

**EPIDEMIOLOGIA Y PATOGENESIS
DE LA HEPATITIS**

**PRESENTADO POR:
JULIA ISABEL VEGA RODRIGUEZ**

**PRESENTADO A:
DR. ANTONIO GOMEZ**

**UNICOC, INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA
COLEGIO ADMINISTRATIVO
GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD
BOGOTÁ D.C.
2017**

EPIDEMIOLOGIA Y PATOGENESIS DE LA HEPATITIS

INTRODUCCION

Este trabajo presenta una revisión sobre la epidemiología y manifestaciones clínicas de las diferentes Hepatitis virales, además está enfocado en informar y dar a conocer la Hepatitis como una enfermedad a la que no se le ha dado la importancia necesaria, ya que es una de las causas de mayor morbilidad a nivel mundial con cifras alarmantes; aproximadamente existen **400 millones de personas que viven con hepatitis B o C en todo el mundo; y reportadas en Colombia 2.905 casos de Hepatitis A, - 2.228 de Hepatitis B, y 237 casos de Hepatitis C.** Por consiguiente es de suma relevancia realizar un llamado a quienes brindan políticas de prevención a trabajadores sanitarios, profesionales en salud y a la población en general, con el fin de que actúen reduciendo la propagación de esta enfermedad, producida por virus, transmitida por elementos y aguas contaminadas, ya que una de las principales falencias en Colombia es la poca información sobre la etiología, patogenia, promoción y prevención.

Por lo tanto, se requiere de un programa intensificado de control y cobertura de la vacunación hacia la comunidad y el personal de salud, los cuales deben incrementarse con el fin de reducir la población susceptible y el riesgo de infección. Estos factores ameritan la intensificación de la vacunación universal de la infancia y el inicio de programas de vacunación en los adolescentes. Adicionalmente, debe aumentarse la vacunación de los adultos a través de las diferentes entidades que desarrollan programas de prevención y promoción de la salud.

HISTORIA DE LA HEPATITIS

El conocimiento de las Hepatitis Virásicas (HV) es muy antiguo descrito en un comienzo por Hipócrates como Íctero en el siglo VIII; durante los periodos de guerra en los siglos XVII y XIX se reportaron brotes epidémicos de Hepatitis en la población militar y civil, además Luman en 1883, reporto brotes después de la vacunación contra el sarampión y la fiebre amarilla; fue allí cuando Mac Callum en Inglaterra y Voegt en Alemania, clasificó la Hepatitis Viral en, A (Hepatitis Infecciosa) y B (Hepatitis Sérica). En 1989 Choo y Col, a través de aislamiento de nuevos virus Hepatotropos NoA NoB obtenidos del plasma de chimpancés fue identificado lo que se denomina Hepatitis C. Hasta mediados de 1996 se reporta y

notifica en Colombia el virus de la Hepatitis B, por esta causa Colombia presenta una prevalencia de riesgo intermedio o moderado

DEFIINICIÓN

La Hepatitis es una inflamación del hígado, con unos cursos agudos y crónicos. La afección puede remitir espontáneamente o evolucionar hacia una fibrosis (cicatrización), una cirrosis o un cáncer de hígado. La cual se puede producir por diferentes causas; las más habituales son los virus (Hepatitis A, B, C, D, E), existen otros tipos de Hepatitis como lo son las Autoinmunes, es decir por reacciones del hígado a algunos productos de nuestro organismo y las Hepatitis toxicas las cuales pueden ser por consumir algún tipo de medicamento o algún tipo de comida. Los virus de la hepatitis difieren ampliamente en sus formas de transmisión y características clínicas.

La infección por el virus de la hepatitis B (VHB) es la causa infecciosa más importante de enfermedad hepática aguda y crónica del mundo y una de las primeras causas de carcinoma hepatocelular y cirrosis.

