasa de incidencia del VHC en 2007 osciló entre 36,7 casos por 100.000 habitantes (Irlanda) y 0,05 casos por 100.000 habitantes (Grecia).[17]

Se sabe que la seroprevalencia y la incidencia del VHA varían según la zona geográfica. La incidencia general de la hepatitis A ha disminuido en los últimos 10 años, de 15,1 casos por 100.000 habitantes en 1996 a 3,9 casos por 100.000 habitantes en 2006.[18] Si bien el número total de casos está disminuyendo, la infección por el VHA sigue siendo un problema importante de salud pública en la región, por la posibilidad de brotes como el registrado en la República Checa, Latvia y Eslovaquia en 2008.[19]

El VHE es la causa de menos del 5% de los casos de hepatitis aguda en Europa Occidental, y en la mayoría de los estudios se detectaron anticuerpos contra el VHE en una pequeña proporción de personas sanas (de 0% a 10%). En otras partes de Europa esta proporción es más alta, por ejemplo en la República Checa, donde alcanza el 27,8%.

Región de Asia Sudoriental

Se calcula que en los próximos 10 años, más de cinco millones de personas de los países de la Región de Asia Sudoriental de la OMS morirán por causas relacionadas con las hepatitis virales. En la región, alrededor de 100 millones de personas padecen infección crónica por el VHB y 30 millones infección crónica por el VHC. Las hepatitis virales crónicas son 30 veces más frecuentes que la infección por el VIH en esta región. Como la infección crónica por los virus VHB y de la hepatitis C es asintomática, la mayoría de las personas infectadas no sabe que lo está hasta que aparecen los síntomas

de cirrosis o cáncer hepático muchos años después. Aproximadamente el 65% de los infectados por el VHB y del 75% de los infectados por el VHC desconocen que han contraído la infección.[15]

Las infecciones por el VHA y el VHE son un problema sanitario grave. En la región, el virus de la hepatitis E infecta a aproximadamente 12 millones de personas por año, lo que constituye más de la mitad de la carga de mundial.

Región del Pacífico Occidental

A pesar de que esta región alberga tan solo al 28% de la población mundial, casi la mitad de las aproximadamente 350 millones de personas con infección crónica por el VHB residen en ella.[20] A excepción de Australia, Japón y Nueva Zelandia, donde las tasas de infección son inferiores al 2%, en los países de la región la tasa estimada es del 8% o superior. Se calcula que hay 160 millones de personas con infección crónica por el VHB y que más de 360.000 mueren anualmente por causas relacionadas con este virus.[15,21,22] En la región ocurren casi el 60% de los casos mundiales de cáncer hepático. Además, el cáncer hepático ocupa el segundo lugar entre las causas más frecuente de mortalidad por cáncer.[23,24]

En cuanto a la infección por el VHC, si bien en la mayor parte de los países las tasas de prevalencia varían del 1% al 2%, en algunos son relativamente más altas, como en Taiwán (4,4%) y Vietnam (2-2,9%).[25] A pesar de que se han aplicado estrategias para reducir los factores de riesgo de infección por el VHC, las transfusiones de sangre, las inyecciones sin garantía de seguridad y el consumo de drogas inyectables son las principales vías de transmisión en la región.

En diferentes zonas de la región se ha notificado endemicidad baja, moderada o alta de la infección por el VHA, pero en los últimos 20 años algunos de estos patrones han cambiado.[26] Los países de altos ingresos del Pacífico Occidental y Australasia han tenido regularmente tasas de prevalencia extremadamente bajas de infección por el VHA. En las últimas décadas, en el Asia Oriental aparentemente se ha pasado de tasas de seroprevalencia intermedias a tasas de seroprevalencia bajas. En algunas zonas de China la endemicidad del VHA sigue siendo alta, y se ha informado que la prevalencia de anticuerpos IgG séricos en la población general se eleva hasta el 81%. [27]

La seroprevalencia general de anticuerpos anti-VHE raramente excede el 25% en una población sana, incluso en zonas de alta endemicidad.[28]

II. Prevención y control: un enfoque específico

Dadas las diferencias en la distribución geográfica, la transmisión, el diagnóstico y el tratamiento de las hepatitis A, B, C, D y E, las estrategias de control y prevención deben ser específicas. Un enfoque integral de prevención de las hepatitis virales incluye distintas estrategias.

Prevención primaria

- Las acciones de sensibilización y concientización sobre todos los tipos de hepatitis virales ayudan a reducir la transmisión en la comunidad.

