

Hepatitis C

1. Generalidades

1.1 Descripción del evento

La hepatitis C es una infección viral que se caracteriza por una amplia gama de manifestaciones clínicas en la fase aguda, que varían según la gravedad desde formas asintomáticas que son desapercibidas en el 60 a 70% de los casos, pasando por enfermedad subaguda con ictericia en 25% de las infecciones, hasta síntomas inespecíficos como anorexia, molestias abdominales vagas, náusea, vómito, que evolucionan a la ictericia con menor frecuencia que en otros tipos de hepatitis en el 10 a 20% de los casos. La hepatitis fulminante es rara.

Aproximadamente 15% de las infecciones agudas se resuelven, pero en el 60 a 70% de los casos de infección por el HVC se produce infección activa o hepatitis crónica persistente, caracterizada por oscilaciones en los valores de las alaninotransferasas. De estos casos, aproximadamente 40% tiene lesiones hepáticas benignas y los restantes presentan complicaciones como cirrosis y desórdenes autoinmunes. El carcinoma hepatocelular puede sobrevenir después de veinte a treinta y cinco años de infección con o sin cirrosis previa en 1 a 4% de los casos.

1.2 Caracterización epidemiológica

La infección por el virus de la hepatitis C se ha identificado en todas las zonas del mundo en las que se ha investigado; antes de la implementación de pruebas de tamización en donantes de banco de sangre, era la hepatitis postransfusional más común en Estados Unidos y explicaba aproximadamente 90% de los casos. En la actualidad, es más frecuente (60%-90%) en drogadictos intravenosos, moderada (20%) en personas sometidas a diálisis y baja (1%-10%) en heterosexuales u homosexuales con parejas sexuales estables o convivientes de infectados crónicos.

Tanto en Colombia como en Bogotá, el acercamiento a la caracterización epidemiológica de la enfermedad ha podido hacerse a través de la información de los índices de reactividad en donantes que son tamizados para esta patología en los bancos de sangre. La Unidad Administrativa Banco de Sangre de la Secretaría Distrital de Salud reportó índices de 0,84% para 1994, 1,15% para 1995 y 1996 y de 1,05% para 1997, 1998 y 1999, el doble de los reportados actualmente por países como Estados Unidos. A partir de junio de 1998, en Bogotá la hepatitis C es un evento bajo vigilancia intensificada y, por tanto, se espera tener un conocimiento más cercano de su incidencia y prevalencia en el futuro.

La infección afecta a personas de todas las edades, pero en general afecta a adultos jóvenes.

1.3 Agente

Virus de la hepatitis C (HCV); es un virus RNA de la familia de los Flavivirus.

1.4 Modo de transmisión

- ◆ *Transmisión percutánea* (intravenosa, intramuscular, subcutánea): es la considerada como más eficaz, asociada a exposiciones repetidas a transfusiones de sangre, hemoderivados y órganos. Era la principal forma de transmisión, antes de la tamización en donantes de sangre. A semejanza de la HB, la reutilización de agujas y jeringas, accidentes con agujas usadas e instrumental médico y odontológico, reutilización de elementos para realizar tatuajes, acupuntura y similares pueden ser los vehículos importantes en la transmisión.
- ◆ *Transmisión sexual*: se ha descrito que el contacto directo con secreciones genitales (semen o líquidos vaginales) de una persona infectada o portadora puede dar lugar a la transmisión; sin embargo, esta forma de transmisión es de poca importancia en personas con pareja estable, pero puede ser de gran importancia en personas con múltiples parejas.
- ◆ *Transmisión horizontal*: no se ha definido con precisión la relevancia del contacto intradomiciliario prolongado con un infectado o portador. Algunos estudios han informado máximo 3%.
- ◆ *Transmisión vertical*: la transmisión de madres infectadas a sus hijos es poco eficiente. Se ha reportado hasta 5% de pacientes que la han adquirido por esta vía.

Cabe anotar que entre aproximadamente 20% a 40% de los casos de infección, no es claro ni el mecanismo de transmisión ni los factores de riesgo involucrados.

