

## Actualización sobre hepatitis A

### *Update on hepatitis A*

**Yosvany Rojas-Peláez** <sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2378-6811>

**Ernesto Smith-López** <sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3721-1242>

**Ana Dianelis Reyes-Escobar** <sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1724-535X>

**Yon Luis Trujillo-Pérez** <sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0415-3907>

**Bárbara Maitee Carmenates-Álvarez** <sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7727-6158>

**Marelen Pérez-González** <sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0074-351X>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas. Policlínico Docente José Martí. Servicio de Gastroenterología. Camagüey, Cuba.

<sup>2</sup> Residente de primer año de Medicina General Integral. Servicios Médicos del MININT. Camagüey, Cuba.

<sup>3</sup> Universidad de Ciencias Médicas. Hospital Pediátrico Universitario Eduardo Agramonte Piña. Servicio de Gastroenterología. Camagüey, Cuba.

<sup>4</sup> Universidad de Ciencias Médicas. Hospital Provincial Amalia Simoni. Servicio de Gastroenterología. Camagüey, Cuba.

\* Autor para la correspondencia (email): [yrojas.cmw@infomed.sld.cu](mailto:yrojas.cmw@infomed.sld.cu)

## RESUMEN

**Introducción:** La hepatitis es una enfermedad inflamatoria que afecta al hígado. El virus de la hepatitis A produce un cuadro infeccioso agudo por lo general autolimitado en el ser humano, para el cual no existe tratamiento específico.

**Objetivo:** Realizar una actualización acerca del comportamiento y manejo actual de la infección por el virus de la hepatitis A.

**Métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica durante septiembre y octubre de 2021, se consultaron 156 artículos en idioma inglés y español de bases de datos como SciELO, PubMed, LILACS y Medigraphic, de ellos se utilizaron 30 citas. Se empleó la combinación de términos y operadores booleanos y métodos teóricos como: análisis-síntesis, inducción-deducción e histórico-lógico.

**Resultados:** Se abordó el comportamiento de la infección causada por el virus de la hepatitis A, se hizo hincapié en su epidemiología, características morfológicas y funcionales que permiten su infectividad, evolución y manifestaciones clínicas, complicaciones, tratamiento y perspectivas actuales.

**Conclusiones:** El virus de la hepatitis A produce un cuadro infeccioso agudo. Se presenta tanto de forma esporádica como epidémica. Es la forma más común de hepatitis viral aguda. La transmisión es de persona a persona por vía fecal oral. Los síntomas relacionados con las hepatitis virales agudas son variables e inespecíficos. El diagnóstico de certeza se realiza mediante las pruebas serológicas y técnicas de biología molecular para la identificación del virus. No existe tratamiento específico para esta infección.

**DeCS:** HEPATITIS A/complicaciones; HEPATITIS A/terapia; VIRUS DE LA HEPATITIS A; VACUNAS CONTRA LA HEPATITIS A; PERFILES SANITARIOS.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** Hepatitis is an inflammatory disease that affects the liver. The hepatitis A virus produces a generally self-limited acute infectious picture in humans, for which there is no specific treatment.

**Objective:** To update on current behavior and management of hepatitis A virus infection.

**Methods:** A bibliographic review was carried out during September and October 2021, consulting 156 articles in English and Spanish from databases such as SciELO, PubMed, Lilacs and Medigraphic, of which 30 citations were used. The combination of Boolean terms and operators and theoretical methods such as: analysis-synthesis, induction-deduction and historical-logical was used.

**Results:** The behavior of the infection caused by the hepatitis A virus was addressed, emphasizing its epidemiology, morphological and functional characteristics that allow its infectivity, evolution and clinical manifestations, complications, treatment and current perspectives.

**Conclusions:** The hepatitis A virus produces an acute infectious picture. It occurs both sporadically and epidemically. It is the most common form of acute viral hepatitis. Transmission is person-to-person by the fecal oral route. Symptoms related to acute viral hepatitis are variable and nonspecific. The diagnosis of certainty is carried out by means of serological tests and molecular biology techniques for the identification of the virus. There is no specific treatment for this infection.

**DeCS:** HEPATITIS A/complications; HEPATITIS A/therapy; HEPATITIS A VIRUS; HEPATITIS A VACCINES; SANITARY PROFILES.

Recibido: 23/10/2021

Aprobado: 27/05/2022

Ronda: 1

---

## INTRODUCCIÓN

La hepatitis es una enfermedad inflamatoria que afecta al hígado. Su causa puede ser infecciosa (viral, bacteriana), inmunitaria (por auto anticuerpos, hepatitis autoinmune) o tóxica (por ejemplo, por alcohol, venenos o fármacos). También se considera, que algunas hepatitis virales tienen su origen en la transmisión sexual. <sup>(1,2)</sup>

