

Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto"

MORBILIDAD POR HEPATITIS VIRAL AGUDA EN UNIDADES CERRADAS DEL OCCIDENTE DE CUBA

My. Mirtha Infante Velázquez,¹ My. Julio Pérez Salido,² Tte. Cor. José Menéndez López,³ My. Rebeca Winograd Lay⁴ y Cap. Corb. Silvia Franco Estrada⁵

RESUMEN

La hepatitis viral aguda (HVA) constituye una afección de presentación frecuente en los colectivos cerrados y unidades. En un estudio retrospectivo, descriptivo y observacional se determinó el comportamiento de la morbilidad por HVA en agrupaciones de la zona occidental de Cuba en un período de 8 años. La enfermedad mostró una tendencia al incremento de casos por año, similar a lo que ocurre en la población civil. Se reportó más enfermos en el cuatrienio 1993-1996 comparado con el precedente. Se demostró que la afección sigue un patrón estacional, influenciado por el momento de entrada a las tropas de los nuevos reclutas. Se produjo el mayor reporte de casos en noviembre y mayo. Los individuos mayormente afectados resultaron ser adolescentes y jóvenes entre los 15 y 21 años de edad. Se llega a la conclusión de que la HVA en los últimos años incrementa su importancia como causa de morbilidad en las tropas, por lo que es necesaria la adopción de estrategias de prevención más eficientes.

DeCS: HEPATITIS VIRAL HUMANA/epidemiología; HEPATITIS VIRAL HUMANA/prevenición & control; MORBILIDAD; PERSONAL MILITAR; MEDICINA MILITAR.

La hepatitis viral aguda (HVA) está reconocida como enfermedad infecciosa desde antes del año 800 de nuestra era. Su descripción como entidad nosológica se produce durante grandes epidemias que ocurrieron en Europa en los siglos XVIII y

XIX.¹ La denominación de "ictericia de campaña" obedece a la frecuencia con que afectaba a las tropas participantes en las guerras que tuvieron lugar en la época.

En la actualidad la HVA es una de las enfermedades infecciosas más frecuentes

¹ Especialista de II Grado en Gastroenterología.

² Especialista de I Grado en Medicina Interna. Instructor.

³ Doctor en Ciencias. Profesor Titular.

⁴ Especialista de I Grado en Gastroenterología. Instructor.

⁵ Especialista de II Grado en Gastroenterología. Profesor Asistente.

en todo el mundo. La hepatitis A es la forma más común,² y la principal responsable de los brotes epidémicos y de los numerosos casos aislados que ocurren tanto en las poblaciones civiles como militares.

Su relación con el estado higiénico personal y del medio y la característica afectación a grandes concentraciones de personas convierten a la hepatitis vírica aguda en una entidad de singular importancia para la medicina militar.

El presente trabajo tiene como objetivos describir el comportamiento epidemiológico de la enfermedad en agrupaciones cerradas de la zona occidental de Cuba en un período de 7 años, haciendo énfasis en su asociación con los diferentes meses del año y su influencia en las distintas categorías de personal militar susceptible de contraer la enfermedad.

MÉTODOS

El trabajo se definió como un estudio descriptivo de carácter retrospectivo.

La información fue obtenida a punto de partida de las tablas de informes regulares para la notificación de enfermedades

transmisibles vigentes en la Sección de Servicios Médicos de las unidades implicadas. A partir de ella se construyeron las series cronológicas que permitieron la asociación de la incidencia de la enfermedad (HVA), tanto con los meses del año como con la categoría de personal que contrajo dicha afección. La morbilidad se expresó mediante el empleo de tasa de incidencia por 1 000 habitantes, y se elaboraron los gráficos correspondientes.

RESULTADOS

En la figura 1 se presenta la incidencia de la enfermedad durante el período de estudio. Como se aprecia en la línea de tendencia, en este tiempo se ha producido un incremento de casos clínicos reportados. El trienio 1989-1991 experimentó una morbilidad más baja en comparación con los años 1993 a 1996.

