

ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS DE LA HEPATITIS
VIRAL AGUDA EN LA RESIDENCIA DE
GASTROENTEROLOGIA DEL HOSPITAL
DR. FCO. E. MOSCOSO PUELLO

- * Dr. L. González Brache
- ** Dra. T. Moore Guzmán
- *** Dra. R. Aquino.

Residencia de Gastroenterología del Hospital Dr. Fco. E.
Moscoso Puello, Santo Domingo, R. D.

RESUMEN:

Siendo la Hepatitis Viral Aguda una enfermedad frecuente, que afecta mayormente a la población en edad productiva y con un pronóstico a largo plazo que puede ir desde la curación total hasta la cronicidad y muerte, se ha tratado de hacer un estudio objetivo de los principales aspectos epidemiológicos que inciden en los pacientes que acuden a nuestro

- * Jefe del Servicio de Gastroenterología del Hospital Dr. F. Moscoso Puello.
- ** Jefe de Residentes de Gastroenterología.
- *** Médico Egresado de la UASD.

hospital el cual recibe pacientes provenientes de todas las regiones del país.

Se estudiaron 140 casos de hepatitis viral que fueron hospitalizados en el departamento de Gastroenterología en un período de 2 años y que representan el 23,4 o/o de los casos reportados en el Distrito Nacional a la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social.

De los casos estudiados el 48,5 o/o tenía presente el HBsAG en su sangre lo cual es indicativo de una alta incidencia de Hepatitis a virus B.

INTRODUCCION

La Hepatitis Viral Aguda se mantiene prácticamente como

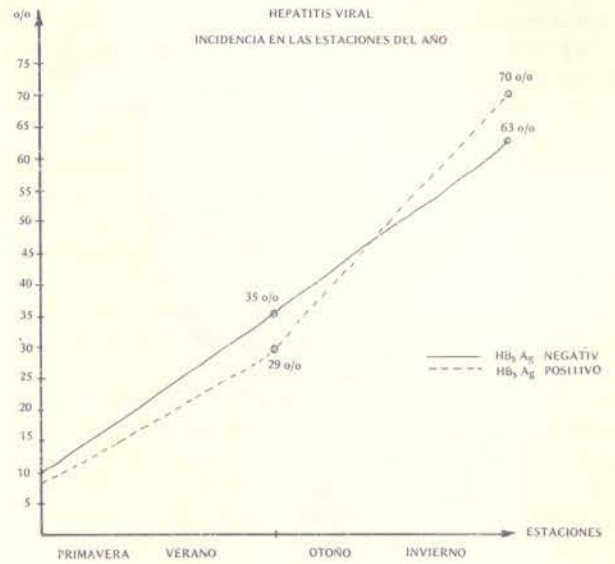
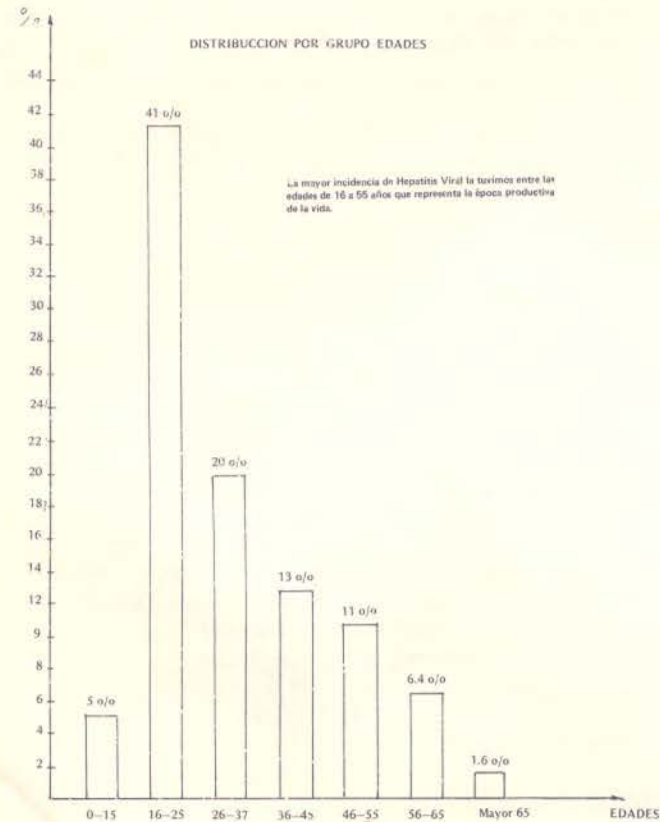
una enfermedad endémica en nuestro país, con brotes epidémicos durante las temporadas de Otoño e Invierno. Del 1 de Julio de 1978 al 1 de Julio de 1980, fueron reportados a la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social 596 casos de Hapatitis Viral Aguda en el Distrito Nacional no incluyéndose en estas cifras los numerosos casos no diagnosticados de Hepatitis Anictérica que sabemos corresponden al 75 o/o—85 o/o de las Hepatitis Virales.