El siglo XX develó el misterio sobre la causa de las hepatitis virales, identificándose cinco diferentes agentes causantes de tales virosis: virus de la hepatitis A (VHA), virus de la hepatitis B (VHB), virus de la hepatitis C (VHC), virus de la hepatitis D (VHD) y virus de la hepatitis E (VHE). Estos virus son responsables de un millón de muertes anuales. El VHB, el VHC y el VHD provocan hepatitis aguda, crónica, cirrosis y carcinoma hepatocelular. A su vez, el VHA y el VHE causan enfermedad hepática auto limitada y, más reciente, han sido informados casos de hepatitis E crónica en trasplantados. El riesgo de hepatitis fulminante es elevado en mujeres embarazadas. <sup>(3)</sup>

El VHA produce un cuadro infeccioso agudo generalmente auto limitado en el ser humano para el cual no existe tratamiento específico. Es una enfermedad que ha sido documentada desde el siglo XVII; sin embargo, la causa viral fue postulada en 1940 y confirmada en 1944 cuando se demostró que puede ser transmitida por la ingestión de un infiltrado fecal libre de bacterias. Tiene un período de incubación de 14 a 15 días y afecta preferentemente a los niños en una forma anictérica y subclínica. <sup>(4)</sup>

Se presenta tanto de forma esporádica como epidémica. A efectos prácticos, el mundo se puede dividir en zonas con endemidad muy baja, baja, intermedia y alta, aunque la endemidad puede variar de una región a otra dentro de un país.

Los países del norte de Europa se pueden considerar de endemia muy baja, produciéndose la mayoría de los casos en grupos de riesgo definidos tales como los viajeros que vuelven de zonas endémicas y los consumidores de drogas por vía inyectada.

En las zonas de baja endemidad (Europa Occidental, América del Norte y Australia), la hepatitis A se manifiesta de manera habitual en forma de casos aislados en los grupos de alto riesgo o de brotes que afectan a un pequeño número de personas. En los países con endemidad intermedia (Europa Oriental) la mayor parte de los casos se observan hacia el final de la infancia y el comienzo de la edad adulta, en estas zonas la hepatitis A representa una carga importante desde el punto de vista médico y económico. En las zonas de alta endemidad (algunas zonas de África, Asia, América Central y Sudamérica) la mayor parte de los habitantes contraen la infección de manera asintomática durante la infancia y son raros los casos clínicos de hepatitis A. <sup>(5,6)</sup>

Se estima que hay 1,5 millones de casos de hepatitis A aguda anual a nivel mundial, o dependiendo de la endemicidad local, alrededor de 150/100 000, la mayoría de los cuales ocurren en áreas con mala higiene y una mala infraestructura sanitaria. La prevalencia y la incidencia de la infección por VHA están relacionadas a las condiciones socioeconómicas. La infección predomina en la infancia y con frecuencia más de 90 % de los niños de los países en desarrollo se infectan con el VHA. <sup>(7,8)</sup>

Es la forma más común de hepatitis viral aguda y a pesar que afecta más de un millón de personas al año, su estudio se ha visto eclipsado en las últimas décadas en gran medida por el interés en la hepatitis B y la hepatitis C. <sup>(9)</sup>

La prevalencia del anticuerpo contra la hepatitis A (anti-VHA) se correlaciona de forma inversa con el estatus socioeconómico y el estándar de higiene en una región. En áreas endémicas, su prevalencia es casi universal a los cinco años de edad, mientras que en los países industrializados su prevalencia global es inferior al 5 %. <sup>(7)</sup>

Entre junio de 2016 y mayo de 2017 se detectó un extenso brote de hepatitis A en 17 países europeos contabilizándose 4 600 casos, confirmándose microbiológicamente el 30,4 %. <sup>(7)</sup>

En un brote en Berlín en el 2017, se documentaron 38 casos positivos por hepatitis A de los cuales 37 eran hombres y uno mujer. La orientación sexual era conocida en 32 de los casos, de estos 30 se identificaron como hombres que tienen sexo con hombres, uno como heterosexual y la mujer como homosexual. <sup>(10)</sup>

Durante el 2017 se reportaron 1 521 informes de infecciones por hepatitis A aguda de California, Kentucky, Michigan y Utah, en los Estados Unidos; donde la mayoría de las infecciones fueron entre personas que reportaron uso de drogas inyectables o no inyectables o personas sin hogar. Se evidenció transmisión directa del VHA de persona a persona, a diferencia de otros brotes recientes y grandes del VHA atribuidos al consumo de productos alimenticios comerciales contaminados. Los brotes con transmisión directa del VHA entre personas con uso de drogas o falta de vivienda indicaron un cambio en la epidemiología de la infección por VHA en los Estados Unidos. <sup>(11)</sup>

La hepatitis A en Colombia registró un aumento del 57,7 % en la incidencia, en el año 2018. <sup>(7)</sup> Durante los últimos 10 años (2010-2019), se reportó en promedio, 13 534 casos anuales de hepatitis A en México; si bien desde entre 2015 y 2017 se observó una tendencia al descenso, tras lo cual se observó un leve repunte tanto en el número de casos como en la tasa de incidencia de esta enfermedad. Durante 2019 se registraron 10 079 casos de hepatitis A en México, con una tasa de incidencia nacional de 7,96 casos por cada 100 000 habitantes. <sup>(12)</sup>