Algunas hepatitis virales tienen un tratamiento eficaz, otras pueden convertirse en

crónicas, y algunas pueden ser fulminantes o tóxicas lo que conllevan a la muerte del paciente.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

La hepatitis vírica puede dar lugar a cualquier cuadro clínico, desde un trastorno menor, como una gripe, hasta una insuficiencia hepática que pueda causar la muerte. A veces puede ser asintomática. Dependiendo del tipo de virus la gravedad de los síntomas y la velocidad de recuperación varían considerablemente además de la respuesta de la persona a la infección. La hepatitis A y la hepatitis C suelen cursar con síntomas muy leves o ser asintomáticas y hasta incluso llegar a ser inadvertidas, mientras que las hepatitis B y E producen síntomas graves. La infección simultánea por los virus de la hepatitis B y D (llamada coinfección) hace que los síntomas sean aún más graves.

Los síntomas suelen aparecer repentinamente y son, falta de apetito, náuseas, vómitos y a menudo fiebre y dolor debajo de las costillas, (en el hipocondrio derecho donde está localizado el hígado). En las personas fumadoras, la aversión al tabaco es un síntoma típico. Algunas veces, en especial en la hepatitis B, las personas infectadas presentan dolores articulares y urticaria con prurito (habones).

Además se van a ver afectadas diferentes funciones del hígado dependiendo de la gravedad o el tipo de la hepatitis como son alteraciones en la secreción biliar, alteraciones en la secreción de proteínas, alteraciones en la coagulación.

Por lo general, entre 3 y 10 días después, la orina suele volverse oscura y aparece una coloración amarillenta de la piel y de la parte blanca de los ojos; síntomas que se deben a la acumulación de bilirrubina en la sangre. La bilirrubina es el principal pigmento de la bilis, el líquido digestivo amarillo-verdoso producido por el hígado. La mayoría de los síntomas desaparecen habitualmente en este punto y la persona se siente mejor. La ictericia suele alcanzar su nivel máximo en el periodo de 1 a 2 semanas y luego, de la semana 2 a la 4, va desapareciendo. Pueden presentarse deposiciones blanquecinas y prurito generalizado, en especial en personas con hepatitis A.

En raras ocasiones, los síntomas llegan a ser extremadamente graves y aparece una insuficiencia hepática. Las personas que padecen hepatitis B, y sobre todo aquellas con una coinfección por hepatitis D, son más propensas a tener una hepatitis fulminante cuya progresión puede ser muy rápida. Las sustancias tóxicas, eliminadas normalmente por el hígado, se acumulan en la sangre y llegan al cerebro, lo que provoca encefalopatía hepática.

Las personas con hepatitis vírica generalmente se recuperan en 4 u 8 semanas sin necesidad de tratamiento alguno. Sin embargo, las personas infectadas por el virus de la hepatitis C pueden convertirse en portadoras del virus. Las personas infectadas con hepatitis B tienen menos probabilidades de convertirse en portadores, los cuales no tienen síntomas, pero siguen estando infectados y transmiten el virus a otras personas. También es posible que a largo plazo los portadores lleguen a tener cirrosis o cáncer hepático.

Principales características de las Hepatitis virales

	A	B	C	D	E	F	G
Familia	Picornaviridae	Hepadnaviridae	Flaviviridae	Viridae	Caliciviridae	?	Flaviviridae
Tamaño (nm)	27	42	30-60	35-37	27-32	?	?
Genoma	ARN (7.8 Kb)	ADN (3.2 Kb)	ARN (9.5 Kb)	ARN (1.7 Kb)	ARN (6.2 Kb)	ADN	ARN
Mecanismo de transmisión principal	Enterofecal	Percutánea, parenteral, sexual y vertical	Parenteral	Parenteral	Enterofecal	Enterofecal	Parenteral
Patón epidemiológico	Endémico y epidémico	Endémico con penetración variable	Endémico con penetración variable	Endémico con penetración variable Epidémico en ADVP y alcoholizados	Endémico y epidémico	?	Endémico con penetración variable
Grupos de riesgo elevado	Niños (paises subdesarrollados) Adultos que viajan a zonas endémicas	Polutransfundidos, ADVP, homosexuales, promiscuos, hijos, otros familiares, personal sanitario, hemodializados	ADVP, polutransfundidos, hemodializados	ADVP, hemofílicos, alcoholizados	Igual que A	?	Igual que C
Hepatitis aguda crónica	70%	50%-75%	20%	90%	50%	50%	< 10%
Hepatitis crónica	No	10%	80%	75%	No	No	75%
Hepatitis fulminante	0.2%	< 2%	< 0.2%	5%-15%	1% - 2% (10% - 30% en general)	?	< 1%
Tratamiento	No	Interferón Lamivudina Famotidina	Interferón Ribavirina	Interferón	No	?	?
Vacuna	Si	Si	No	No	No	No	No

