

PREVALENCIA DE LOS MARCADORES SEROLÓGICOS DE HEPATITIS VIRAL B Y C EN RETARDADOS MENTALES

Dra. Georgina Ma. Suárez Mendoza,¹ Dr. Héctor Vega Sánchez,² Dra. Lilia González Cárdenas³ y Dra. Yusimi Soria Hernández⁴

RESUMEN: Se estudiaron 200 pacientes retrasados mentales del Hospital "La Castellana", a los cuales se les determinaron los marcadores serológicos: antígeno de superficie para el virus de la hepatitis B y anticuerpo para el virus de la hepatitis C, donde se encontró una seroprevalencia para el VHB de un 5 % y de un 17 % para el VHC; se comprueba que los pacientes con un régimen interno, con mayor tiempo de institucionalización y con enfermedades crónicas no transmisibles son más susceptibles a adquirir estos virus.

Descriptores DeCS: ANTIGENOS DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B/sangre; ANTICUERPOS DE HEPATITIS C/sangre; RETARDO MENTAL; MARCADORES BIOLÓGICOS.

Antes del siglo XIX era difícil diferenciar la hepatitis viral de otras enfermedades que cursan con ictericia como fiebre amarilla, leptospirosis y malaria, con posterioridad se describe la hepatitis anictérica entre 1807-1808. Se realizaron diversos estudios entre 1950-1970, uno de ellos desarrollado por *Saul Krugman* en la Escuela Estatal de Willobrook para pacientes con retardo mental, donde se observaron 2 tipos de hepatitis con características clínicas y epidemiológicas diferentes: la A infecciosa y la B sérica.

Luego se detecta el antígeno de superficie con una alta incidencia en los pacientes con leucemia, y al ser susceptibles los síndromes de Down a padecer esta enfer-

medad, se les determina este marcador serológico siendo más frecuente en los que se encuentran institucionalizados.¹

Alrededor de 1970, algunos pacientes presentaban varios brotes de hepatitis con período de incubación diferente al VHA y al VHB sin marcadores serológicos para estos virus, llamados entonces hepatitis no A y no B, describiéndose genéticamente en 1989 el VHC.¹

La hepatitis viral es una enfermedad primaria, inflamatoria y necrótica del hígado, siendo éste el órgano más afectado. En la actualidad se describe la hepatitis por virus A, B, C, D, E, F, G, GBV-C.

Los retrasados mentales son considerados como un grupo de alto riesgo a pade-

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

² Especialista de II Grado en Bioquímica Clínica. Instituto de Gastroenterología.

³ Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Profesor Instructor de Medicina General Integral.

⁴ Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

cer enfermedades infectocontagiosas como la hepatitis viral. El VHA, se presenta de forma esporádica o epidémica, el VHB como un portador crónico y el VHC como una hepatitis asintomática que evoluciona a la cronicidad. Existen factores de riesgo que favorecen la adquisición de estos virus como son la medicación parenteral, el hacinamiento, el uso común de utensilios (cubiertos y navajas de afeitarse), las automutilaciones, las laceraciones, las pequeñas heridas y la promiscuidad sexual.

Métodos

En "La Castellana", se realizó la determinación serológica del AgsHB y el anti-C a 200 retrasados mentales en el período de 1994 a 1996 donde se detectaron estos marcadores por UMELISA (AgsHB y anti-VHC) y confirmados por HEPANOSTIKA UNIFORM (AgsHB) y UBI de 3ª generación (anti-VHC). Este estudio fue descriptivo analítico, se aplicó como método estadístico chi cuadrado y determinación de probabilidad. Al obtener la prevalencia a los marcadores serológicos, se valoró su relación con algunas variables descriptivas como las enfermedades crónicas no transmisibles, el régimen y el tiempo de institucionalización.

Resultados

En la figura se observa un 5 % de positividad al AgsHB, un 17 % al anti-VHC y un 2 % son positivos a ambos marcadores.

La seroprevalencia al VHC fue superior al VHB con una $p = 1,25 \cdot 10^{-4}$ y $Z = 3,662$.

Los pacientes internos muestran una seroprevalencia superior a los seminternos, de 110 pacientes internos 34 son positivos a los marcadores de hepatitis, mientras que de 87 seminternos sólo 11 son seropositivos; la tabla 1 es significativa con $p = 0,0121$.

En las tablas 2 y 3, se comprueba que los pacientes con mayor tiempo de institucionalización (más de 17 años) presentan marcadores serológicos al VHB y VHC en suero; por lo que este estudio también resultó significativo ($p = 0,0108$ y $Z = -2,297$).