En Cuba la enfermedad es frecuente y cada cinco años hace brotes cíclicos. Esta enfermedad aprovecha los elementos climatológicos adversos (abundantes lluvias o la sequía) para su propagación, hay que recordar que Cuba es uno de los países que en los últimos años se ha visto afectado por estas variaciones climáticas. También suelen aparecer brotes de magnitud pequeña en escuelas, familias o comunidades. <sup>(13)</sup>

En Cuba se reportó una incidencia de hepatitis viral aguda en el 2020 de 1 522 pacientes, de ellos con VHA, 1 320 pacientes, para un 86,7 %. La provincia Camagüey con 314 pacientes reportados fue la segunda en incidencia, después de Villa Clara con 370 casos reportados. La tasa de incidencia del VHA en Cuba fue 11,8 por 100 000 habitantes. <sup>(14)</sup> Respondiendo a tales necesidades se realizó la revisión bibliográfica con el objetivo de actualizar acerca de la infección por el virus de la hepatitis A.

## MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica narrativa mediante la búsqueda de información durante los meses septiembre y octubre de 2021. Se citaron 30 referencias bibliográficas, recuperados de las bases de datos SciELO Cuba, PubMed, LILACS y Medigraphic; de un total de 156 artículos revisados, la mayoría de ellas de los últimos tres y cinco años. Se consideraron para la revisión, artículos originales, revisiones a texto completo, así como artículos de opinión. Los métodos teóricos utilizados para la realización del trabajo fueron el análisis-síntesis, inducción-deducción e histórico-lógico.

Se emplearon filtros para la selección de artículos en los idiomas inglés y español y estrategias de búsqueda empleando combinación de términos y operadores booleanos. Se consideró como criterio de selección aquella literatura publicada en correspondencia con el tema de la hepatitis A; epidemiología; vacunación y VHA.

## DESARROLLO

El hígado desempeña un rol fundamental en el organismo, debido a las múltiples funciones fisiológicas que realiza son esenciales para mantener la salud y la función de otros órganos. Es considerado el órgano orquesta que capta, almacena, regula, repone y distribuye nutrientes para otros tejidos y este propiamente puede mantener sus funciones vitales. Se han identificado alrededor de 1 500 funciones químicas que ocurren en este órgano. <sup>(15)</sup>

Las hepatitis víricas representan un importante reto sanitario a nivel mundial, con elevadas tasas de prevalencia e incidencia anuales. Conocer sus características clínicas es fundamental para su diagnóstico y para su manejo. En los últimos años, se están detectando brotes epidémicos de hepatitis A en países desarrollados, por lo que es importante tenerla en consideración a la hora de realizar un diagnóstico diferencial. Su curso clínico suele ser benigno y auto limitado. <sup>(16)</sup>

Hay por lo menos cinco tipos de hepatitis conocidos por los científicos y todos entonces causan la inflamación del hígado, los cuales como ya se mencionó llevan los siguientes nombres; hepatitis A, B, C, D y E. Cada forma de la enfermedad se contrae por los seres humanos de diferentes maneras y con frecuencia presenta síntomas únicos. <sup>(11,17,18)</sup>

El VHA es un virus de ácido ribonucleico (ARN), sin envoltura, que pertenece a la familia *Picornaviridae*, que incluye a los *enterovirus* y *rinovirus* humanos y se engloba dentro del género *Hepatovirus*. Hay siete genotipos reconocidos: cuatro en humanos y tres en simios y un único serotipo en todo el mundo. El virus es relativamente estable a pH bajo y temperatura moderada, pero se inactiva por el calor, el formol, el cloro o la radiación ultravioleta. En condiciones favorables, el VHA puede sobrevivir en el medio ambiente durante meses. El único reservorio significativo es humano aunque en ocasiones se han producido casos en otros primates no humanos. <sup>(19,20,21)</sup>

Este virus es destruido por autoclave (121 °C durante 20 min), por agua hirviendo durante 5 min, por calor seco (180 °C durante 1 h), por radiación ultravioleta (1 min a 1,1 wats), por tratamiento con formalina (1: 4000 por tres días a 37 °C) o por tratamiento con cloro (10 a 15 ppm durante 30 min). La relativa resistencia ante los procedimientos de desinfección evidencia la necesidad de precauciones extras al tratar pacientes con hepatitis y a sus productos patológicos, El VHA es particularmente ácido, estable y sobrevive al tránsito a través del tracto gastrointestinal, se replica en el intestino para ser transportado por sangre al hígado, donde vuelve a replicarse en el citoplasma; el daño celular es mediado por otros mecanismos inmunológicos. <sup>(22)</sup>