ADVP: adictos a drogas por vía parenteral

(Tomada de Soriano V et al (Rev. Clin. Esp. 1997; 197: 215-219)



PRUEBAS DIAGNOSTICAS

Se realizan pruebas analíticas como pruebas de función hepática, donde se encuentran las transaminasas elevadas, aumento de la bilirrubina en sangre, alteraciones en la coagulación y además se pueden necesitar otro tipo de pruebas como ecografías, escáner, resonancias, y en algunos casos se puede requerir una biopsia hepática.

Estas pruebas se realizan con el fin de: Detectar infección actual o previa por hepatitis, determinar qué tan contagiosa es una persona con hepatitis, monitorear a una persona que está recibiendo tratamiento para la hepatitis; Además se pueden realizar por otras afecciones, como: Hepatitis crónica y persistente, Hepatitis D (agente delta) y Síndrome nefrótico.

Si los exámenes son positivos, existe una infección de hepatitis, puede tratarse de una nueva infección (hepatitis aguda) o puede ser una infección que se ha tenido durante mucho tiempo (hepatitis crónica); Además se puede obtener el historial de la infección es decir si es o no portador.

TIPOS DE HEPATITIS

- **Hepatitis A**

La infección por el virus de la hepatitis A es un problema global de salud pública. El virus está ampliamente distribuido y es la principal causa de hepatitis aguda de transmisión entérica en Latinoamérica.

Grado de endemicidad del VHA	Regiones en función del patrón epidemiológico	Rango de edad de los pacientes (años)	Modo de transmisión más frecuente
Muy alto	África, partes de Suramérica, Oriente Medio y el Sudeste Asiático	Menos de 5	Persona a persona Agua y alimentos contaminados
Alto	Cuenca brasileña del Amazonas y Latinoamérica	5-14	Persona a persona Brotos en agua y alimentos contaminados
Intermedio	Sur y Este de Europa, algunas regiones de Oriente Medio	5-24	Persona a persona Brotos en agua y alimentos contaminados
Bajo	Australia, Estados Unidos, Europa Occidental	5-40	Brotos como fuente más común
Muy bajo	Norte de Europa y Japón	Sobre los 20	Exposición durante los viajes a regiones de alta endemicidad, fuente desconocida

VHA: virus de la hepatitis A.

Enferm Infecc Microbiol Clin 2006;24(4):264-76 265

La hepatitis A es una infección autolimitante típica de la infancia, favorecida en su propagación por condiciones como el hacinamiento y la falta de higiene, cuyo riesgo de transmisión es la vía fecal/oral por la ingestión de alimentos o bebidas contaminados; también se puede transmitir por contacto directo con una persona infectada con el virus y en raras ocasiones, por transfusiones de sangre o por vía sexual.

La enfermedad clínica suele ser leve o asintomática la cual habitualmente es transitoria, no suelen producir síntomas graves, de hecho en ocasiones el paciente no sabe que la ha tenido, en raras ocasiones causa una hepatitis fulminante, de ahí que la tasa de mortalidad asociada sea de 0,1% a. 2,3% La enfermedad se desarrolla en dos etapas: la preictérica y la icterica, que se presenta generalmente en adolescentes y adultos jóvenes En los países desarrollados la enfermedad tiende a ser esporádica y ligeramente febril.

No hay ningún tratamiento específico para la hepatitis A. Los síntomas pueden remitir lentamente a lo largo de varias semanas o meses. Lo más importante consiste en evitar medicamentos innecesarios. No se deben administrar antieméticos ni paracetamol. La hospitalización es innecesaria en ausencia de insuficiencia hepática aguda. El tratamiento busca el bienestar y el equilibrio nutricional del paciente, incluida la rehidratación tras los vómitos y diarreas; Casi todos los pacientes con hepatitis A se recuperan totalmente y adquieren inmunidad de por vida, hay vacunas seguras y eficaces para prevenir el VHA.

