

Hepatitis B y C en coinfección con VIH en un banco de sangre en Corrientes

Hepatitis B, hepatitis C and HIV coinfection in a blood bank in Corrientes

Daniel Navarro^I; Vanesa Villalba Salinas^I; María Salazar^I; Daniel Merino^{II}; Silvia Balbachán^{II}

^I Médico. Residente hospitalario de Chaco y Corrientes. Instituto de Medicina Regional. Universidad Nacional del Nordeste.

^{II} Médico. Investigador en Medicina Tropical e Infectología. Instituto de Medicina Regional. Universidad Nacional del Nordeste.

RESUMEN

Se examinaron 41 503 fichas de donantes o potenciales donantes para conocer la prevalencia de algunos agentes de transmisión parenteral, en el Banco de Sangre Central de Corrientes. Se halló que la prevalencia de hepatitis B fue de 0,38 %; de hepatitis C, de 0,41 % y la de VIH, de 0,03 %. Se comprobó que las cifras obtenidas resultaron mayores que las reportadas en el Boletín Epidemiológico Nacional, lo que puede deberse a la no detección de los afectados asintomáticos o a la incompleta notificación.

Palabras clave: Hepatitis, prevalencia, Banco de Sangre, Corrientes.

ABSTRACT

41 503 cards of donors or potential donors were examined to know the prevalence of some parenteral transmission agents in the Central Blood Bank of Corrientes. It was found that the prevalence of hepatitis B was 0.38 %; hepatitis C, 0.41 %; and HIV, 0.03 %. It was proved that the figures obtained were higher than the reported

in the National Epidemiological Bulletin, which may result from the non-detection of the affected asymptomatic subjects or from an incomplete notification.

Key words: Hepatitis, prevalence, blood bank, Corrientes.

INTRODUCCIÓN

Los virus de hepatitis B, C y de inmunodeficiencia humana (VIH) son transmitidos, entre otras vías, por transmisión parenteral y las enfermedades que generan constituyen un problema de Salud Pública.

Al ser estos agentes de baja prevalencia resulta difícil, en la práctica, determinar su distribución sobre la base de estudios realizados sobre muestras representativas de la población. Es por esto que los estudios de seroprevalencia están limitados, generalmente, a los bancos de sangre en los cuales el tamizaje serológico constituye un eslabón importante en la cadena de estrategias para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades.

La distribución mundial es heterogénea, con cifras que oscilan, para el virus de la hepatitis C (VHC), entre 6 % en África¹ y 0,34 % en Canadá.² En Estados Unidos es de 0,6 %³ en Alemania, 0,42 %;⁴ en Hong Kong, 0,51 %;⁵ en México, 0,7 %.⁶ Para el virus de la hepatitis B (VHB), en España es de 0,28 %⁷; en Brasil, 1,25 %⁸ y en México entre 0,16 y 0,32 % durante la década de los 90.⁹

En Argentina, datos recogidos en el año 2001 por el Boletín Epidemiológico Nacional registran 2,1 % X 100 000 hab para el VHB y 1,3 X 100 000 hab para el VHC.¹⁰

La importancia de estudiar la prevalencia en nuestro medio radica en conocer los portadores potenciales de los agentes, candidatos a padecer formas graves con cirrosis o hepatocarcinoma y su relación con la infección por VIH, lo cual aumenta el riesgo de transmisión y modifica la morbilidad de la misma, para poder avanzar en estrategias de control. Con esta investigación nos proponemos determinar la prevalencia en el Banco de Sangre Central de Corrientes, mediante pruebas serológicas, de VHB, VHC y su relación con la infección por el VIH.

MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal en el cual se revisaron las fichas de 41 503 donantes potenciales en las cuales constaba: número de donante, grupo sanguíneo y estudios serológicos realizados para la detección de infección por *Treponema pallidum*, *Toxoplasma gondii*, VHB, VHC y VIH, agrupados por mes y año. Este estudio se centró en los períodos comprendidos entre los años 1998 y diciembre del año 2002, inclusive.

Criterios de inclusión

- Individuos a quienes no se les realizó por lo menos una de las pruebas pertinentes al estudio (HBsAg, anti-VHC, ELISA, anti-HIV confirmado con WB).

RESULTADOS

La prevalencia de hepatitis B entre 1998 y 2001 en el Banco de Sangre Central de Corrientes es de 0,38 %, la hepatitis C es de 0,41 % y el del VIH fue de 0,03 % ([fig. 1](#)).

Las asociaciones con HIV fueron escasas. Se encontró 1 caso relacionado con VHB (0,002 %) y 3 relacionados con VHC (0,007 %).

Las prevalencias obtenidas en este trabajo fueron sustancialmente mayores que las reportadas en el Boletín Epidemiológico Nacional (2,1 X 100 000 hab para VHB y 1,3 X 100 000 hab para VHC).¹⁰

La distribución de casos de hepatitis B y C por año se observan en la [tabla](#) y la [figura 2](#).