Los retrasados mentales padecen enfermedades como la epilepsia, el asma bronquial, las cardiopatías, en las que ocasionalmente se requiere usar la vía parenteral; en la tabla 4 se demuestra que los pacientes con alguna patología asociada tienen ma-

TABLA 1. Prevalencia de los marcadores serológicos de hepatitis

Hepatitis	No. de casos	
	No.	%
AgsHB	10	5,0
Anti-C	34	17,0
AgsHB + Anti-C	4	2,0
Negativo	152	76,0
Total	200	100,0

$Z = -3,662$. $p = 1,25 \cdot 10^{-4}$.
Fuente: Encuesta estudio.

TABLA 2. Distribución de los marcadores serológicos de la hepatitis según régimen de institucionalización

Régimen de institucionalización	Frecuencia de aparición de la hepatitis según el régimen de institucionalización							
	AgsHB		Anti-C		AgsHB + Anti-C		Negativos	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Internos	8	7,1	26	23	3	2,7	76	67,5
Seminternos	2	2,3	8	9,1	1	1,1	76	87,4

chi cuadrado = 10,934. $p = 0,0121$.
Fuente: Encuesta estudio.

yor positividad a marcadores serológicos de los VHB y VHC que aquellos que no tienen ninguna.

Discusión

El VHB se presentó en un porcentaje menor al VHC, la presencia del AgsHB en esta institución fue de un 5 %, al ser comparados estos resultados se encontró un comportamiento similar al reportado por otros autores: *Cunningham* halló una prevalencia de 6,8 % en un hospital de Merseyside para retardados mentales,² en España en un estudio se encontró un 4,4 % de pacientes positivos para el AgsHB,³ sin embargo en Taiwan⁴ la prevalencia al AgsHB ascendió a un 18,1 %; no obstante, la mayoría de los autores reporta que el riesgo de infección entre los retardados mentales al VHB es superior al virus de la hepatitis C.

La seroprevalencia para el VHC en "La Castellana" es de un 17 %, esta cifra es su-

FIG. 1. Resumen de marcadores serológicos de hepatitis

TABLA 3. Distribución de los marcadores serológicos de la hepatitis según tiempo de institucionalización

Hepatitis	Tiempo de institucionalización	
	1-16 años	17-32 años
Con marcadores	21	27
Sin marcadores	100	52

Z = 2,297. p = 0,0108.

Fuente: Encuesta estudio.

TABLA 4. Relación de los marcadores serológicos de hepatitis, con algunas enfermedades asociadas

Enfermedades asociadas	VHB		VHC		VHB+VHC		Negativo		Total No.
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Asma bronquial	1	73,0	3	23,1	0	0,0	9	69,2	13
Cardiopatías	2	25,0	2	25,0	0	0,0	4	50,0	8
Diabetes mellitus	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0,0	0,0	1
Cirrosis hepática	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	1
Epilepsia	0	0,0	5	13,5	1	2,7	31	83,8	37
Sin enfermedad asociada	6	4,4	19	14	3	2,2	108	79,4	136
Asma bronquial + Epilepsia	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0,0	0,0	3
Asma bronquial + Cardiopatías	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0,0	0,0	1

chi cuadrado = 54,661 p = 7,875 x 10⁻⁵

Fuente: Encuesta estudio.

perior a las halladas en otras instituciones donde habitan estos pacientes; en el hospital de Merseyside un 8,8 % fue anti-C positivo,² en el de Nueva York⁵ 7,9 %, en Taiwan⁴ 6,8 %, este valor fue mayor al encontrado en la población general; sin embargo, no podemos plantear una prevalencia superior en este estudio cuando las investigaciones acerca de la hepatitis C y el retardo mental son escasas,⁶ no obstante existe similitud con otros lugares donde existe hacinamiento, por ejemplo, un estudio realizado en una casa de albergados en Caracas⁷ (28 %), en las prisiones de Australia⁷ (39 %), en Valencia⁸ (45 %), y en Noruega⁹ (46 %) demuestran los porcentajes elevados entre los reclusos asociados al uso de drogas intravenosas.

Una infección simultánea por VHB y VHC en una misma persona puede ocurrir, generalmente cuando esto sucede, la lesión hepática es más severa, sólo un 2 % de estos pacientes son positivos a ambos marcadores; *Chen Z* y colaboradores encontraron en donantes una asociación de ambos marcadores de un 3,13 % y comenta que los pacientes con superinfección tienen un curso prolongado de afectación hepática,¹⁰ aunque la asociación más común es la del VHB con el VHD.