La transmisión es de persona a persona por vía fecal oral, está relacionada con condiciones sanitarias deficientes; los niños juegan un papel importante en la transmisión del virus de la hepatitis A y son fuente de infección para otros ya que una gran mayoría padecen infecciones asintomáticas que pasan inadvertidas. La mayoría de los contagios ocurren en contactos estrechos, convivientes y familiares; dado que la transmisión del VHA durante la actividad sexual ocurre, a través del sexo oral-anal, las medidas usadas de manera habitual para prevenir otras infecciones de transmisión sexual no previenen la transmisión del VHA. El período de incubación es de 15 a 50 días con una media de 28 días, dependiendo del inóculo. <sup>(7,22,23)</sup>

El virus que se multiplica en el hígado y se elimina por la bilis, se encuentra en concentraciones altas en las heces, de ahí que esta sea la principal fuente de infección. Las concentraciones máximas aparecen dos semanas antes de la ictericia o el aumento de las transaminasas, correspondiendo al periodo de mayor infectividad y disminuyen de manera rápida después de que surjan la disfunción hepática o los síntomas, que coinciden con la aparición de los anticuerpos circulantes contra el VHA en el suero. <sup>(22,24)</sup>

Entre los grupos de riesgo para contraer la hepatitis A se pueden encontrar los siguientes:

- a) Las personas que mantienen contacto sexual y familiar con pacientes infectados;
- b) el personal sanitario;
- c) los viajeros a países de alta endemicidad procedentes de países desarrollados;
- d) las personas que viven en regiones endémicas de hepatitis A;
- e) los niños y el personal de guarderías;

- f) los trabajadores en contacto con aguas residuales;
- g) los drogadictos que utilizan material no estéril;
- h) los varones homosexuales promiscuos;
- i) las personas internadas en campos de refugiados;
- j) los residentes en instituciones cerradas;
- k) los manipuladores de alimentos;
- l) las personas que trabajan con primates no humanos.

Como medida preventiva, todas las personas incluidas dentro de los grupos de riesgo son candidatas a ser vacunadas frente al VHA. <sup>(25)</sup>

Los síntomas relacionados con las hepatitis virales agudas son variables e inespecíficos. Por lo anterior, no es posible distinguir por clínica una forma de hepatitis viral aguda de otra. Su curso clínico varía de forma amplia desde una fase asintomática manifestada solo por elevación de las aminotransferasas hasta hepatitis fulminante con ictericia franca y coma hepático. Existe una fase prodrómica que dura entre un día y dos semanas durante la cual solo hay síntomas constitucionales inespecíficos. Durante esta el síntoma más común reportado es la pérdida de apetito. Fatiga y debilidad son síntomas comunes reportados en un 90 % de los pacientes y pueden ser lo suficientemente graves como para limitarlos a la cama.

Antes del inicio de la ictericia, de dos tercios a tres cuartos de los pacientes se quejan de fiebre baja y síntomas parecidos a la gripe. La diarrea no es una característica común de la hepatitis aguda y ocurre en menos del 25 % de los casos de infección por VHA. La fase prodrómica es seguida por la fase ictericia. El inicio de la ictericia suele coincidir con el pico de la alanina aminotransferasa (ALT) en suero.

La duración de la ictericia es variable, desde cuatro días a varios meses, pero tiene un promedio de dos a tres semanas. Durante la fase de convalecencia, la mayoría de los síntomas resuelven, sin embargo, la fatiga puede persistir hasta dos y 6 meses. <sup>(26)</sup>

Estudios como el de la Vega y Lledín, <sup>(23)</sup> manifiestan que el comienzo se caracteriza por un cuadro de: anorexia, náuseas, vómitos, diarrea y fiebre, seguido de coluria, hipocolia e ictericia, dolor en hipocondrio derecho con hepatomegalia y, en ocasiones, esplenomegalia y adenopatías asociadas. A veces, pueden presentarse manifestaciones extrahepáticas, como artritis y vasculitis.

La ictericia persiste por lo general alrededor de dos semanas y la normalización de los parámetros analíticos puede necesitar hasta varios meses. Entre las manifestaciones atípicas se encuentran: colestasis prolongada; hepatitis fulminante: es una complicación rara, con una incidencia alrededor de 0,015-0,5 %; recaída: se caracteriza por un patrón bifásico, con repunte de la cifra de transaminasas, se produce hasta en un 25 % de los casos sintomáticos, al tener una evolución favorable; otras: anemia hemolítica autoinmune, anemia aplásica, artritis reactiva, pancreatitis aguda, colecistitis

acalculosa, síndrome de Guillain Barré, glomerulonefritis mesangio proliferativa y fallo renal agudo, derrame pleural y ascitis. <sup>(24)</sup>