1.5 Reservorio

El hombre.

1.6 Periodo de incubación

Oscila entre dos semanas y seis meses, pero lo común es de seis a nueve semanas.

1.7 Periodo de transmisibilidad

De una a varias semanas antes del inicio de los primeros signos y síntomas, durante todo el curso clínico agudo de la enfermedad; es indefinido en las etapas de portador crónico, aunque estudios en chimpancés revelan que los títulos de antígeno viral son relativamente bajos.

2. Definiciones de caso

2.1 Caso probable

- ◆ *Agudo*: aunque raro, persona con coluria, astenia, adinamia, náuseas, ictericia, que ha resultado negativa a pruebas serológicas para infección por los virus de la hepatitis A y B. A este caso debe realizársele alaninotransferasas y pruebas para la detección cualitativa de anticuerpos antiHVC tipo IgG en pruebas de ELISA de tercera generación, cuya reactividad define el caso como probable.
- ◆ *Crónico*: caso clínico de hepatitis crónica, negativo a pruebas serológicas para infección por los virus de la hepatitis A y B, o donante de sangre u órganos que resulta positivo a las pruebas cualitativas de tamizaje para hepatitis C, es decir

que presenta anticuerpos antiHVC tipo IgG positivas en pruebas de ELISA de tercera generación.

2.2 Caso confirmado

- ◆ Caso probable con síntomas de hepatitis aguda, con alteración de las alaninotransferasas que presenta pruebas positivas para la detección de anticuerpos antiHCV de tipo IgM. Sin embargo, en los casos agudos pueden pasar aproximadamente entre dos y seis meses entre la exposición al virus o el comienzo de la enfermedad y la detección de los anticuerpos. Este anticuerpo puede permanecer positivo durante la fase crónica de la enfermedad en títulos bajos.
- ◆ Caso probable con síntomas de hepatitis aguda o donante que presenta anticuerpos tipo IgG positivos en altos títulos en ensayos suplementarios realizados con tecnología recombinante, tipo inmunoblot, que permiten identificar la reacción a diferentes antígenos virales simultáneamente.
- ◆ Caso probable con síntomas de hepatitis aguda o donante con pruebas en sangre tipo (RT-PCR) para la detección de RNA HCV positivas
- ◆ Asociación epidemiológica: antecedentes de exposición o contacto de riesgo con caso confirmado o con un portador.

2.3 Portador

Caso asintomático y sin signos de alteración hepática por laboratorio, con pruebas de detección de RNA positivas después de tres meses de adquirida la infección.

2.4 Hepatitis C crónica

Caso confirmado con signos de alteración hepática por alaninotransferasas elevadas y RNA HVC positivo después de tres meses de adquirida la infección o con pruebas de detección de anticuerpos tipo IgG en títulos altos.

2.5 Caso compatible

Caso probable sin estudios por laboratorio ni asociación epidemiológica demostrada.

Consulte los algoritmos de clasificación de casos de hepatitis aguda y crónica anexos al protocolo de hepatitis B y D y los algoritmos de clasificación de casos de hepatitis C agudos y en donantes.

3. Fuentes de información

Véase el módulo del "Subsistema de información".

Para la notificación de hepatitis C es necesario, además de las fuentes de información ordinarias, enfatizar en la necesidad de la notificación individual de los casos probables captados en donantes de bancos de sangre, órganos y semen al Laboratorio de Salud Pública, que los notificará al área de vigilancia en salud pública, en donde se coordinará para que se realice la confirmación y las intervenciones respectivas en el individuo y sus contactos.