- Hay amplia disponibilidad de vacunas seguras y eficaces para prevenir las infecciones por el VHA y el VHB, y recientemente en China se ha autorizado una vacuna contra el VHE.

- La aplicación de estrategias para garantizar la seguridad de la sangre, como el suministro basado en donaciones voluntarias no remuneradas, la educación pública eficaz sobre la necesidad de donar sangre, la selección de los donantes y el análisis para garantizar la calidad de toda la sangre donada y de los hemoderivados que se utilizan en las transfusiones puede prevenir la transmisión del VHB y el VHC.

- Las medidas de control de infecciones en los establecimientos sanitarios y en la comunidad pueden prevenir la transmisión de las hepatitis virales y de otras enfermedades.

- Las prácticas de inyección seguras pueden evitar la transmisión del VHB y el VHC.

- Las prácticas sexuales menos peligrosas, que incluyen minimizar el número de compañeros sexuales y utilizar métodos de protección de barrera (condones) protegen contra la transmisión del VHB y, posiblemente, del VHC.

- Las medidas de reducción de daños entre los consumidores de drogas inyectables previenen la transmisión del VHA, el VHB y el VHC.

- Las medidas de seguridad del trabajo previenen la transmisión de las hepatitis virales al personal sanitario.

- Los alimentos y el agua salubres brindan protección contra las infecciones por el VHA y el VHE.

Prevención secundaria y terciaria

El diagnóstico temprano brinda la mejor oportunidad para la intervención médica eficaz y para prevenir que la infección siga propagándose. También permite que las personas infectadas adopten las medidas necesarias para prevenir la transmisión de la enfermedad. El diagnóstico temprano de la infección crónica también permite a las personas tomar precauciones para proteger el hígado de daños adicionales, específicamente abstenerse de tomar alcohol y evitar determinados medicamentos que se sabe que son hepatotóxicos.

La realización de pruebas confirmatorias y la notificación y el asesoramiento a los donantes de sangre con resultados positivos en los análisis sistemáticos de la sangre donada, brindan una oportunidad excepcional para realizar un diagnóstico temprano y ofrecer apoyo médico a las personas asintomáticas que concurren a donar sangre.

Existen antivíricos contra el VHB y el VHC. Sin embargo, el acceso a los medicamentos activos contra estos virus es limitado. Actualmente, tres antirretrovíricos (TDF, 3TC, FTC) son eficaces para tratar tanto la infección por el VIH como por el VHB, de modo que las personas coinfectadas pueden tomar menos medicamentos para combatir las dos enfermedades.
Si bien la infección por el VHC se puede tratar, el acceso al tratamiento sigue siendo un problema en numerosos países. Los avances terapéuticos y la investigación intensiva han permitido desarrollar muchos medicamentos orales nuevos contra la infección por el VHC. Algunos medicamentos orales específicos contra el VHC están en las últimas etapas de desarrollo, y la comercialización de algunos otros ha sido autorizada recientemente.

Queda mucho por hacer para garantizar la disponibilidad y el acceso a pruebas diagnósticas fiables y asequibles y a regímenes terapéuticos seguros y simples, en particular en zonas del mundo con recursos limitados.

III. Logros mundiales

- En 2009, el 91% de los Estados Miembros de la OMS había incorporado la vacuna contra la hepatitis B en sus calendarios de vacunación infantil y más del 70% de los lactantes había recibido tres dosis de la vacuna, que confiere inmunidad de por vida contra el VHB.

- En 2010, 178 países habían adoptado la vacuna contra la hepatitis B. Esta intervención ha evitado aproximadamente 1.307.000 muertes.

- La OMS está proporcionando a los países asesoramiento, orientación y apoyo técnico dirigidos a asegurar la inocuidad, calidad y disponibilidad de sangre y hemoderivados para cubrir las necesidades de todos los pacientes que precisan una transfusión de sangre.

- El Programa de Precalificación de Medios de Diagnóstico de la OMS evalúa la calidad y eficacia de los medios de diagnóstico que se comercializan para realizar el cribado y la vigilancia de la sangre y los hemoderivados.

- La OMS ha elaborado instrumentos para evaluar las prácticas de inyección y ayudar a los países a formular estrategias para garantizar la seguridad de las inyecciones. En 2009, las dos terceras partes de los 96 países de ingresos bajos e intermedios que adhirieron a este proceso habían ejecutado programas de seguridad de las inyecciones.

