

Medicentro 2000;4(3)

POLICLÍNICO DOCENTE SUR  
PLACETAS  
VILLA CLARA

ARTÍCULO ORIGINAL

## Brote de hepatitis aguda viral en la población perteneciente al Policlínico Sur de Placetas

Por:

Dr. Carlos M. Castellanos Oñate<sup>1</sup>, Dra. Milagros Rodríguez Castro<sup>2</sup>, Dr. Pedro J. Gutiérrez Venegas<sup>3</sup>, Dra. Herminia Rodríguez González<sup>3</sup> y Dra. Carmen R. Vera Noda<sup>4</sup>

1. Especialista de I Grado en Pediatría. Master en Atención Primaria de Salud. Asistente del Dpto. de Medicina General Integral. ISCM-VC. Vicedirector docente.
2. Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Vicedirectora de Higiene.
3. Especialista de I Grado en MGI. Director y Vicedirector de Asistencia Médica.
4. Especialista de I Grado en Pediatría. Instructor.

### RESUMEN

**Introducción:** A propósito del alza de hepatitis aguda infecciosa en la comunidad atendida, perteneciente al Policlínico Docente Sur de Placetas en el primer cuatrimestre del año 2000, se estructuró un plan contingencial en el que se consideró a los 49 pacientes diagnosticados con dicha afección.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo clínico-epidemiológico, mediante la aplicación de una encuesta epidemiológica a la muestra y la realización del control de foco. El criterio de medición de la escala cualitativa para el análisis del dato primario se basó en medidas de frecuencia relativa (razón y proporción), y la escala cuantitativa fue analizada por medidas de tendencia central (media).

**Resultados:** La enfermedad fue más frecuente en niños, a razón de 3 a 1; los Consejos Populares donde se informaron más pacientes fueron lugares alejados del casco urbano, en los que predominaban condiciones sanitarias desfavorables. El valor medio de la transaminasa glutamicopirúvica fue de 208,8 UI. Todos los pacientes fueron ingresados en el hogar, y la evolución fue satisfactoria en el 100 %.

**Conclusión:** Las condiciones socioambientales desfavorables se asociaron a la totalidad de los enfermos con hepatitis en la comunidad. Por éstas y otras características clínico-epidemiológicas descritas, se infirió que la misma fue ocasionada por el virus A.

**Descriptor DeCS:** hepatitis viral humana/epidemiología

## SUMMARY

**Introduction:** A propos of the increase of infections acute hepatitis in the community belonging to the Teaching South Polyclinic of Placetás in the first four months of the year 2000, a contingent schedule was designed in which the 49 patients diagnosed with this condition were considered.

**Methods:** A descriptive clinical epidemiological study was carried out with an epidemiological inquiry for the sample and the control of the outbreak focus. Measure criteria of the qualitative scale for primary datum analysis was based on measures of relative frequency (rate and proportion), and the quantitative scale was analyzed using measures of central tendency (mean).

**Results:** The condition was more frequently found in children in a rate of 3:1. Popular councils where more patients were reported were places far from the urban center in which unfavorable sanitary conditions predominated. The mean value of glutamic-pyrovic transaminase was 208,8 UI. All the patients were home admitted and their course was satisfactory in 100 % of them.

**Conclusion:** Unfavorable socio-environmental conditions were associated to the total of patients suffering from hepatitis in the community. Due to these and other clinico-epidemiological features described, it was stated that this condition was caused by the A virus.

**Subject headings:** hepatitis, viral, human/epidemiology

## INTRODUCCIÓN

La hepatitis viral aguda es una frecuente enfermedad inflamatoria del hígado causada por alguno de los virus hepatotrópicos, de los que se han descrito potencialmente siete: A, B, C, D, E, F y G<sup>1-3</sup>; constituye un importante problema sanitario en países en desarrollo y en vías de éste<sup>4</sup> por su contagiosidad y por las ausencias que provoca a escuelas y centros laborales debido a su curso clínico. Algunas de sus manifestaciones están en dependencia del agente causal, lo que cobra valor hoy en el contexto de las llamadas enfermedades emergentes y reemergentes<sup>5,6</sup>.

La integración de la Higiene y la Epidemiología a la Atención Primaria de Salud (APS) ha sido un factor fundamental para el control de enfermedades que afectan la salud de la comunidad, como las infecciones, mediante Programas Nacionales que facilitan la confección de un plan de acción que incluye el control de foco.

Teniendo en cuenta las estadísticas de salud discutidas en las reuniones del Grupo Básico de Trabajo (GBT), se intercaló en el plan de acción del Análisis de la Situación de Salud (ASS) del Policlínico Docente Sur de Placetás, un plan estratégico contingencial a propósito del alza de hepatitis aguda en la comunidad, que en ocasiones tuvo connotación de brotes, y así fue concebida la presente investigación.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de tipo clínico-epidemiológico, debido al alza de hepatitis aguda en la comunidad atendida en el Policlínico Docente Sur de Placetás en el primer cuatrimestre del presente año (2000), lo que motivó la instrumentación de un plan contingencial.