4. Intervenciones

4.1 Individual

A partir de la clasificación de un caso como probable se remitirá a un especialista, quien previa evaluación realizará:

- ◆ *Notificación:* véase el aparte 3, "Fuentes de información".
- ◆ *Estudios de laboratorio*
 - *Estudio serológico:* anticuerpos contra el HCV tipo IgM o cuantificación de anticuerpos tipo IgG. La muestra de sangre, tomada idealmente en ayunas, debe permitir obtener 4 a 5 ml de suero no hemolizado que se usará, además, para la determinación de alaninotransferasas.
 - *Pruebas de función hepática:* alaninotransferasas, bilirrubinas y fosfatasa alcalina, las cuales suelen estar elevadas.
 - *Estudio patológico:* la realización de una biopsia percutánea hepática está indicada en personas infectadas a las que el estado de las lesiones hepáticas le puede determinar con base en el tiempo de evolución y la duración de la infección, la pertinencia de tratamiento.
 - *Estudio patológico posmortem:* tomar muestra de hígado de 2 x 1 cm, preferiblemente en las primeras doce horas después de ocurrida la muerte. Transportar en frasco de boca ancha con formol salino al 10% (90 cc de solución salina más 10 cc de formol); si no se dispone de formol salino, emplear alcohol comercial, aguardiente o ron.

- ◆ *Tratamiento*

Según estudios, la administración de interferón alfa en periodos tempranos de la infección sugiere una mayor proporción de infección resuelta. Sin embargo, no está indicado en todos los casos de infección; por tanto, es necesaria la evaluación por parte de un especialista en aspectos tales como positividad a las pruebas de RNA HCV, severidad de las lesiones histológicas, duración probable de la infección, estado y manifestaciones clínicas.

El manejo se hará hospitalario o ambulatorio según la necesidad, tomando las medidas de protección universales para el manejo de sangre y líquidos corporales, hasta que se corrobore la desaparición del virus de la circulación sanguínea. Debe hacerse desinfección terminal de utensilios domésticos o material hospitalario contaminado.

- ◆ *Seguimiento del caso confirmado tratado o no tratado*

Control clínico, con pruebas de función hepática, marcadores serológicos y detección de RNA HCV de acuerdo con la evolución.

4.2 Colectiva

Ante la presencia de un caso confirmado deberá realizarse:

- ◆ Investigación epidemiológica de campo para:
 - *Búsqueda y estudio de la fuente de infección:* la cual debe iniciarse por el médico que conoce el caso. Es necesario tratar de identificar la fuente de

infección y el tiempo en que esta ocurrió. Si está involucrada la transfusión de productos sanguíneos, se amerita una investigación en el banco de sangre de donde procedían los productos para revisión de procedimientos de tamización de unidades de sangre.

- *Búsqueda y estudio de contactos:* son contactos de alto riesgo los compañeros sexuales, hijos y convivientes, a los cuales se les debe realizar estudio serológico y educación sobre las medidas preventivas; son válidas las recomendadas en hepatitis B.
- *Profilaxis posexposición:* no se ha definido la utilidad de la inmunoglobulina con fines profilácticos.
- ◆ *Casos detectados en los bancos de sangre, semen u órganos:*

Deben ser notificados como se indicó arriba, para coordinar la realización del estudio confirmatorio en el donante y la investigación de contactos respectiva. Las unidades de sangre, semen u órganos provenientes de estos donantes deberán ser incineradas.