Durante el período tuvieron lugar varios brotes epidémicos de magnitud e importancia variables en relación con la cantidad de individuos afectados. Cada uno de ellos se relacionó con insuficiencias en las condiciones higiénicas del medio, así

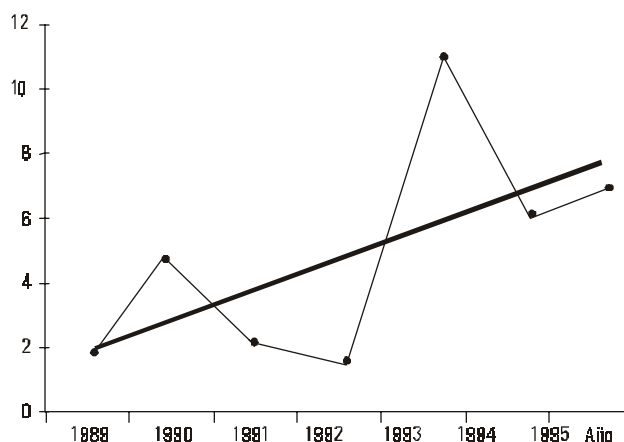


FIG. 1. Hepatitis viral aguda en la zona occidental, 1989-1995. Tasas/1 000 hab.

como con la calidad del agua de consumo. El contacto persona-persona contribuyó a la ulterior propagación de la afección.

La incidencia de la enfermedad según los meses del año adopta un comportamiento estacional. Existen 2 picos de alza, los cuales ocurrieron en los meses de mayo y noviembre. Ambos picos fueron seguidos de un descenso brusco en la incidencia de casos reportados. Se ha de destacar que las tasas interpicos de alzas sobrepasaron a las tasas de fondo (fig. 2).

La responsabilidad del virus de la hepatitis A como agente causal de los brotes y de gran parte de los casos aislados detectados en el período objeto de este informe, ha quedado demostrada en diferentes estudios epidemiológicos que han abordado estos fenómenos (Sotolongo Hernández T. Estudio de un brote de hepatitis viral A en una unidad del territorio occidental. Tesis para optar por el título de Especialista de I Grado en Epidemiología General y

Militar. La Habana, 1992) (Díaz Prieto G. Estudio de un brote de hepatitis viral A en una institución cerrada. Tesis para optar por el título de Especialista de I Grado en Medicina General Integral. La Habana, 1995).

Es importante señalar además que estos resultados se refieren a casos clínicos, ya que por dificultades con los métodos de diagnóstico no ha sido posible en ningún momento realizar estudios de prevalencia ni pesquisaje utilizando transaminasas.

DISCUSIÓN

La tendencia al aumento de casos de HVA en los colectivos cerrados del territorio en el período estudiado coincide con el comportamiento de la enfermedad en el ámbito nacional, de acuerdo con la información disponible en el Anuario Estadístico del MINSAP de 1997. Sin embargo,