En este trabajo revisamos los aspectos epidemiológicos de 140 casos de Hepatitis Viral registrados en la Residencia de Gastroenterología en un período similar lo que corresponde al 23.4 o/o de todos los casos reportados en el Distrito en ese período.

MATERIAL Y METODO

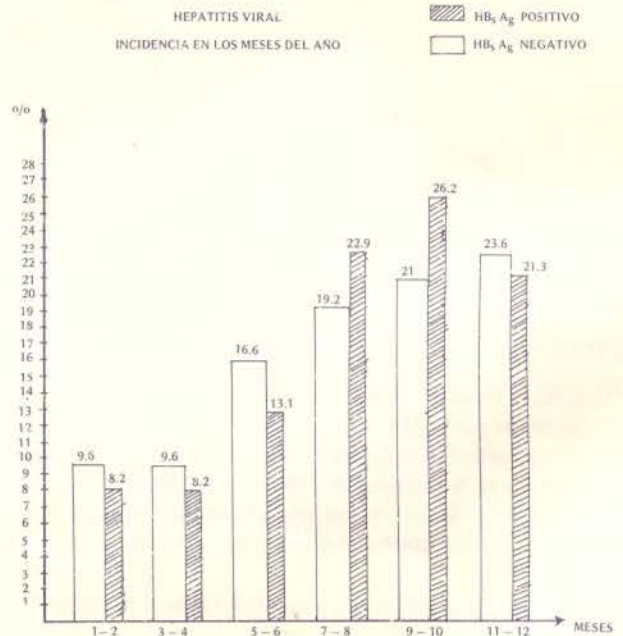
Se hizo un estudio de los casos compatibles con Hepatitis Viral Aguda, basamos el diagnóstico en el cuadro clínico y evolución de la enfermedad, actividad de las transaminasas y/o reporte de HBsAG positivo, determinado este último por Radioinmunoensayo (RIA) que es el método más sensible del que se dispone hoy día. Los datos fueron tabulados en base a edad, sexo, ocupación, procedencia geográfica, condiciones sanitarias del paciente, etc.

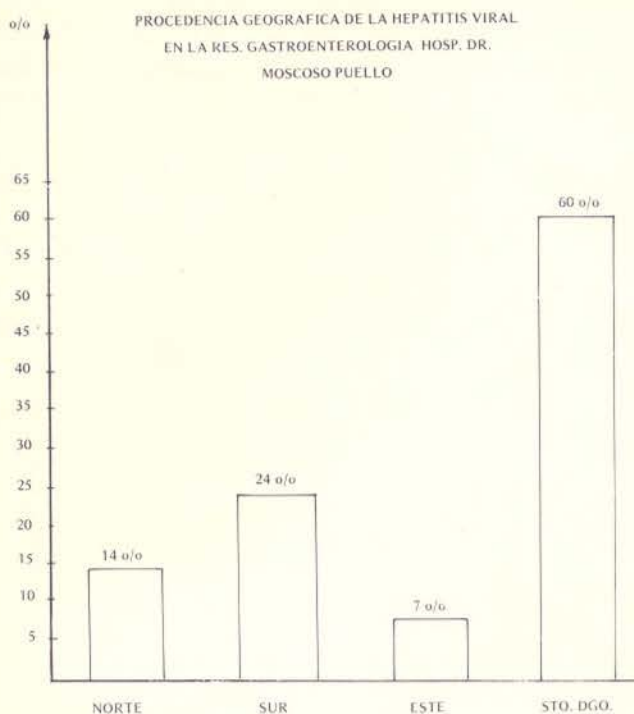
Las determinaciones del Antígeno de Superficie Asociado a la Hepatitis a Virus B, (HBsAG) fueron realizadas en el Instituto de Estudios Biomédicos de la UNPHU gracias a la colaboración de su personal.