DISCUSIÓN

Analizar los resultados obtenidos en los bancos de sangre mediante un programa externo de calidad para mejorar la calidad del tamizaje de sangre, contribuiría a mejorar el rendimiento y el control de calidad de la sangre donada.

Sería de gran importancia epidemiológica determinar la prevalencia de estas virosis en las parejas de los dadores positivos o en quienes comparten el uso de agujas intravenosas con ellos, para poder llegar a obtener las cifras que reflejen con mas realidad la expansión de este problema de Salud Pública y poder plantear estrategias de prevención, como la vacunación contra hepatitis B en los grupos de alto riesgo.

Se debe considerar que el 5 al 10 % de los adultos infectados por el virus de la hepatitis B solo o asociado al virus de hepatitis Delta¹¹ y el 75 % de los infectados por el virus de hepatitis C desarrollará hepatitis crónica lo que entraña un severo riesgo de padecer hepatocarcinoma.¹²

La progresión a carcinoma hepatocelular en los pacientes infectados por el virus de hepatitis C va del 2 al 4 % de los casos de cirrosis hepática y a esta entidad llega aproximadamente entre el 70 y el 80 % de los infectados a los 10 a 20 años del diagnóstico de infección.^{13,14} Teniendo en cuenta estos aspectos, algunos de los infectados que desconocen la situación van a exponerse a estas formas graves sin la posibilidad de adopción de conductas preventivas.

Finalmente, observamos que los datos obtenidos son similares a los alcanzados en otros trabajos efectuados en países de América^{5,6,8} y Europa.^{3,7} Se encuentran, sin embargo, muy por debajo de los publicados en el continente africano, posiblemente, por la diferencia tanto en el nivel cultural como en el socioeconómico de la población y de los donantes. Mucho mayor es la diferencia hallada en el

Boletín Epidemiológico Nacional,¹⁰ lo cual creemos, se explicaría por la escasa frecuencia de denuncia de nuevos casos por parte de médicos e instituciones de salud o por la significativa magnitud de individuos asintomáticos u oligosintomáticos que no llegan a la consulta.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece al Director y Director Asociado del Banco de Sangre Central de la Provincia de Corrientes como así también al personal del mismo que colaboró en la realización de la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Duraisamy G, Zuridah H, Ariffin MY. Prevalence of hepatitis C virus antibodies in blood donors in Malaysia. *Med J Malaysia*. 1993;48:313-6.
2. Williams A, Dodd R. The serology of hepatitis C virus in relation to post-transfusion. En: Kuhl P, Seidl S, Satngel W, Beyer J, Sibrowski W, Flik J. Antibody of hepatitis C virus in German blood donors. *Lancet*. 1989;II:324-8.
3. Kuhl P, Seidl S, Satngel W, Beyer J, Sibrowski W, Flik J. Antibody to hepatitis C virus in German blood donors. *Lancet*. 1989;II:324-8.
4. Chung HT, Kit JS, Fong AS. Prevention of post-transfusion hepatitis B and C by screening for antibody to HBcAg. *Hepatology*. 1993;18:1045-9.
5. Hernández-Pérez RE, Frías-Salcedo JA, Del Ángel-Guevara O. Seroprevalencia de anticuerpos contra el virus de la hepatitis C en donadores de sangre del Hospital Central Militar. *Salud Pública Méx*. 1994;36:538-40.
6. Souto-Meriño CA, Simón-Domínguez J, Pulido-Priego MA. Prevalence of A, B and Hepatitis markers in a Mexico City Hospital. *Salud Pública Méx*. 1994;36:257-62.
7. Suárez A, Riestra S, Rodríguez M, Linares A, Otero L, Rodrigo L. A comparative analysis of blood donors with antibodies to the hepatitis C virus, positivity for the hepatitis B surface antigen and hypertransaminasemia in Asturias. *Med Clin (Barc)*. 1994;35:45-51.
8. González-Junior FL, Boccato RS, Pedro R de J, Papaiordanou PM, De Souza CA, Pellegrino-Junior J, et al. Prevalence of HbsAg anti-HBc and anti-HVC in blood donor candidates at the Campinas Hemocenter. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo*. 1993;35:45-51.
9. Snell JJS, Supran EM, Esperanza J, Tamashiro H. World Health Organisation quality assessment programme on HIV testing. *AIDS*. 1990;4:803-6.
10. Programa Nacional de Vigilancia Epidemiológica. SI. NA. VE. Boletín Epidemiológico Nacional-Argentina. 2001-2002. Anexos 36-37.

11. Soto Oca Omar. Hepatitis virales. En: Gorodner J. Enfermedades infecciosas. Rosario: Corpus eds. 2004:219-28.
12. Beers M, Berkow R. Chronic hepatitis. The Manual Merck of diagnosis and therapeutic passadena. Merck & Co. 1999.
13. Yu M, Chang H, Liaw Y. Familial risk of hepatocelular carcinoma among chronic hepatitis B carriers and their relatives. J Nat Cancer Inst. 2000;92:1159-64.
14. Chiaramonte M, Straffolini T, Vian A. Rate of incidence of hepatocellular carcinoma among with compensated viral cirrhosis. Cancer. 1999;85:2132.