Los pacientes seminternos presentan un menor porcentaje de infección por hepatitis viral que los internos, esto es posi-

ble al estar estos últimos en contacto directo con los factores de riesgo que posibilitan el contagio, esta explicación es útil para comprender por qué los pacientes con más tiempo de institucionalización presentan estas enfermedades independientemente del tipo de hepatitis.¹¹⁻¹³

Se relaciona la hepatitis viral con enfermedades crónicas que padecen estos pacientes, siendo esto muy significativo lo cual sugiere la vía parenteral como una forma usual para adquirirlas.¹⁴

Podemos concluir que:

- La seroprevalencia para hepatitis C, es más frecuente en "La Castellana".
- Los pacientes internos tienen mayor riesgo a padecer hepatitis y este se incrementa con el tiempo de institucionalización.
- Los retardados mentales con enfermedades crónicas no transmisibles tienen mayor posibilidad de adquirir hepatitis virales.

Recomendaciones

- Extender este estudio a otros centros e incluir a los trabajadores relacionados con estos pacientes.
- Profundizar en los factores de riesgo que favorecen la adquisición de esta enfermedad en ulteriores estudios.

SUMMARY: 200 mentally retarded patients from «La Castellana» Hospital were studied. The following serological markers were determined: hepatitis B surface antigen and hepatitis C antibody. A seroprevalence of hepatitis B and C of 5 % and 17 %, respectively, was found. It was proved that interned patients with longer length of institutionalization and with non-communicable chronic diseases are more susceptible to get these viruses.

Subject headings: HEPATITIS B SURFACE ANTIGENS/ blood; HEPATITIS C ANTIBODIES/ blood; MENTAL RETARDATION; BIOLOGICAL MARKERS.

Referencias Bibliográficas

1. Aguirre García J. La hepatitis viral a través del tiempo. *Rev Gastroenterol Mex* 1995;60(4 Suppl 2):12-7.
2. Cunningham SJ, Cunningham R, Izmeth MG, Baker B, Hart CA. Seroprevalence of hepatitis B and C in Merseyside Hospital for the mentally handicapped. *Epidemiol Infect* 1994;112(1):195-200.
3. Devesa F, Martínez F, Moreno MJ, San Francisco M, Ferrando J, Rull S. Marcadores de la hepatitis B en centros abiertos y para disminuidos psíquicos. *Rev Esp Enferm Dig* 1993;84(3):162-8.
4. Chang T, Lin H, Yen YS, Wo HL. Hepatitis B and hepatitis C among institutionalized psychiatric patients in Taiwan. *J Med Virol* 1993;40(2):170-3.
5. Levinson WM, Wormser GP, Forseter G, Calmann M, O'Brien T.A. Hepatitis C virus seroprevalence in the developmentally disabled. *Arch Intern Med* 1992;152(11):2309-11.
6. Ponce JG, Cadenas LF, García F, León G, Biltz-Dorfman L, Monsalve F et al. High prevalence of hepatitis B and C markers in an indigent community in Caracas, Venezuela. *Invest Clin* 1994;35(3):23-9.
7. Crofts N, Stewardt T, Hearne P, Ping XY, Breshkin AM, Locarnini SA. Spread of bloodborne viruses among Australian prison entrants. *Br J Med* 1995;310(6975):285-8.
8. Anon C, Olmo JA del, Llovet F, Sierra MA, Gilabert S, Rodríguez F, et al. The hepatitis C virus among the prison population of Valencia. *Rev Esp Enferm Dig* 1995;87(7):505-8.
9. Holsen DS, Harthug S, Myrnel H. Prevalence of antibodies to hepatitis C virus and association with intravenous drug abused and tattooing in a national prison in Norway. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 1993;12(9):673-6.
10. Chen Z, Liu X, Li LY. Superinfection of hepatitis viruses. *Chung-Hua Liu-Hsing Ping Hsueh Tsa Chih* 1994;15(5):275-7.
11. Pueschel S, Bodenheimer H, Giesscucen P, Dean M. The prevalence of hepatitis B surface antigen and antibody in home-reared individuals with Down's syndrome. *Res Dev Disabil* 1991;12:243-9.
12. Torre D, Giola M, Zeroli C, Ferrario G, Broggin M, Agrifoglio L, et al. Hepatitis B and C infections in an institutions for the mentally handicapped. *Infection* 1993;21(6):410-1.
13. Barbara JAJ. Hepatitis C and blood transfusion. *Curr Opin Infect Dis* 1992;5(4):536-41.

Recibido: 3 de julio de 1998. Aprobado: 26 de septiembre de 1998.

Dra. *Georgina Ma. Suárez Mendoza*. Menelao Mora No. 57 entre Aranguren y Freyre de Andrade. 10 de Octubre, Ciudad de La Habana, Cuba.