RESULTADOS

De los casos estudiados observamos una ligera predominancia del sexo masculino con 45 o/o para el femenino y 55 o/o para el masculino. Analizando los pacientes que fueron HBsAG positivo también encontramos el predominio del sexo masculino con 57 o/o sobre el femenino que representó el 42 o/o.





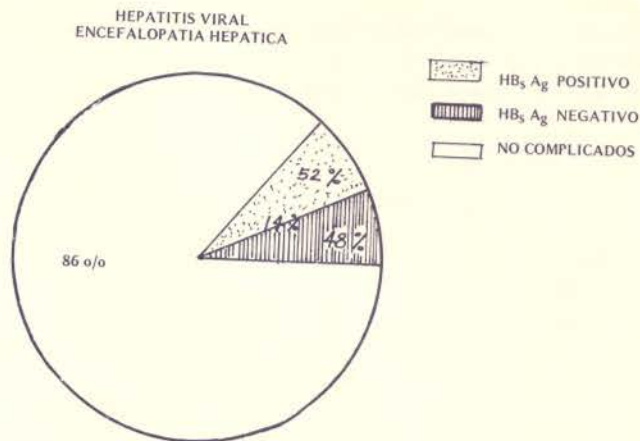
ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS DE LA HEPATITIS HB_s Ag (POSITIVO) RES. GASTROENTEROLOGIA HOSP. DOCTOR MOSCOSO PUELLO.

VARIANTES	PORCENTAJES
Agua Potable	60 o/o
Agua Río o Pozo	41.7 o/o
Sanitario	30 o/o
Letrina en común	26 o/o
Contacto Pte. Ictérico	26 o/o
Inyecciones Previas	26 o/o
Transfusiones Previas	18 o/o

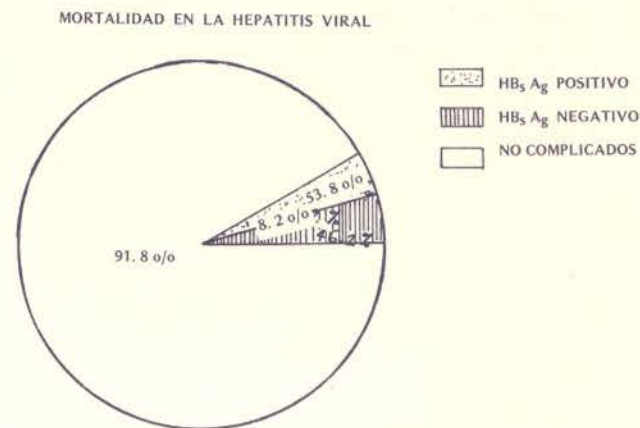
De la población estudiada con hepatitis a virus B notamos que solo el 60 o/o ingería agua potable y el resto utilizaba agua de río o pozo, el 56 o/o disponía de sus excretas en sanitario o letrinas el 26 o/o había tenido contacto con paciente icterico y el 44 o/o tenía antecedentes de inyecciones o transfusiones sanguíneas.

DISCUSION

Los nuevos descubrimientos y avances tecnológicos de la última década han obligado a los hepatólogos de todo el mundo a modificar su actitud acerca de la patología hepática. Los conceptos aparentemente bien conocidos de las enfermedades desde el punto de vista diagnóstico han experimentado cambios fundamentales. Uno de los eventos res-



El 14 o/o de los pacientes hizo como complicación Encefalopatía hepática y de éstos el 52 o/o fueron pacientes con hepatitis a virus B.



La mortalidad en la población estudiada fue del 8.2 o/o correspondiéndole a la hepatitis a virus B el 53.8 o/o de las defunciones.

ponsable de estos cambios es el descubrimiento del antígeno asociado a hepatitis con el subsecuente desarrollo de técnicas serológicas que permiten una revisión de más peso de la Hepatitis Viral.