El suministro de agua salubre, la inocuidad de los alimentos, las mejoras del saneamiento, el lavado de las manos y la vacuna contra la hepatitis A son los medios más eficaces para luchar contra la enfermedad.

- **Hepatitis B**

La infección causada por el VHB, es una enfermedad infecciosa del hígado, grave y frecuente, que afecta a millones de personas en todo el mundo, su periodo de incubación esta dado desde las 4 a 26 semanas con una media de 90 días siendo sintomático solo el 30% de los afectados, la hepatitis B es la más versátil puede producir: Hepatitis aguda, Hepatitis crónica no progresiva, Hepatitis crónica progresiva que finaliza en cirrosis, Hepatitis fulminante con necrosis hepática masiva, Estado de portador asintomático con o sin enfermedad progresiva además, desempeña un papel importante en el desarrollo del carcinoma hepatocelular y proporciona el telón de fondo para el virus defectuoso de la hepatitis delta.

La máxima prevalencia de la VHB se registra en las regiones del Pacífico Occidental y de África, en las que el 6,2% y el 6,1% de la población adulta, respectivamente, está infectada. En las regiones del Mediterráneo Oriental, de Asia Suroriental y de Europa se calcula que, un 3,3%, un 2,0% y un 1,6% de la población, respectivamente, padecen infección. En la región de las Américas, el porcentaje de personas con VHB es del 0,7; por lo cual se estima que hay aproximadamente 257 millones de personas con infección crónica por VHB a nivel mundial; En 2015, la hepatitis B ocasionó 887 000 muertes, la gran mayoría debido a sus complicaciones (incluida la cirrosis y el carcinoma hepatocelular).

Se ha encontrado al antígeno de superficie del VHB (HBsAg) en todos los fluidos corporales excepto de las heces. Sin embargo, sólo la sangre, los fluidos vaginales y menstruales, la saliva y el semen, procedentes de pacientes infectados, han demostrado ser infecciosos, la principal vía de contagio es la sexual por lo que la primoinfección es más frecuente en el adulto al igual que los trabajadores sanitarios expuestos a sangre o fluidos corporales infectados, los pacientes y empleados en centros de hemodiálisis, las personas que utilizan equipamiento médico y dental sin esterilizar; en niños la principal causa es el contacto con un familiar infectado y por manipulación de agujas y jeringas contaminadas y en zonas endémicas que están internados en guarderías; existe también la transmisión perinatal (madre - niño, durante el parto)

No hay un tratamiento específico contra la hepatitis B aguda. Por tanto, la atención se centra en mantener el bienestar y un equilibrio nutricional adecuado, especialmente la reposición de los líquidos perdidos por los vómitos y la diarrea.

Actualmente, siete medicamentos están disponibles para el tratamiento de la infección crónica por el virus de la hepatitis B (VHB): interferón alfa-2b, lamivudina, adefovir, entecavir, peginterferón alfa-2a, telbivudina y tenofovir. Hasta el momento, el peginterferón (PEG-IFN) alfa-2a, el entecavir y el tenofovir son los fármacos de elección debido a su mayor eficacia, tolerabilidad y perfil de resistencia favorable en pacientes con hepatitis B crónica. Ahora bien, en la

mayoría de las personas el tratamiento no cura la infección por el virus de la hepatitis B, tan solo suprime la replicación del virus. Por tanto, cuando se inicia el tratamiento contra la hepatitis B, se debe continuar durante toda la vida.

La vacuna contra la hepatitis B es el principal pilar de la prevención de esa enfermedad. La OMS recomienda que se administre a todos los lactantes lo antes posible tras el nacimiento, preferentemente en las primeras 24 horas. La baja incidencia actual de infección crónica por el VHB en menores de 5 años es atribuible al uso generalizado de la vacuna contra la hepatitis B. La dosis inicial deberá ir seguida de dos o tres dosis para completar la serie primaria.

Las vacunas disponibles actualmente para prevenir la infección por el VHB son extremadamente seguras y tienen una eficacia mayor a 90% en pacientes inmunocompetentes, de tal forma que esta enfermedad podría ser erradicada si se garantizara la vacunación global. Lastimosamente, la vacunación contra el VHB dista de ser universal, por una variedad de razones de índole económica, política y social, como por ejemplo en la actualidad, Colombia es uno de los países que aún no ofrece en su Plan de Beneficios la vacuna contra el VHB de manera gratuita.