El hallazgo más característico de laboratorio es la elevación en los niveles séricos de aminotransferasas. Los niveles de ALT son más específicos para la necrosis de hepatocitos y por lo general son más altos que los niveles de aspartato aminotransferasas (AST). Durante una hepatitis aguda, los niveles van desde 10 hasta 20 veces el límite superior de lo normal y el pico correlaciona con el inicio de la ictericia. El nivel de elevación de ALT o AST se correlaciona con el grado de destrucción de los hepatocitos, pero no con el resultado clínico final. Para el médico general, los puntos principales son la detección y los tratamientos disponibles, por lo que debe conocer los factores de riesgo y los marcadores seroviroológicos de infección, las comorbilidades hepáticas (sobre todo el consumo excesivo de alcohol y el síndrome metabólico) para su control higiénico-dietético y, por último, los tratamientos para optimizar la información y colaborar en el manejo especializado. <sup>(27,28)</sup>

El curso clínico usual o típico de la infección aguda por el virus de hepatitis A es hacia una remisión espontánea hasta en más del 90 % de los casos, sin embargo, existen cursos atípicos con una prevalencia que varía de 1 % a 20 %, según la manifestación (colestasis prolongada, hepatitis recurrente y hepatitis fulminante). <sup>(28)</sup>

Se ha descrito que la infección por el virus produce seroconversión asintomática en 75 % de los niños menores de seis años de edad que adquieren la infección, logrando así inmunidad permanente contra este virus. Esta infección asintomática va disminuyendo en individuos mayores y llega a ser sintomática en alrededor de 70 % a 80 % de los adultos. <sup>(24)</sup>

El diagnóstico de certeza se realiza mediante las pruebas serológicas y técnicas de biología molecular para la identificación del virus. A veces es necesaria la realización de una biopsia hepática para determinar el grado de lesión en dicho órgano. <sup>(29)</sup>

Para el diagnóstico de la hepatitis A aguda, se utilizan pruebas de inmunoensayo para detectar anticuerpos IgM anti-VHA en el suero (hasta seis meses después del inicio de los síntomas). La búsqueda de anticuerpos IgG anti-VHA, ya sea mediante pruebas anti-VHA IgG o anti-VHA total (IgM e IgG), ayuda en la identificación de individuos no inmunizados o previamente infectados. Estas pruebas deben solicitarse siempre a personas expuestas a situaciones de riesgo de esta infección.

La presencia de anticuerpos IgG anti-VHA indica una inmunidad duradera. <sup>(9,23)</sup> Desde 1995, la hepatitis A es una enfermedad prevenible con la vacuna específica, cuya estrategia de aplicación ha resultado costo-efectiva. Existen dos tipos de vacuna: a virus vivo atenuado y virus inactivado. Estas últimas han demostrado ser más inmunogénicas, seguras y mejor toleradas. <sup>(29)</sup>

Se dispone de vacunas frente a la hepatitis A, que se preparan a partir de cepas del virus adaptadas para los cultivos celulares e inactivados con formaldehído. También existe un preparado de vacuna combinada hepatitis A y hepatitis B. Todas las vacunas de hepatitis A son altamente inmunógenas,



entre un 94-100 % de las personas vacunadas desarrollan anticuerpos un mes después de la primera dosis; todas las personas presentan anticuerpos después de la segunda dosis. <sup>(7,11,29)</sup>

Se recomienda la vacunación a los siguientes grupos de riesgo: infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH); tratamiento inmunosupresor en el caso de terapias con efecto hepatotóxico; trasplante de órgano sólido: si el trasplante es hepático o hay riesgo de hepatotoxicidad farmacológica; personas con patología hematológica o hemofílica, hepatopatías crónicas, incluyendo personas con alcoholismo crónico. Insuficiencia renal estadio cuatro y cinco; receptores crónicos de hemoderivados; viajeros a países de alta endemia; hijos e hijas de padre o madre de país endémico; familiares y cuidadores de niños o niñas adoptados procedentes de países endémicos y que vayan a estar en contacto dentro de los 60 días posteriores a su llegada al país de adopción; personas usuarias de drogas inyectables; hombres que tienen sexo con hombres; personas en situación de prostitución; personal de centros infantiles que trabajan en contacto con niños y niñas que necesitan pañales; personal expuesto a aguas residuales; servicios públicos esenciales que se desplacen a trabajar a zonas de alta o moderada endemia; y personal que trabaje de forma específica con el VHA. <sup>(7,22,30)</sup>

Si bien las vacunas anti hepatitis A son seguras y efectivas, el alto costo del esquema propuesto con dos dosis puede ser la causa de su falta de implementación universal en los diferentes países. Considerando la elevada respuesta inmunológica luego de la primera dosis post-vacuna anti VHA y la duración sostenida de anticuerpos protectores, la utilización de un esquema con dosis única podría ser una estrategia efectiva y aplicable en países en desarrollo con tasas de endemicidad intermedia o alta. <sup>(30)</sup>

La prevención incluye medidas generales como mejoras en las condiciones socio-sanitarias de la población (potabilización del agua y saneamiento). El virus se inactiva con cloro, con formol y a altas temperaturas. <sup>(29)</sup> No está disponible un tratamiento antiviral específico para la hepatitis A, solo medicamentos para alivio de los síntomas, los que por lo general desaparecen cerca de los dos meses. <sup>(23)</sup>