Por muchos años han sido reconocidos dos formas de Hepatitis Viral Aguda mayormente sobre base epidemiológica y con una significación clínica similar: La Hepatitis de transmisión oral o tipo A ó infecciosa y la Hepatitis de transmisión parenteral o tipo B.

Cuando no haya forma de identificar ninguna vía de infección se asume que ésta ha sido adquirida de una persona con hepatitis anictérica. Con las nuevas técnicas serológicas es posible ahora identificar un caso de hepatitis producida por virus A ó B y en forma retrospectiva o prospectiva los estudios han mostrado que no todos los casos de hepatitis viral pueden ser atribuidos a virus A o virus B ni a otros menos comunes como el Citomegalovirus o el virus de Epstein Barr. Para este grupo, en que el diagnóstico es hecho por exclusión se ha usado el nombre de Hepatitis a virus No A No B.

La revisión de la literatura acerca de la frecuencia de ca-

da tipo de hepatitis en muchos países nos muestra que cada uno puede establecer su propia información al respecto de acuerdo a sus características sanitarias y ambientales.

CONCLUSIONES:

Los mayores progresos que se han hecho hoy día en el campo de la Hepatología, han sido precisamente en el área de la hepatitis viral y el Antígeno Asociado a Hepatitis B, llegando a realizarse verdaderas revisiones del efecto del virus sobre la célula hepática y su papel en la etiopatogenia de la cirrosis y el cáncer del hígado trayendo a su vez un estudio inmunológico más profundo culminando con la preparación de una vacuna contra la infección por el virus de la hepatitis B.

En nuestro estudio vemos como los factores epidemiológicos nuestros son propicios para el mantenimiento de la endemia y el desarrollo de epidemias de Hepatitis Viral y otras enfermedades infecto-contagiosas ya que podemos observar que el 40 o/o ingería agua de río o pozo y solo el 56 o/o tenía área sanitaria para sus excretas. En el 44 o/o de los pacientes había antecedentes de inyecciones o transfusiones previas.

Si tomamos en cuenta que el 48.5 o/o de la población estudiada presentó el antígeno de superficie del virus para la hepatitis B nos obliga a realizar una revisión profunda de los factores que puedan iniciar en la transmisión del virus ya que sabemos se transmite por sangre, semen, saliva e incluso se ha encontrado el virus en mosquitos y algunos ácaros que han picado a personas infectadas. Además sabemos que la mayoría

de las hepatitis tienen un curso clínico anictérico y que el hecho de tener un reporte de HBsAG negativo no descarta que la enfermedad sea debida al virus B, ya que depende del estadio en que se encuentre la enfermedad y más aún podría tratarse de una hepatitis producida por el virus No A No B.

Sabemos además que el 10 o/o de los pacientes con HBsAG positivo se mantienen como portadores crónicos resultando ser transmisores potenciales del virus. Debe instituirse en el país el uso de donantes de sangre voluntarios y hacerle a todos la determinación rutinaria del HBsAG.

Debemos evitar el uso de transfusiones sanguíneas y medicamentos por vía parenteral a menos que estén realmente indicados y en estos casos utilizar equipos desechables.

BIBLIOGRAFIA

- 1.— Nisman, R. M., Ganderson A. P.: Acute viral hepatitis with bridging hepatic necrosis, Arch. Intern. Med. 139: 1289-1291.
- 2.— Osterholm M. T. Et Al: Lack of transmission of viral hepatitis type B after oral Exposure to HBS AG positive saliva British Med. Jour. Vol. 2, 1263-1264, 1979.
- 3.— Rakela J.; Redeker A. Chronic liver disease after acute Non A, Non B, viral hepatitis Gastroenterology 77: 1200-1202, 1979.
- 4.— Yoshizawa H.; Itoh y; Tsuda F. Diagnosis of type A hepatitis by fecal Iga antibody Against hepatitis A antigen Gastroenterología 78: 114-118, 1980.
- 5.— Bockus H L Gastroenterology Vol. 3 Third Edition W. B. Saunders Company, 1974.