- **Hepatitis C**

La hepatitis C es una enfermedad infecciosa del hígado que es causada por el VHC, un virus que en 1989 fue clonado e identificado como responsable de la mayoría de las hepatitis no-A no-B de origen postransfusionales. Los métodos serológicos han establecido hoy día que el VHC es el principal causante de la enfermedad hepática en todo el mundo.

Las vías principales de transmisión son las inoculaciones y las transfusiones sanguíneas, muy ocasionalmente por vía sexual (especialmente relacionada con la promiscuidad).

El VHC tiene una frecuencia elevada de progresión a enfermedad crónica y a cirrosis. Los pacientes con cirrosis no explicada y carcinoma hepatocelular tienen unas tasas de prevalencia de VHC que superan en 50 %.

Por lo general, la infección aguda es asintomática (65% a 75%) y en raras ocasiones se asocia a una enfermedad potencialmente mortal, sin embargo el cuadro clínico puede debutar en forma tardía, o en forma aguda, caracterizándose por ictericia (25%), fiebre, dolor abdominal o malestar general (10%). Aproximadamente un 15-45% de las personas infectadas elimina el virus espontáneamente en un plazo de seis meses, sin necesidad de tratamiento

alguno. El 55-85% restante desarrollará infección crónica, y en estos casos el riesgo de cirrosis hepática a los 20 años es del 15-30%. El 55-85% restante desarrollará infección crónica, y en estos casos el riesgo de cirrosis hepática a los 20 años es del 15-30%. El período de incubación para la HVC varía entre 2 y 26 semanas con una media entre 6 y 12 semanas.

La hepatitis C es prevalente en todo el mundo. Las regiones más afectadas son las del Mediterráneo Oriental y Europa, con una prevalencia del 2,3% y 1,5% respectivamente. La prevalencia de la infección por VHC en otras regiones oscila entre el 0,5% y el 1,0%. En función del país, la infección por el virus de la hepatitis C puede concentrarse en algunas poblaciones (por ejemplo, entre los consumidores de drogas inyectables), y/o en la población en general. Existen numerosas cepas (o genotipos) del VHC, cuya distribución es variable según la región.

La hepatitis C no siempre requiere tratamiento, porque en algunas personas la respuesta inmunitaria eliminará la infección espontáneamente y algunas personas con infección crónica no llegan a presentar daño hepático. Cuando el tratamiento es necesario, el objetivo es la curación.

El tratamiento de la hepatitis C está cambiando rápidamente. El sofosbuvir, el daclatasvir y la combinación de sofosbuvir/ledipasvir forman parte de los

tratamientos preferidos, y pueden lograr tasas de curación superiores al 95%. El acceso al tratamiento del VHC está mejorando, pero sigue siendo limitado. En 2015, de los 71 millones de personas que había en el mundo infectadas por este virus, solo el 20% (14 millones) estaban diagnosticados. Ese mismo año, solo se inició el tratamiento en el 7,4% de los casos diagnosticados (1,1 millones).

Actualmente no existe una vacuna efectiva para la prevención de la hepatitis C debido a su rápida mutación y gran variedad de genotipos, por lo tanto se recomienda tener una información y asesoramiento sobre opciones de atención y tratamiento de la infección, vacunación contra la hepatitis A y B para prevenir la coinfección por esos virus y proteger al hígado.

- **Hepatitis D**

Se describió por primera vez al VHD en un grupo de pacientes con infección crónica por VHB que desarrollaron enfermedades hepáticas graves y agudas. También llamado "agente delta" y virus de la hepatitis delta; Requiere la presencia del VHB para replicarse. La coinfección o sobreinfección por ambos virus causa una enfermedad más grave que la infección únicamente por el VHB.

El período de incubación de la hepatitis delta es de 3 a 7 semanas la fase preictérica cursa con fatiga, letargo, anorexia y náuseas y dura entre 3 y 7 días.