- La OMS ha definido los componentes básicos para los programas de prevención y control de las infecciones, y proporcionado un enfoque sistemático para la prevención de las hepatitis y otras enfermedades transmisibles en los establecimientos de atención sanitaria.

- Actualmente se dispone de nuevos tratamientos con medicamentos antirretrovíricos para las personas con infección crónica activa por el VHB y el VIH, que la OMS recomienda en sus directrices.

- Nuevos estudios realizados por la OMS sobre carga mundial de morbilidad han demostrado la alta carga de morbilidad asociada con los virus VHA y VHE en todo el mundo.

Vacunación de lactantes contra la hepatitis B: ¡Una estrategia que goza de amplia aceptación y que funciona!

IV. Retos por Cumplir

A pesar de los logros mundiales, se necesita hacer más para prevenir y controlar las hepatitis virales.

Sensibilización, alianzas, recursos

- Subsanar la falta de conocimientos adecuados y de sensibilización entre la población general y los profesionales sanitarios sigue siendo un desafío importante.

Datos para la política y la acción

- La mayoría de los países carece de sistemas de vigilancia apropiados que les permitan adoptar decisiones de política fundamentadas en datos científicos.

Prevención de la transmisión

- Para prevenir la transmisión de la madre al niño, la OMS recomienda la vacunación contra el VHB al nacimiento. Menos de la mitad de los Estados Miembros han adoptado la política de aplicar la vacuna contra la hepatitis B al nacimiento y solo el 27% de los neonatos en el mundo recibe esta vacuna.

- A finales de 2010, la vacuna contra la hepatitis B para lactantes había sido incorporada a escala nacional por 179 países (incluso en partes de la India y el Sudán). Se calcula que la cobertura mundial con la vacuna contra el VHB es del 75% y en la actualidad está por debajo del objetivo mundial del 90% de cobertura.[29]

- En el año 2000, las inyecciones contaminadas causaron alrededor de 21 millones de infecciones por el VHB, dos millones de infecciones por el VHC y 260.000 infecciones por el VIH, lo que constituye el 32%, el 40% y 5%, respectivamente, de las nuevas infecciones. El uso excesivo de inyecciones y las prácticas peligrosas son la causa de una parte sustancial de la carga mundial de mortalidad y discapacidad.[30]

- Las jeringas que impiden la reutilización de agujas y previenen las lesiones por pinchazos son relativamente caras e inasequibles en entornos con recursos limitados, en los que se ha detectado la mayor parte de las prácticas peligrosas.

- La adopción de las medidas de precaución habituales es todavía un reto en numerosos establecimientos sanitarios, lo que aumenta dramáticamente el riesgo de transmisión de hepatitis asociado con la atención sanitaria.

- Con frecuencia, los deshechos médicos no se tratan apropiadamente.

- En 39 países la sangre donada no se analiza sistemáticamente para detectar infecciones transmisibles por transfusión sanguínea, como las infecciones por el VIH, el VHB, el VHC y la sífilis. El suministro irregular de estuches de pruebas y el alto costo de las pruebas de detección del VHC figuran entre los obstáculos más comúnmente mencionados para analizar la sangre donada.[31]

- En los países de bajos ingresos de los que se dispone de datos, en 2008 solo el 53% de las muestras de sangre donada fue analizado con un método de calidad garantizada.[15]

- En 40 países el suministro de sangre depende en gran medida de un sistema de reposición basado en donaciones de familiares y de donantes remunerados, lo que aumenta el riego de que personas infectadas donen sangre.[15]

- Los consumidores de drogas inyectables tienen mayor riesgo de infección por el VHC y el VHB, principalmente por la práctica de compartir agujas y jeringas. En el mundo, aproximadamente del 60% al 80% de los consumidores de drogas inyectables son VHC-positivos (alrededor de 10 millones de personas) y del 5% al 10% son VHB-positivos. Aproximadamente 6,4 millones de consumidores de drogas inyectables tienen resultados positivos en las pruebas de anticuerpos contra el antígeno nuclear del virus de la hepatitis (HBc) y 1,2 millones en las pruebas de anticuerpos contra el antígeno superficial del virus (HBsAg).[32]

- Actualmente, alrededor del 37% de la población mundial no tiene acceso a sistemas de saneamiento mejorados y el 11% no tiene acceso inmediato a fuentes de agua de bebida salubres.[33] Esto significa que el agua insalubre y la falta de saneamiento son la norma para millones de personas.