5. Indicadores

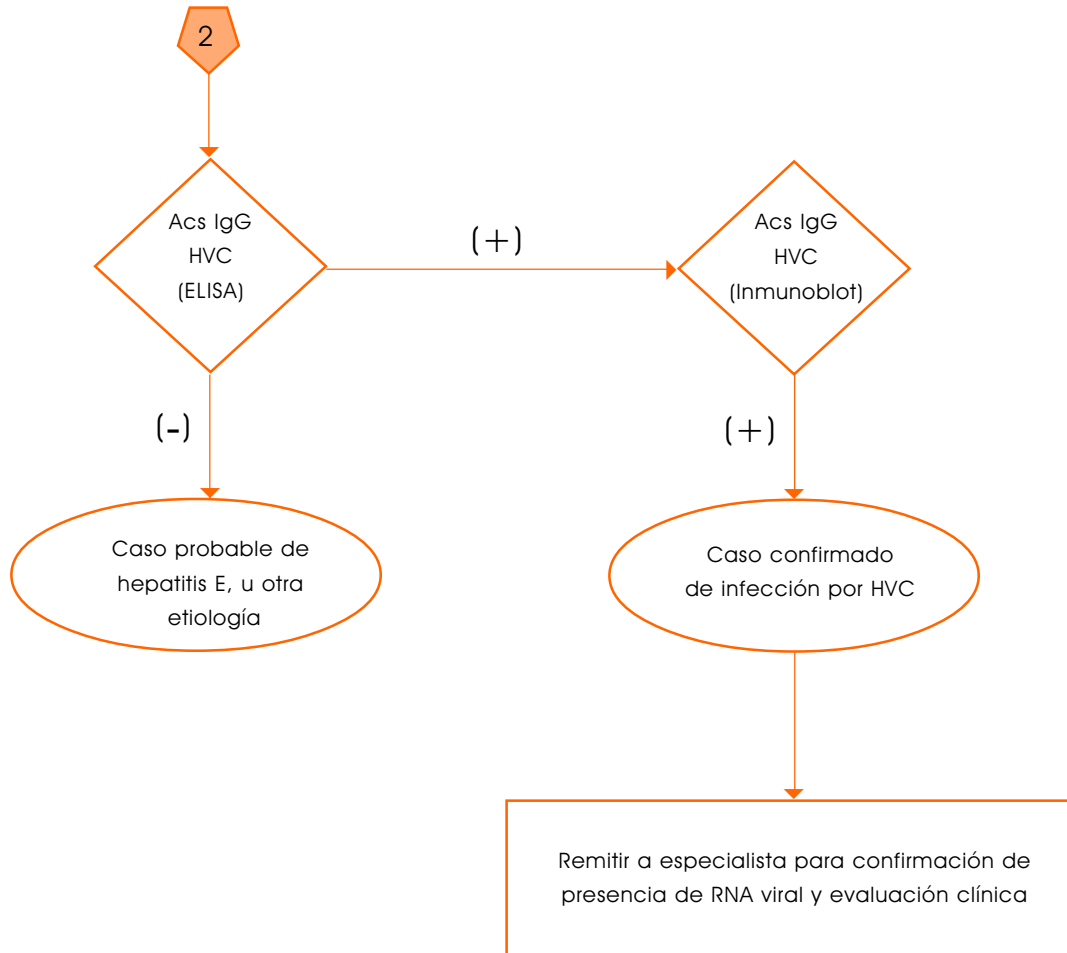
La vigilancia de la hepatitis C en Bogotá tiene como objetivo principal identificar a los grupos de mayor riesgo de adquirir la infección por el HCV y eliminar la hepatitis transmitida transfusionalmente o por trasplante; por tanto, además de los indicadores epidemiológicos básicos, es necesario evaluar la utilidad del sistema de vigilancia para el cumplimiento de estos objetivos a través de los siguientes indicadores:

- ◆ Proporción de donantes con HCV probables captados en bancos de sangre, semen u órganos, que son estudiados para confirmación.
- ◆ Proporción de casos de hepatitis C postransfusional y postrasplante.

Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. El control de las enfermedades transmisibles en el hombre. Publicación científica n° 538. Decimoquinta edición. 1997.
2. Organización Panamericana de la Salud. Boletín Informativo PAI. Año XIX. n° 3. Junio de 1997.
3. Consenso Internacional sobre Hepatitis C. París. 26-28 de febrero de 1999.
4. <http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/videoc/refmanb.htm>. Mayo de 1999.
5. <http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitisc/index.htm>. Mayo de 1999.

ALGORITMO PARA LA CLASIFICACIÓN DE CASOS DE HEPATITIS C AGUDA
(VIENE DEL ALGORITMO PARA LA CLASIFICACIÓN DE LA HEPATITIS AGUDA)



ALGORITMO PARA LA CLASIFICACIÓN DE CASOS DE HEPATITIS C EN DONANTES

