



Brotos de hepatitis A de persona a persona: epidemiología, morbilidad y factores asociados a hospitalización.

Referencia original: Hofmeister MG, Xing J, Foster MA, Augustine RJ, Burkholder C, Collins J, McBee S, Thomasson ED, Throughman D, Weng MK, Spradling PR. Hepatitis A person-to-person outbreaks: Epidemiology, morbidity burden, and factors associated with hospitalization – Multiple States, 2016-2019. *J Infect Dis* 2020; Epub ahead of print. jiaa636, <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa636>.

Resumen:

Estudio retrospectivo, observacional, que describe la epidemiología de brotes de hepatitis A detectados en Estados Unidos, sobre todo entre usuarios de droga, indigentes y hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Analizan casos asociados a brotes entre julio/16 y junio/19 en Kentucky, Michigan y West Virginia por concentrarse en estos estados el 40% de pacientes relacionados con algún brote. Para ello, generan una muestra aleatoria del 10% de casos asociados a un brote y recogen datos demográficos (edad, sexo, raza, lugar de residencia), factores de riesgo en los 15-30 días previos al episodio (uso de droga, indigencia, prisión, HSH, viaje a zona endémica, vínculo epidemiológico), datos clínicos, evolutivos y comorbilidades (co-infección por VHB y/o VHC, hepatopatía, diabetes, inmunosupresión, enfermedad cardiovascular).

Se incluyen 817 casos, el 62,5% varones, con una edad media de 39 años;

73,2% eran usuarios de droga, 14,0% indigentes, 29,7% estaban o habían estado recientemente en prisión, 61,6% estaban epidemiológicamente vinculados a un caso asociado a algún brote y, entre los varones con información disponible, el 10,1% eran HSH. Un 12,5% tenían infección pasada o crónica por virus de la hepatitis B (VHB) y 51,2% por virus de la hepatitis C (VHC); sólo había 1 caso de infección por el VIH (0,7%) entre los 134 con serología. Se hospitalizaron 423 (51,8%) pacientes, la mayoría sin complicaciones; un 4,3% presentó hepatitis fulminante, 1 (0,2%) fue trasplantado y 7 fallecieron (1%). Los factores asociados a mayor riesgo de hospitalización, ajustados por edad, fueron: residir en Michigan (RR 1,8%; IC95% 1,5-2,0), ser HSH (RR 1,5%; IC95% 1,2-1,9), no usuario de droga (RR 1,3%; IC95% 1,1-1,5) e indigente (RR 1,3%; IC95% 1,1-1,5); estar en prisión se asoció a un menor riesgo de hospitalización (RR 0,7%; IC95% 0,5-0,9). También se asociaron a mayor probabilidad de hospitalización datos clínicos (náuseas, vómitos, dolor abdominal, coluria, astenia, anorexia, fiebre e ictericia) y analíticos (AST >200 UI/L y ALT >3000 UI/L).

Los autores concluyen que sus resultados apoyan las recomendaciones actuales de vacunar frente al VHA a usuarios de droga, HSH e indigentes.

Comentario:

El virus de la hepatitis A (VHA) es la causa más frecuente de hepatitis viral aguda, se transmite por vía fecal-oral y también por prácticas sexuales oro-anales sin protección, habiéndose descrito en los últimos años brotes en HSH.



La clínica es variable, asintomática en 20-40% de casos, un 10-15% necesitan hospitalización y el 0,1-0,3% desarrollan hepatitis fulminante, siendo las personas mayores y las que padecen una hepatopatía subyacente las más afectadas.

En este estudio lo primero que llama la atención es el elevado porcentaje de hospitalizaciones, siendo la mayoría casos leves. En cuanto a la prevalencia de distintos factores de riesgo para el contagio, aunque faltan datos en muchos casos, el bajo porcentaje de HSH puede ser indicador de una correcta vacunación en este colectivo, al contrario que en usuarios de droga, que son el grupo más numeroso. Es curioso que encuentren como factores asociados a mayor riesgo de hospitalización el ser HSH y no usuarios de droga y no encuentren relación con la edad y comorbilidades bien conocidas como factores de riesgo de mayor morbi-mortalidad. También sorprende el bajo porcentaje de casos con serología de VIH, cuando debía determinarse en todos por ser la hepatitis A una infección que se transmite por vía sexual.

La discordancia entre estos resultados con estudios previos y con la propia experiencia clínica se podría explicar por las limitaciones del estudio. El diseño retrospectivo es, en sí mismo, una limitación. Se desconocen los criterios de hospitalización, los factores de riesgo para la infección están recogidos de forma heterogénea, en más de un cuarto de los casos no hay información sobre factores de riesgo y sobre las comorbilidades analizadas, lo que seguramente subestima la proporción de pacientes con estas características. El modelo



estadístico sólo está ajustado por edad. Y, al estar recogida la muestra de un área geográfica restringida puede no ser suficientemente representativa.

En cualquier caso, este estudio transmite la persistencia de brotes de hepatitis A en determinados colectivos así como su potencial morbi-mortalidad. A propósito del mismo, debemos recordar la importancia de insistir en la vacunación de sujetos en riesgo tales como viajeros a zonas endémicas, personas con procesos hepáticos crónicos o hepatitis B o C, hemofílicos, candidatos a trasplante de órganos, familiares o cuidadores con contacto directo con pacientes con hepatitis A, personas infectadas por el VIH, personas con mayor riesgo ocupacional y personas con estilos de vida que conllevan un mayor riesgo de infección tales como HSH y usuarios de drogas.

Dra. Rosario Palacios Muñoz

UGC Enfermedades Infecciosas, Microbiología Clínica y Medicina Preventiva

Hospital Virgen de la Victoria

Málaga