El tratamiento de la hepatitis viral aguda es en gran parte de soporte y dirigido a asegurar una nutrición e hidratación adecuadas y a monitorizar a los pacientes con el fin de evitar el desarrollo de hepatitis fulminante. El tratamiento farmacológico rara vez está indicado para la hepatitis viral aguda A porque hasta el 99 % de los pacientes se recuperan sin secuelas. La mayoría de los pacientes pueden tratarse de forma extrahospitalaria, mientras puedan mantener una hidratación e ingesta de calorías adecuada. La antigua indicación de reposo en cama ya no se recomienda a menos que el paciente experimente fatiga grave. Ninguna medida dietética específica o suplemento ha demostrado ser eficaz. La proteína debe restringirse sólo en pacientes con signos clínicos de encefalopatía hepática. Se debe evitar el alcohol, las drogas hepatotóxicas y el uso de medicamentos que sea imprescindibles.

Deben de evitarse aquellas drogas que son metabolizadas por el hígado, como las benzodiazepinas, o bien reducir su dosis si son muy necesarias. <sup>(6,7)</sup> Los procedimientos de vigilancia y control de la hepatitis A deben incluir:

- a) El proporcionar agua potable y dispositivos adecuados para el tratamiento de los residuos humanos;
- b) la investigación de los fondos marinos donde se cultivan crustáceos;
- c) el control de la incidencia de la enfermedad;
- d) la determinación de la causa de la infección;
- e) la identificación de los contactos del caso índice para la profilaxis postexposición;
- f) la detección de los brotes epidémicos, y
- g) la contención de la propagación. <sup>(28)</sup>

En mayo de 2016, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la primera Estrategia Mundial del Sector de la Salud Contra las Hepatitis Víricas, 2016-2021, en la que se destaca el papel fundamental de la cobertura sanitaria universal y cuyas metas están alineadas con las de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El objetivo último de la estrategia es eliminar las hepatitis víricas como problema de salud pública.

Con ese fin fija como metas mundiales para 2030 reducir las nuevas infecciones por virus de la hepatitis en un 90 % y la mortalidad por las enfermedades que causan en un 65 % y define las medidas que han de adoptar los países y la Secretaría de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para alcanzar estas metas. <sup>(6,30)</sup>

Para ayudar a los países a avanzar hacia el logro de las metas mundiales de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible referidas a las hepatitis la OMS trabaja en las esferas siguientes: sensibilización, promoción de alianzas y movilización de recursos; formulación de políticas de base científica y compilación de datos para la acción; incremento de las equidades en materia de salud dentro de la respuesta a las hepatitis; prevención de la transmisión; y ampliación de los servicios de detección, asistencia y tratamiento. <sup>(6)</sup>

Desde el año 2011 la OMS, <sup>(6)</sup> organiza, junto con los gobiernos de los países, la sociedad civil y sus asociados, campañas anuales con motivo del Día Mundial contra la Hepatitis para aumentar la concienciación y los conocimientos acerca de las hepatitis víricas. Se trata de una de las nueve campañas sanitarias emblemáticas de la Organización. El Día Mundial contra la Hepatitis se celebra el 28 de julio por ser el día del nacimiento del Dr. Baruch Blumberg, el científico laureado con el Premio Nobel que descubrió el virus de la hepatitis B e inventó una prueba diagnóstica y la vacuna para contrarrestarlo. <sup>(30)</sup>

## CONCLUSIONES

El VHA produce un cuadro infeccioso agudo por lo general autolimitado en el ser humano para el cual no existe tratamiento específico. Se presenta tanto de forma esporádica como epidémica. Es la forma más común de hepatitis viral aguda y pesar de que afecta a más de un millón de personas al año. La transmisión es de persona a persona por vía fecal oral, está relacionada con condiciones sanitarias deficientes.

Los síntomas relacionados con las hepatitis virales agudas son variables e inespecíficos. Por lo anterior, no es posible distinguir clínicamente una forma de hepatitis viral aguda de otra.

El diagnóstico de certeza se realiza mediante las pruebas serológicas y técnicas de biología molecular para la identificación del virus. Es imprescindible la atención diferenciada a los grupos con riesgo y, aunque se cuenta con una vacuna eficaz, aún existen casos y países que no disponen de la misma.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Medellín Ramírez H, González González EL, Arce Núñez M, Moré Pérez A, López Mejía VM, Echevarría García Y. Comportamiento del virus de Hepatitis C en pacientes hemodializados. Acta médica del centro [Internet]. 2018 [citado 13 Oct 2021];12(1). Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/842/1106>
2. da Silva Leite JM, de Oliveira Inácio J, Silva de Melo Monteiro R, da Câmara Marques C, Pinheiro Barreto V, Rodrigues Feijão A. Caracterización sociodemográfica y clínica de pacientes portadores de Hepatitis C crónica. Enferm glob [Internet]. 2019 Oct [citado 13 Oct 2021];18(55). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412019000300006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300006)
3. Louis C, Machado I, Guzmán A, Dagher L, Delgado MG, Fernández S, et al. Guía Nacional de Tratamiento para Pacientes con Hepatitis C en Venezuela 2016. Gen [Internet]. 2017 Jun [citado 13 Oct 2021];71(2). Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-35032017000200002](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-35032017000200002)
4. García Ferreira AJ, Ortega Alonso A, García García AM, García Cortés M. Actualización epidemiológica del virus de la hepatitis A y el virus de la hepatitis E. Revista andaluza de patología digestiva [Internet]. 2018 May-Jun [citado 13 Oct 2021];41(3). Disponible en: <http://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD51468.pdf>
5. Herrera Corrales JA, Badilla García J. Hepatitis A. Med leg [Internet]. 2019 Sep-Dic [citado 13 Oct 2021];36(2). Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152019000200101](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152019000200101)
6. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; ©2022 [citado 13 Oct 2021]. Hepatitis A. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a>  
<http://revistaamc.sld.cu/>