Recibido: 31 de julio de 2007.
 Aprobado: 23 de agosto de 2007.

Dr. *Daniel Navarro*. Instituto de Medicina Regional. UNNE. Las Heras 727. Resistencia. Chaco. Argentina (CP3500). Correo electrónico: dmerino@bib.unne.edu.ar

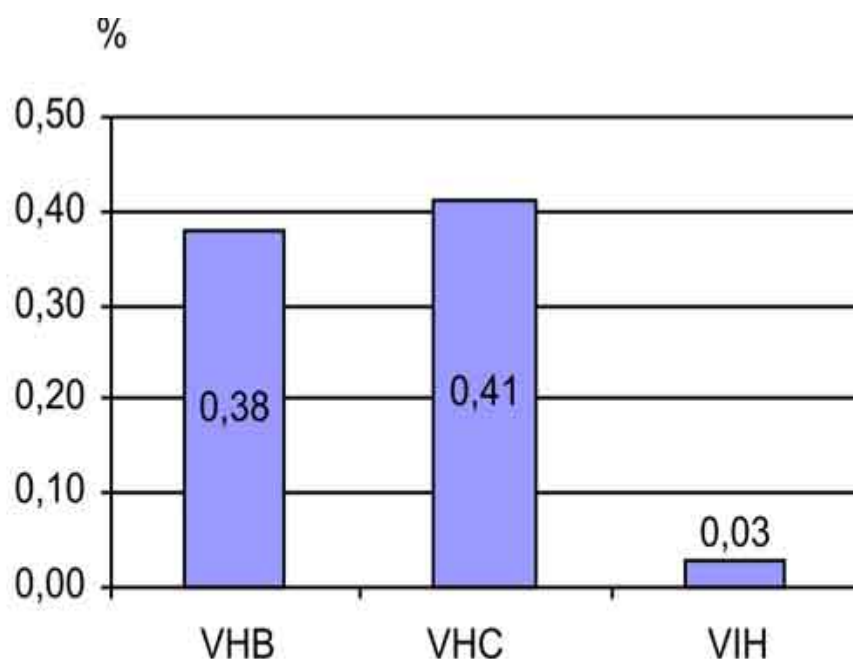


Fig. 1. Prevalencia de seropositivos para VHB, VHC y HIV hallada durante los años 1998-2002 en el Banco de Sangre de Corrientes Capital.

Tabla. Prevalencia de infección por VHB Y VHC en el banco de sangre central de la Provincia de Corrientes

Años	VHB (%)	VHC (%)
1998	0,22	0,32
1999	0,50	0,56
2000	0,52	0,25
2001	0,47	0,46
2002	0,20	0,47

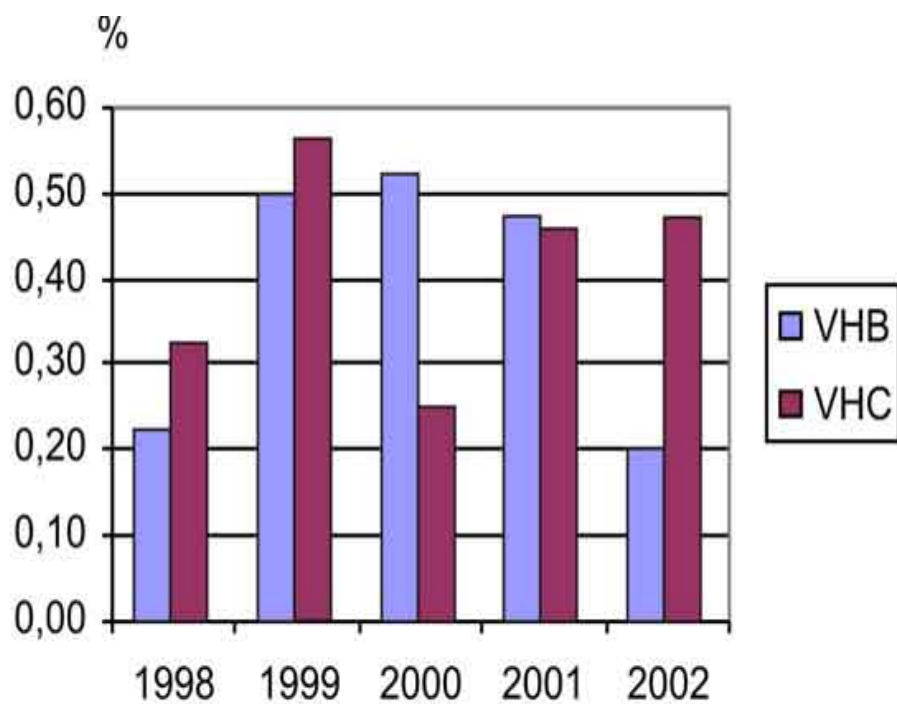


Fig. 2. Prevalencia de infección de VHB y VHC por año desde 1998 a 2002