A los 49 pacientes con este diagnóstico se les aplicó la encuesta epidemiológica de hepatitis viral como está establecido, que contempla diversas variables: antecedentes, ocupación, fecha de los primeros síntomas, condiciones de la vivienda y su entorno, abasto de agua, pruebas serológicas, valor de la transaminasa glutamicopirúvica (TGP) y factores de riesgo, entre las principales. Todos los pacientes fueron visitados por el equipo de salud y técnico de higiene correspondiente, a fin de realizar el control de foco bajo la supervisión de los autores de este trabajo.

Algunos datos epidemiológicos (edad, sexo y color de la piel) fueron comparados con el censo de población. El criterio de medición de la escala cualitativa se basó en medidas de frecuencia

relativa: razón y proporción; se utilizó la media para el análisis de la escala cuantitativa (edad y valores de TGP).

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el cuatrimestre enero-abril del año 2000 se informaron 49 pacientes con el diagnóstico de hepatitis viral aguda (posible A), según consta en el Departamento de Estadísticas del Policlínico Docente Sur de Placetas.

Casi existió un equilibrio con respecto a la presentación de la enfermedad en pacientes de uno u otro sexo (24 masculinos y 25 femeninos), a pesar de que la proporción de masculinos es mayor en la población según censo; la bibliografía médica consultada no destaca con este tipo de hepatitis al sexo como factor de riesgo, excepto en población de homosexuales<sup>5,7</sup>.

La hepatitis se presentó más en edades infantiles (30 pacientes para un 61,22 %) a razón de 3 a 1 con respecto a los adultos, como en otras series<sup>2,5,7</sup>; aunque Tapia<sup>8</sup> y Lee<sup>9</sup> señalan que la población susceptible a virus A está cambiando de niños a adolescentes y adultos. La edad media en niños fue de 6,7 años y en adultos de 24,5 años.

El color de piel blanca fue el que más se encontró en los enfermos con hepatitis, lo que se corresponde con el censo de población, y sólo tiene un valor relativo por el mestizaje en nuestro país. No fueron encontradas citas que asocien esta variable con la afección.

Los Consejos Populares donde se informaron más pacientes (tabla), fueron en orden decreciente: Plazoleta-Las Minas, Frigorífico-Cumbre y Vigía-Copey (con 18,15 y 11 pacientes respectivamente), lugares alejados del casco urbano de la ciudad, y donde se halló escasa sanidad pública, inadecuado tratamiento del agua e incorrecta disposición de excretas y residuales, como lo han señalado otros investigadores en esta infección de transmisión fecal-oral<sup>2-5, 10-12</sup>.

**Tabla** Distribución de frecuencias por Consejos Populares, edad y sexo.

| Consejos Populares  | Edad      |              |           |              | Sexo      |              |           |              | Total     |
|---------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|
|                     | < 15 años |              | ≥ 15 años |              | Masculino |              | Femenino  |              |           |
|                     | No.       | %            | No.       | %            | No.       | %            | No.       | %            |           |
| Plazoleta-Las Minas | 10        | 55,56        | 8         | 44,44        | 10        | 55,56        | 8         | 44,44        | 18        |
| Frigorífico-Cumbre  | 7         | 46,67        | 8         | 53,33        | 6         | 40,00        | 9         | 60,00        | 15        |
| Vigía-Copey         | 9         | 81,82        | 2         | 18,18        | 6         | 54,55        | 5         | 45,45        | 11        |
| Benito Juárez       | 4         | 100,00       | 0         | 0            | 2         | 50,00        | 2         | 50,00        | 4         |
| Hernando-Nazareno   | 0         | 0            | 1         | 100,00       | 0         | 0            | 1         | 100,00       | 1         |
| <b>TOTAL</b>        | <b>30</b> | <b>61,22</b> | <b>19</b> | <b>38,78</b> | <b>24</b> | <b>48,98</b> | <b>25</b> | <b>51,02</b> | <b>49</b> |

**Fuente:** Dpto. de Estadísticas. Policlínico Sur de Placetas.

La ocupación en pacientes adultos no se corresponde con los factores de riesgo descritos (mecánicos, carpinteros, obreros agrícolas, fundamentalmente). La fecha de los primeros síntomas al diagnóstico es similar a lo señalado por otros autores cronológicamente, lo que coadyuva a plantear el virus A como agente causal<sup>2,3,10-12</sup>.

Todos los pacientes fueron ingresados en su domicilio, como se ha concebido en APS, según criterio de la Carpeta Metodológica del Ministerio de Salud Pública, máxime en ausencia de servicio de Infeccioso en las salas del Hospital Municipal de referencia.