7. Andani A, van Elten TM, Bunge EM, Marano C, Salgado F, Jacobsen KH. Hepatitis A epidemiology in Latin American countries: a 2020 view from a systematic literature review. Expert Review of Vaccines [Internet]. 2020 Sep [citado 13 Oct 2021];19(9):795-805. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/14760584.2020.1813575>
8. Fierro NA. Is hepatitis A virus infection under control? lessons in the application of viral sequencing for the development of vaccination schemes in emergency situations. EBio Medicine [Internet]. 2019 Ene [citado 13 Oct 2021];39:11-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6354706/>.
9. Werber D, Michaelis K, Hausner M, Sissolak D, Wenzel J, Bitzegeio J, et al. Ongoing outbreaks of hepatitis A among men who have sex with men, Berlin, November 2016 to January 2017 - linked to other German cities and European countries. Euro Surveill [Internet]. 2017 Feb [citado 13 Oct 2021];22(5):30457. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5388120/>.
10. Foster M, Ramachandran S, Myatt K, Donovan D, Bohm S, Fiedler J, et al. Hepatitis A Virus Outbreaks Associated with Drug Use and Homelessness - California, Kentucky, Michigan, and Utah, 2017. MMWR Morb Mortal Wkly Rep [Internet]. 2018 [citado 13 Oct 2021];67:1208-10. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/wr/mm6743a3.htm>
11. Salas Zapata L. Boletín Epidemiológico de las Hepatitis Virales en Colombia, 2015–2018 [Internet]. Bogotá: Minsalud; 2020 [citado 13 Oct 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/boletin-hepatitis-2020-finalv2-05082020.pdf>
12. Dirección General de Epidemiología. Informe Epidemiológico Anual de Vigilancia Epidemiológica de Hepatitis Virales, México-2019 [Internet]. México: DGE; 2019 [citado 13 Oct 2021]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/574743/Informe\\_epidemiologico\\_hepatitis\\_virales\\_2019.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/574743/Informe_epidemiologico_hepatitis_virales_2019.pdf)
13. Alfonso C. Detener la transmisión de la hepatitis A: ¿La solución? En sus manos. Trabajadores [Internet]. 11 Mar 2020 [citado 13 Oct 2021]. Disponible en: <https://www.trabajadores.cu/20200311/detener-la-transmision-de-la-hepatitis-a-la-solucion-en-sus-manos-pdf/>
14. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2020 [Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2021 [citado 13 Oct 2021]. 206 p. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Espa%C3%B1ol-2020-Definitivo.pdf>
15. Castellanos Fernández MI. Fisiología del hígado. En: Paniagua Estévez ME, Piñol Jiménez FN, editores. Gastroenterología y hepatología clínica. La Habana: ECIMED; 2015. p. 1855-61.
16. Mateos Muñoz B, Martínez Ortega A, Sánchez Aldehuelo R, Guerrero García A. Hepatitis víricas: virus de la hepatitis A, B y E. Medicine [Internet]. 2020 Mar [citado 18 Oct 2021];13(5):237-44. Disponible en: <https://www.medicineonline.es/es-hepatitis-viricas-virus-hepatitis-a-articulo-S0304541220300573>  
<http://revistaamc.sld.cu/>