Detección sistemática, atención y tratamiento

- Entre los profesionales sanitarios, un desafío adicional es la necesidad de mejorar la formación para el diagnóstico, el tratamiento, la atención y el seguimiento de las personas con hepatitis virales.

- En los entornos con recursos limitados todavía ingresan al mercado medios de diagnóstico para las hepatitis virales de baja calidad, debido a que los controles reglamentarios son insuficientes o inexistentes.

- Millones de personas con infección crónica no conocen su situación ni las consecuencias que puede tener, y corren el riesgo de transmitir la enfermedad a sus familiares y parejas. Estas personas no tienen acceso a servicios de diagnóstico, atención y tratamiento eficaz para retardar la progresión de la enfermedad y prevenir la morbilidad, la mortalidad o la discapacidad.

- En los entornos con recursos limitados, el tratamiento contra las hepatitis virales crónicas no es asequible para la mayoría de las personas.

- A la mayoría de las personas con infección por el VIH no se les han realizado pruebas de detección de las hepatitis virales y, por lo tanto, no se ha optimizado su tratamiento para combatir posibles coinfecciones.

V. Visión, metas y marco para la acción mundial de la OMS

Visión

Un mundo en el que se detenga la transmisión de las hepatitis virales y en el que todos tengan acceso a la atención y el tratamiento seguros y eficaces.

Metas

En el marco de los sistemas de salud y aplicando un enfoque de salud pública, la meta de la estrategia de la OMS en materia de hepatitis virales es:

- reducir la transmisión de los agentes causales de las hepatitis virales
- reducir la morbilidad y la mortalidad causadas por las hepatitis virales y mejorar la atención de los pacientes que las padecen
- reducir las repercusiones socioeconómicas de las hepatitis virales en los niveles individual, de la comunidad y de la población.

Para cumplir con este mandato, la OMS adoptará un enfoque de sistemas de salud, que incluye ampliar las intervenciones que han tenido éxito y desarrollar nuevos enfoques, además de movilizar recursos muy necesarios. El trabajo de la Secretaría se regirá por el marco para la acción con el fin de abordar los retos pendientes en materia de control y prevención de las hepatitis. Este marco integral propone cuatro ejes para que las regiones y los países elaboren estrategias y planes eficaces de acuerdo con la carga de hepatitis y los desafíos específicos.

Eje 1. Sensibilización, fomento de las alianzas y movilización de recursos

Las actividades se centran en aumentar los conocimientos de los formuladores de políticas, profesionales sanitarios y público en general sobre las hepatitis virales, fortalecer las medidas de prevención y control, y eliminar la discriminación contra las personas infectadas.

En 2011, la OMS estableció el 28 de julio como Día Mundial contra la Hepatitis. Con el lema "La hepatitis afecta a todos, en todas partes. Conócela. Afróntala", la OMS apoyó una serie de actividades en colaboración con la sociedad civil. Los materiales de la campaña en diversos idiomas consistieron en notas descriptivas técnicas, notificaciones en la web, noticias, comunicados de prensa, una declaración en vídeo de la Directora General, pósteres, intervenciones en las redes sociales y diversos productos audiovisuales. La amplia participación de los medios de comunicación masiva contribuyó a llamar la atención sobre los problemas que causan las hepatitis virales y los medios disponibles para hacer frente a estas enfermedades.

Eje 2. Política basada en datos probatorios y datos para la acción

Los datos precisos pemiten a los formuladores de políticas y a los responsables de tomar decisiones en todos los niveles conocer la carga de morbilidad asociada con las hepatitis virales. Por esta razón, la OMS está actualizando las estimaciones sobre prevalencia y carga mundial de las hepatitis virales. Se está trabajando para difundir los resultados y elaborar instrumentos que permitan a los gobiernos formular políticas y planes costoeficaces basados en datos probatorios. Se están completando directrices y normas para la vigilancia de la infección y la enfermedad, con el fin de ayudar a los gobiernos a priorizar los recursos y adaptar las diferentes intervenciones, que van de la vacunación al tratamiento antirretrovírico, y del análisis del suministro de sangre a la garantía de entornos y prácticas de atención sanitaria seguros. También se están publicando guías para encuestas serológicas, como un medio para realizar un seguimiento de las tendencias y evaluar la repercusión de los esfuerzos de prevención de las hepatitis virales.