En la fase icterica, además de este síntoma, la fatiga y las náuseas persisten, la bilirrubina da valores anormales, las heces pierden su color, dolor abdominal, fiebre, malestar general, o una reagudización o exacerbación en un paciente portador de VHB. En pacientes con infección aguda autolimitada la convalecencia comienza con la desaparición de los síntomas clínicos, siendo la fatiga el que más persiste. Aproximadamente los portadores crónicos de VHB sobreinfectados con virus de Hepatitis D, de los cuales el 70% a 80% desarrollan cirrosis, cifra muy superior al 15% observado en la infección única por VHB.

Se calcula que un 5% de las personas HBsAg-positivas están coinfectadas por el VHD, cuya distribución es mundial. Las zonas con gran prevalencia son el Mediterráneo, Oriente Medio, Pakistán, Asia Central y Septentrional, Japón, Taiwán, Groenlandia, partes de África (sobre todo el Cuerno de África y África Occidental), la Cuenca Amazónica y algunas zonas del Pacífico. La prevalencia es baja en Norteamérica, Europa Septentrional, Sudáfrica y Asia Oriental.

No hay tratamiento específico para la infección aguda ni crónica por el VHD. La replicación persistente del virus es el factor más importante para predecir la

mortalidad y la necesidad de tratamiento antivírico. El interferón alfa pegilado es el único fármaco eficaz contra el VHD; La prevención y el control de la infección por el VHD se basan en la prevención de la transmisión del VHB mediante la vacunación contra este virus, la seguridad de la sangre y de las inyecciones, y los servicios de reducción de daños. La vacunación contra la hepatitis B no protege contra el VHD a quienes ya están infectados por el VHB.

- **Hepatitis E**

El virus de la hepatitis E (VHE) fue descrito recientemente, es una infección de origen hídrico, transmitida por vía enteral, que se presenta principalmente en adultos jóvenes y de mediana edad. La infección con VHE no evoluciona hacia la cronicidad.

La fuente de infección, por lo general, es agua contaminada, por lo que las epidemias aparecen después de la época de lluvia. La infección esporádica parece ser infrecuente y se observa principalmente en viajeros.

El cuadro clínico es autolimitado, como en la hepatitis A, se presenta con ictericia, malestar general, anorexia, molestias abdominales, y hepatomegalia.

Las zonas de mayor prevalencia en el mundo se concentran en México y países de Asia y África, siendo en estas áreas la principal causa de la hepatitis fulminante y Hepatitis aguda esporádica. En países desarrollados, la infección es adquirida por viajes a países endémicos. La enfermedad se transmite principalmente por vía fecal-oral y es frecuente en países con escasos recursos y acceso limitado a servicios esenciales de suministro de agua, saneamiento, higiene y salud. También se han observado otras vías de transmisión, pero que solo explican un número mucho menor de casos como lo son la ingestión de carne o productos cárnicos poco cocinados derivados de animales infectados, la transfusión de productos sanguíneos infectados y/o la transmisión perinatal de una embarazada al feto.

El periodo de incubación tras la exposición al VHE oscila entre 2 y 10 semanas, con una media de 5 a 6 semanas. Se cree que las personas infectadas empiezan a excretar el virus desde pocos días antes hasta unas 3 a 4 semanas después del inicio de la enfermedad. Siendo más frecuente en los adultos jóvenes (15 a 40 años) en las zonas endémicas.

Los signos y síntomas característicos de la hepatitis son una fase inicial con fiebre leve, disminución del apetito (anorexia), náuseas y vómitos, que dura pocos días; algunas personas pueden tener también dolor abdominal, prurito (sin lesiones cutáneas), erupciones cutáneas, o dolores articulares, ictericia con orinas oscuras

y heces claras, y un ligero aumento del tamaño del hígado (hepatomegalia), con dolor a la palpación. Estos síntomas suelen ser indistinguibles de los sufridos en otras enfermedades hepáticas y suelen durar entre 1 y 6 semanas.

No existe ningún tratamiento específico que altere el curso de la hepatitis aguda. Como la enfermedad suele ser autolimitada, generalmente no es necesario hospitalizar al paciente. Sin embargo, la hospitalización es necesaria en pacientes con hepatitis fulminante, y también puede serlo en embarazadas sintomáticas.