17. Aguilar Pianto EA. Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la Hepatitis B en estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM, 2015 [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado 18 Oct 2021]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4892/Aguilar\\_pe.pdf?sequence=3](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4892/Aguilar_pe.pdf?sequence=3)
18. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Prevalencia de la Infección por Hepatitis C en Población General en España; 2017-2018. Resultados del 2º Estudio de Seroprevalencia en España (2017-2018) [Internet]. España: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2019 [citado 18 Oct 2021]. 44 p. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/INFORME\\_INFECCION\\_VHC\\_ESPANA2019.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/INFORME_INFECCION_VHC_ESPANA2019.pdf)
19. Protocolos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolo de Vigilancia de la Hepatitis A [Internet]. 2019 [citado 18 Oct 2021]. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/PROTOCOLOS/Protocolo%20de%20Vigilancia%20de%20Hepatitis%20A.pdf>
20. Duarte G, Pezzuto P, Dahrug Barros T, Mosimann Junior G, Martínez Espinosa FE. Protocolo Brasileño para las Infecciones de Transmisión Sexual 2020: hepatitis virales. Epidemiol Serv Saude [Internet]. 2021 [citado 18 Oct 2021];30(Esp 1). Disponible en: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742021000500016&lng=es&nrm=iso&lng=es](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742021000500016&lng=es&nrm=iso&lng=es)
21. Sanhueza G, Cachicas V. Detección y cuantificación de virus de hepatitis A en moluscos en las bahías de Concepción y Arauco, Chile. Revista del Instituto de Salud Pública de Chile [Internet]. 2020 [citado 18 Oct 2021];4(1). Disponible en: <https://revista.ispch.gob.cl/index.php/RISP/article/view/98>
22. Rodríguez Acosta C. Actualización Sobre hepatitis viral: Etiología, patogenia, diagnóstico microbiológico Y prevención. Rev cuban med gen integr [Internet]. 2000 Dic [citado 13 Oct 2021];16(6). Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/237358555\\_Actualizacion\\_sobre\\_hepatitis\\_viral\\_Etiologia\\_patogenia\\_diagnostico\\_microbiologico\\_y\\_prevenicion](https://www.researchgate.net/publication/237358555_Actualizacion_sobre_hepatitis_viral_Etiologia_patogenia_diagnostico_microbiologico_y_prevenicion)
23. de la Vega Bueno A, Lledín Barbancho MD. Hepatitis víricas. Pediatr Integral [Internet]. 2020 [citado 18 Oct 2021];XXIV(1):15-27. Disponible en: [https://cdn.pediatrintegral.es/wp-content/uploads/2020/xxiv01/02/n1-015-027\\_AngelaVega.pdf](https://cdn.pediatrintegral.es/wp-content/uploads/2020/xxiv01/02/n1-015-027_AngelaVega.pdf)
24. Muñoz Martínez SG, Díaz Hernández HA, Suárez Flores D, Sánchez Ávila JF, Gamboa Domínguez A, García Juárez I, et al. Manifestaciones atípicas de la infección por el virus de la hepatitis A. Rev Gastroenterol Méx [Internet]. 2018 Abr-Jun [citado 18 Oct 2021];83(2):134-43. Disponible en: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-manifestaciones-atipicas-infeccion-por-el-articulo-S0375090618300636>
25. Aguilera Guirao A, Romero Yuste S, Regueiro BJ. Epidemiología y manifestaciones clínicas de las hepatitis virales. Rev Enferm Infecc Microbiol Clin [Internet]. 2006 Abr [citado 13 Oct 2021];24

(4):264-76. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0213005X06737739>

26. Laurain A, Pol S. Manejo de las hepatitis víricas en atención primaria. EM-consulte [Internet]. 2016 Dic [citado 18 Oct 2021]. Disponible en: <https://www.em-consulte.com/es/article/1097683/manejo-de-las-hepatitis-viricas-en-atencion-primar>

27. Arredondo Bruce AE, Prez Trujillo I, Arredondo Rubido AE. Nuevos progresos en el enfrentamiento a la Hepatitis C. Rev méd electrón [Internet]. 2018 [citado 18 Oct 2021];40(2). Disponible en: [http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1899/html\\_393](http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1899/html_393)

28. Galoppo M, Lezama Elecharri C, Solaegui M, Torres S, Galoppo C. Hepatitis virales en la infancia. Rev Hosp Niños [Internet]. 2016 [citado 18 Oct 2021];58(261):73-82. Disponible en: <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2016/07/261-73-82-Hepatitis.pdf>

29. Link Gelles R, Hofmeister MG, Nelson NP. Use of hepatitis A vaccine for post-exposure prophylaxis in individuals over 40 years of age: A systematic review of published studies and recommendations for vaccine use. Vaccine [Internet]. 2018 May [citado 18 Oct 2021];36(20):2745-2750. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29673941/>.

30. Casanovas Taltavull T. ¿Qué debemos saber sobre la prevención de los diversos tipos de hepatitis víricas: Virus A, B, C, D y E [Internet]. Barcelona: ASSCAT; 2018 [citado 18 Oct 202]. Disponible en: <https://asscat-hepatitis.org/wp-content/uploads/sesion-2-paciente-experto-abril.pdf>

## CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

## DECLARACIÓN AUTORÍA

Yosvany Rojas-Peláez (Conceptualización. Análisis formal. Metodología. Visualización. Redacción-revisión y edición).

Ernesto Smith-López (Conceptualización. Análisis formal. Visualización. Redacción).

Ana Danelis Reyes-Escobar (Visualización. Redacción y revisión).

Yon Luis Trujillo-Pérez (Visualización. Revisión y edición).

Bárbara Maitee Carmenates-Álvarez (Visualización. Redacción y revisión).

Marelen Pérez-González (Visualización. Redacción-revisión y edición).