Eje 3. Prevención de la transmisión

Se están adaptando las medidas preventivas eficaces al crecimiento de la población, a los cambios en la epidemiología y a las nuevas limitaciones económicas. La OMS está revisando las políticas de inmunización, por ejemplo las relativas a los calendarios de vacunación y las dosis, y la protección de los grupos de alto riesgo, incluidos los neonatos y el personal sanitario (especialmente contra el VHB). La OMS también está estudiando ampliar la función de las vacunas existentes contra el VHA y las nuevas vacunas contra el VHE, así como nuevos enfoques para el futuro. En la década de 1980, la aparición de la epidemia del Sida dio lugar a campañas que lograron modificar muchos comportamientos. Del mismo modo, la promoción continua de la salud en este caso se debe centrar en los comportamientos modificables que aumentan el riesgo de infección. Los mensajes clave para la prevención de las hepatitis virales siguen siendo los referidos a las prácticas sexuales menos peligrosas, al uso racional de las inyecciones y las prácticas de inyección seguras, y a la seguridad de las transfusiones. También se debe hacer énfasis en asegurar alimentos y agua salubres en los países y en la apropiada eliminación de los deshechos sanitarios.

Eje 4. Detección, atención y tratamiento

En la última década, los avances en materia de agentes terapéuticos contra los virus VHB y VHC han sido muy rápidos, por lo que con frecuencia se puede curar la hepatitis C y es posible controlar a largo plazo la hepatitis B crónica. Las directrices para el cribado, la ampliación del acceso a la atención, el tratamiento de los pacientes con infección crónica por el VHB y el VHC, en particular en los entornos con recursos limitados, y el manejo de la farmacorresistencia serán extremadamente importantes. La OMS brindará orientación en materia de detección sistemática, atención y tratamiento de las infecciones por el VHB y el VHC, incluido el asesoramiento apropiado antes y después de la realización de las pruebas como parte del marco de atención y tratamiento, y proporcionará apoyo a los países para hacer más accesibles y asequibles los tratamientos.

VI. Conclusión

Para alcanzar los objetivos establecidos en la Resolución WHA 63.18 de la Asamblea Mundial de la Salud, la OMS ha creado el Programa Mundial contra la Hepatitis, como un equipo diferenciado y radicado en su sede, con centros de enlace en las Oficinas Regionales. Este equipo coordinará el trabajo con los asociados y los Estados Miembros, con el fin de elaborar instrumentos y productos pertinentes para cada uno de estos ejes. Lograr que la prevención, la atención y el tratamiento estén disponibles para quienes lo necesitan requerirá un enorme esfuerzo de todas las partes interesadas. Será necesario sensibilizar, movilizar recursos y aplicar las lecciones extraídas de otras áreas de salud. La adopción de este marco para la acción, y su traducción en planes estratégicos nacionales por parte de los interesados, contribuirán a lograr mejoras importantes y sostenidas en materia de salud.

Bibliografía

[1] Consejo Ejecutivo de la OMS (2009) Hepatitis virales. Informe de la Secretaría. EB126/15, 12 de noviembre de 2009: *http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB126/B126_15-sp.pdf*. Consultado por última vez el 25 de abril de 2012.

[2] Perz JF et al. The contributions of hepatitis B virus and hepatitis C virus infections to cirrhosis and primary liver cancer worldwide. Journal of Hepatology, 2006,45: 529–538.

[3] El Khourya AC, Wallaceb C, et al. Economic burden of hepatitis C-associated diseases: Europe, Asia Pacific, and the Americas. Journal of Medical Economics. Publicado en línea el 30 de marzo de 2012. (doi:10.3111/13696998.2012.681332)

[4] Su J, Brook RA, Kleinman NL, Corey-Lisle P. The impact of hepatitis C infection on work absence, productivity, and healthcare benefits costs. Hepatology 2010;52(2):436–42.

[5] Jacobsen KH, Wiersma ST. Hepatitis A virus seroprevalence by age and world region, 1990 and 2005 . Vaccine, 2010, 28: 6653–6657.

[6] World Health Organization. Hepatitis B vaccines. Weekly Epidemiological Record, 2004.79:255-263.

[7] Rein DB et al. The global burden of hepatitis E virus genotypes 1 and 2 in 2005. Hepatology, abril de 2012, Volumen 55, Nº 4: 988–997.

[8] Jacobsen KH, Wiersma ST. Hepatitis A virus seroprevalence by age and world region, 1990 and 2005, 2010, Vaccine 28: 6653-6657.

[9] Ott JJ et al. Global epidemiology of hepatitis B virus infection: new estimates of age-specific HBsAg seroprevalence and endemicity. Vaccine 30,2012:2212-2219.