La totalidad de los pacientes compartían características medioambientales comunes: acceso irregular al agua del acueducto (déficit de cloración), fuente alternativa de agua no autorizada para consumo (pozos a corta distancia de letrinas sanitarias), mala eliminación de residuales y consumo

de alimentos al detalle provenientes de la red de vendedores por cuenta propia ilegales (incluyendo refrescos embotellados). Este entorno insalubre es referido también por algunos investigadores en otras latitudes<sup>1,5,10-12</sup> y apoyan la posible vía de infección; se han descrito, incluso, brotes propagados por alimentos caseros y por el agua<sup>2,3,12</sup>.

Las viviendas visitadas, en elevado número (85 %), no poseían adecuadas condiciones estructurales e higiénicas. No se detectó ningún brote asociado a desborde de fosa. El agua de consumo para beber no era tratada (ebullición, filtración, cloración), ni se almacenaba correctamente.

La forma de presentación de la enfermedad predominante fue la ictérica en 32 pacientes (65,4 %); el valor X de la TGP fue de 208,8 U, lo que indica el grado de afectación hepática descrito por otros investigadores en la hepatitis<sup>2-4,10-12</sup>.

En 18 pacientes (36,7 %) se determinó la existencia de dos o más enfermos en el domicilio en un período hasta de 60 días (dos meses), lo que da la connotación de brote<sup>13</sup>, como se ha descrito en la vírica A<sup>2-8</sup>.

No fue necesario indicar un estudio anatomopatológico, por la favorable evolución de todos los pacientes (100 %). Sólo uno presentó colestasis, lo cual está descrito<sup>2,3,14</sup> y tuvo lugar en una niña de 8 años que requirió ingreso en Sala Infecciosa del Hospital Infantil de Santa Clara, y que hoy evoluciona favorablemente.

Al visitar a los pacientes para realizar control de foco, se identificaron problemas ya comentados, y se actuó oportunamente mediante la utilización de técnicas educativas encaminadas, fundamentalmente, al tratamiento adecuado del agua para beber y su almacenamiento, a la valoración del consumo de alimentos expendidos por vendedores por cuenta propia y a la eliminación de residuales. Se monitoreó la evolución de los enfermos y los criterios de alta, así como la inmunoprofilaxis de conviventes (sobre todo menores de 15 años a los que se les administró gammaglobulina).

Al término del presente estudio se concluye que las condiciones socioambientales desfavorables se asociaron a la totalidad de los pacientes con hepatitis aguda en la comunidad; por éstas y otras características clínico-epidemiológicas descritas, se infirió que la misma fue ocasionada por el virus A. Fue importante la labor desplegada en el terreno por el equipo de realización de la investigación, al cual se integró de forma impactante el especialista de Higiene y Epidemiología del centro, lo que confirmó el poder resolutivo a las acciones del plan diseñado a propósito del brote.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fry DE. El ABC de la hepatitis. *Adv Surg* 1999;33:413-437.
2. Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM. Nelson. Tratado de Pediatría. Vol 2. 15 ed. Madrid : McGraw-Hill. Interamericana; 1998.
3. Bennett JC, Plum F. Cecil. Tratado de Medicina Interna. Vol 2. México: McGraw-Hill. Interamericana: ECIMED 1998.
4. Martel G, Merilon M, Deberno JM, Louis FJ. Hepatitis viral A when a changed epidemiology implies a different profiles. *Santé* 1998;8(2):113-117.
5. Sokal EM, Bartelotti F. Update and presentation and treatment of viral hepatitis in children. *Curr Opin Pediatr* 1999;(5):384-389.
6. Valdés García L. Enfermedades emergentes y reemergentes. La Habana: MINSAP; 1998.
7. Ascertainment of secondary cases of hepatitis A. Kansas 1996-1999. *Morb Mortal Wkly Rep* 1999;48(28):608-610.
8. Tapia-Cruzer R, Santos JI, Cavalcanta AM, Urdaneta E, Riveral L, Marterola A, et al. Hepatitis A in Latin America: a changing epidemiology pattern. *Am J Trop Med Hyg* 1999;61(5):825-829.
9. Lee Cheng F, Lau L, Lo A, Fabb WE. Should adolescents be vaccinated against hepatitis A. The Hong-Kong experience. *Vaccine* 1999;18(9-10):941-946.
10. Bruguera M, Salleras L, Plans P, Vidal J, Novas E, Domínguez A, et al. Cambios en serotipos de la infección por hepatitis virus C en Cataluña. *Med Clin* 1999;111(2):11-16.
11. Debar T, Buisson Y. Viral hepatitis of enteric origin. *Bull Soc Pathol Exot* 1998;91(5 PT 1-2):428-431.
12. Winn WJ. Enterally transmitted hepatitis A and E virosis. *Clin Lab Med* 1999;19(3):661-673.

13. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Controles de focos en la APS. Guía práctica. La Habana: MINSAP; 1997.
14. Durand F. Hepatitis A. Service d'hepatologie hospital Beayon Cichy. France Med Interne 2000;21(1):50-70.