Los pacientes inmunodeprimidos con hepatitis E crónica se benefician del tratamiento con ribavirina, un antivírico. En algunas situaciones específicas también se ha utilizado con éxito el interferón.

CONCLUSIONES

La Hepatitis es una enfermedad fundamentalmente viral e infecciosa similares en muchas maneras pero completamente diferentes en cuanto etiología, características epidemiológicas, inmunológicas clínicas y patológicas.

Es fundamental conocer los distintos factores de riesgo que favorecen las distintas infecciones para poder promover las medidas necesarias para su

prevención, dentro de estas medidas debe destacarse educación en la manipulación de alimentos (hepatitis a y e), vida sexual responsable (hepatitis b y c) y la integración de vacunas en el plan de beneficios en Colombia ya que se hace cada vez más urgente sobre todo con cifras y datos como los que se encontraron durante el estudio para este trabajo debemos ser conscientes de que somos un país con riesgo moderado y que no podemos permitir que avance más.

¿Cómo se previenen las hepatitis virales?

Hepatitis A y E

- Con el consumo de agua potable.
- El lavado de manos antes de comer y después de ir al baño.
- Con la vacuna contra la hepatitis A, la cual puede ser utilizada tanto en niños (POS) como en adultos (No POS).



Hepatitis B, C y D

- Exigiendo el uso de material estéril para la aplicación de inyecciones, realización de tatuajes, manicura, barbería, etc.
- Con el uso correcto del condón en todas las relaciones sexuales.
- Con la vacuna contra la hepatitis B, la cual puede ser utilizada tanto en niños como en adultos.

BIBLIOGRAFIA

1. Antonio Aguilera Guirao, Susana Romero Yusteb y Benito J. Regueiro (Epidemiología y manifestaciones clínicas de las hepatitis virales); *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2006;24(4):264-76
2. M Teresa Valenzuela B.(Importancia de las vacunas contra los virus de las hepatitis A y B en Chile); *Rev Méd Chile* 2009; 137: 844-851
3. María Cristina Navas Navas, Paula Andrea Báez Triana, (Infección por el virus de la hepatitis A: epidemiología y diversidad genética); *IATREIA* Vol 28(2): 157-169, abril, junio 2015
4. Alejandro Vásquez, Marcos F. Barbona (Hepatitis Virosica); Universidad Abierta Interamericana U.A.I., Facultad de medicina, 2007
5. Carlos A. Ramírez O., Daniel G. Fernández A., Sandra L. Valderrama B., Carlos H. Gómez Q., José R. Támara R. y Carlos A. Álvarez M; (Vacunación para hepatitis B en pacientes adultos infectados con virus de inmunodeficiencia humana); *Rev Chil Infect* 2009; 26 (1): 26-33
6. Carmen Rodríguez Acosta; (Actualización Sobre Hepatitis Viral: Etiología, Patogenia, Diagnóstico Microbiológico Y Prevención); *Rev Cubana Med Gen Integr* 2000;16(6):574-85
7. Rolando Ortega Quiroz, MD, Martín Alonso Garzón O, MD.; (Tratamiento de la hepatitis B); 2009 Asociaciones Colombianas de Gastroenterología,

Endoscopia digestiva, Coloproctología y Hepatología; Rev Col Gastroenterol /
Suplemento 24 (1) 2009

8. Enrique Valdés R., Álvaro Sepúlveda M., Paula Candia P., Karina Lattes A.;
(Hepatitis Aguda Viral Durante el Embarazo); Rev Chil Infect 2010; 27 (6): 505-
512

9. Víctor Idrovo Cubides, Carmen Yanette Suárez Q., Patricia Álvarez Quintero;
(Epidemiología e historia natural de la hepatitis B); 2009 Asociaciones
Colombianas de Gastroenterología, Endoscopia digestiva, Coloproctología y
Hepatología, Rev Col Gastroenterol / Suplemento 24 (1) 2009

10. Ministerio de Salud y Protección Social;

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/Hepatitis.aspx>

11. Organización Mundial de la Salud;

<http://www.who.int/topics/hepatitis/factsheets/es/>

12. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. (MedLinePlus)

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001154.htm>