[10] Kershenobich D, et al.. Trends and projections of hepatitis C virus epidemiology in Latin America. Liver Int, 2011, 31 Suppl 2:18-29.

[11] Pascarella S, Negro F. Hepatitis D virus: an update. Liver Int 31: 7-21., 2011

[12] Alvarado-Mora MV et al. Hepatitis B (HBV), hepatitis C (HCV) and hepatitis delta (HDV) viruses in the Colombian population - how is the epidemiological situation? PLoS One 6, 2011:e18888.

[13] Aggarwal R. The global prevalenceof hepatitis E virus infection and susceptibility: a systematic review. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2010.

[14] Oficina de la OMS para la Región del Mediterráneo Oriental. The growing threats of Hepatitis- B and Hepatitis-C in the Eastern Mediterranean Region: A call for action. Document no: EM/RC/56/3. Presented in the Fifty-sixth session of the WHO Regional Committee for the Eastern Mediterranean. Fez, Marruecos, 5-8 de octubre de 2009.

Disponible en *http://www.emro.who.int/rc56/media/pdf/rc56_report.pdf*

15 Emiroglu N. WHO data presented at Hepatitis B and C Summit Conference, October 2010.

16 Payne L. Hepatitis A In The European Union: Responding To Challenges Related To New Epidemiological Patterns. Eurosurveillance Vol 14 , Nº 3.· 22 de enero de 2009.

17 IOM (Institute of Medicine). Hepatitis and Liver Cancer: A National Strategy for the Prevention and Control of Hepatitis B and C. Washington, DC, The National Academies Press, 2010.

18 European Centre for Disease Prevention and Control: Annual Epidemiological Report on Communicable Diseases in Europe 2008. Estocolmo, European Centre for Disease Prevention and Control, 2008.

19 Payne, L. Hepatitis A In The European Union: Responding To Challenges Related To New Epidemiological Patterns. Eurosurveillance Vol 14 , Nº 3.· 22 de enero de 2009.

20 Clements CJ et al. Progress in the control of hepatitis B infection in the Western Pacific Region. Vaccine 2006, 24:1975-82.

21 Goldstein ST et al. A mathematical model to estimate global hepatitis B disease burden and vaccination impact. Int J Epidemiol 2005, 34:1329-39.

22 Nelson CB. Global and regional estimates of HBV-related disease burden. Reunión del grupo de trabajo de la Oficina Regional para el Pacífico Occidental de la Organización Mundial de la Salud sobre hepatitis viral B, Tokio, Japón, 26-28 de junio de 2002 (RS/2002/GE/05).

23 Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global cancer statistics, 2002. CA Cancer J Clin 2005, 55: 74-108.

24 Parkin DM. The global health burden of infection-associated cancers in the year 2002. Int J Cancer 2006, 118:3030-44.

25 Sievert W. A systematic review of hepatitis C virus epidemiology in Asia, Australia and Egypt. Liver International, 2011, 31:61-80.

26 Barzaga NG. Hepatitis A shifting epidemiology in South-East Asia and China. Vaccine, 2000, 18:61-64.

27 Xiao N, Shi S, Zhuang H. Epidemiology and vaccination strategy of hepatitis A in China. Public Health Capital, 2007, 1:4.

28 Worm HC. Hepatitis E: an overview. Microbes and Infection,2002, 4: 657–666.

29 Datos de la OMS sobre vacunación mundial, marzo de 2012.

30 Hauri AM, Armstrong GL, Hutin YJF. The global burden of disease attributable to

contaminated injections given in health care settings. International Journal of STD & AIDS, 2004 15:7–16.

[31] OMS. Key global facts and figures in 2011, Nota descriptiva no 279, junio de 2011.

[32] Nelson PK, Mathers BM et al. Global epidemiology of hepatitis B and hepatitis C in people who inject drugs: results of systematic reviews. Lancet., 13 de agosto de 2011,378(9791):571-83. Epub 2011 Jul 27.

[33] WHO, Global analysis and assessment of sanitation and drinking-water (GLAAS): The challenge of extending and sustaining services. 2012 ISBN: 9789241503365. *http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503365_eng.pdf* Consultado por última vez el 3 de mayo de 2012.

Organización Mundial de la Salud

Organización Mundial de la Salud
20 Avenue Appia
1211 Ginebra 27
Suiza

hepatitis@who.int

www.who.int/topics/hepatitis