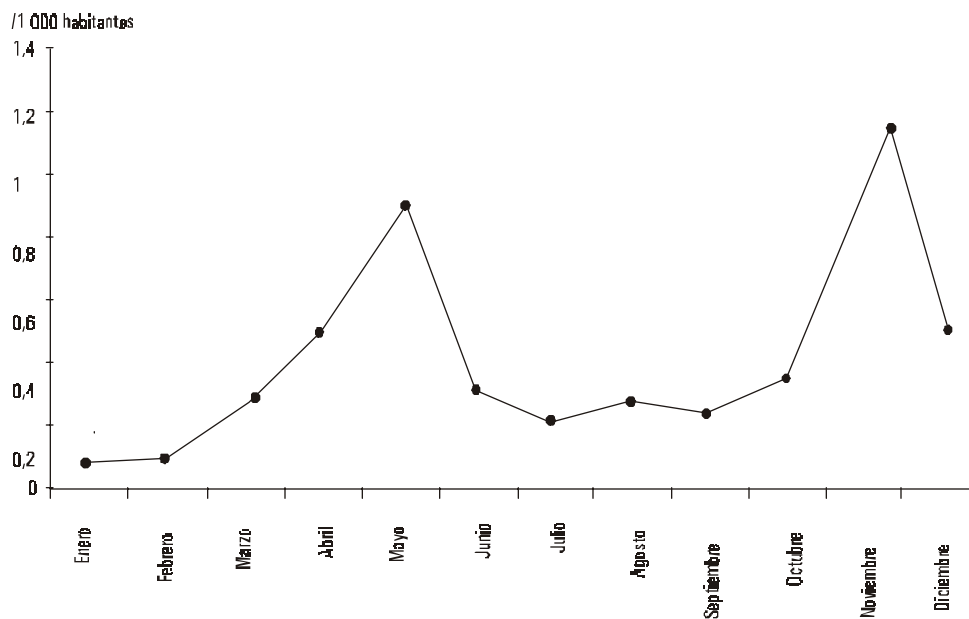


FIG. 2. Incidencia de la enfermedad según los meses del año.

contrasta con lo que viene ocurriendo en diferentes ejércitos en el mundo, sobre todo aquellos de países desarrollados, donde ha disminuido considerablemente tanto la aparición de brotes epidémicos como la de casos aislados. Por ejemplo, en la Fuerza Aérea de los Estados Unidos se informa de una reducción de las hospitalizaciones debidas a hepatitis viral durante los años 1980-1989 en comparación con el decenio anterior.³ Estos resultados obedecen a la adopción de una estrategia preventiva integral que incluye el mejoramiento de las condiciones higiénico-epidemiológicas de sus asentamientos, así como la vacunación específica y la inmunoprofilaxis pasiva con gammaglobulina.

Sobre este último aspecto resultan interesantes las experiencias de las Fuerzas de Defensa Israelíes, donde la HVA es una enfermedad endémica. A partir de 1970 adoptaron la política de realizar la inmunoprofilaxis con inmunoglobulina, antes o después de la exposición al virus, lo que ha traído como resultado una notable disminución de la morbilidad por hepatitis.^{4,5}

El comportamiento estacional descrito en nuestras unidades viene marcado por un fenómeno social importante: la entrada de los nuevos soldados a las unidades regulares. En la población civil de Cuba la evolución estacional muestra incrementos en el período de julio a noviembre, especialmente entre agosto y octubre, lo que se ha explicado que pudiera tener relación con el curso escolar.

En el país se considera que existe un patrón de prevalencia intermedia para la

hepatitis A según resultados de estudios que datan de los años 80.

De esta forma se puede explicar por qué la mayoría de nuestro personal afectado son individuos jóvenes, quienes no han entrado en contacto con el virus y por tanto, no han desarrollado la inmunidad contra este agente.

En contraste, se cita el trabajo de *Cumberland* y otros de la Armada y la Real Fuerza Aérea Británica, que reporta que el 92 % de los individuos estudiados (17-35 años) no estaban inmunes contra el virus A.⁶ Un estudio similar en los Estados Unidos (1 538 reclutas) informa una prevalencia de anti-HVA solo en el 4,8 % de la muestra examinada, casi la mitad de los cuales habían nacido fuera de ese país.⁷ En un contexto más cercano al nuestro encontramos la experiencia de *Craig* y otros de las Fuerzas de Defensa de Belice, con el 94 % de la muestra estudiada con anticuerpos contra el virus de la hepatitis A.⁸

El control de esta enfermedad basado solo en la adopción de medidas de higiene y saneamiento no resulta ser una política lo suficientemente abarcadora como para evitar su aparición ni modificar significativamente la morbilidad por hepatitis viral. Se considera que es necesario adoptar una estrategia de prevención más integral en la que se incluya la inmunoprofilaxis, en aras de alcanzar estos objetivos en una enfermedad con una influencia importante en el estado de salud de las poblaciones y su capacidad o aptitud para el trabajo con su lógica importancia desde el punto de vista militar.

SUMMARY

Acute viral hepatitis is a common affection in closed collectives and military units. In a retrospective, descriptive and observational study, it was determined the behavior of morbidity from AVH in groupings from the western region of Cuba in a period of 8 years. The disease showed a trend towards the increase of cases by year, similar to what happens in the civilian population. More sick individuals were reported in the quadriennium 1993-1996

compared with the previous one. It was demonstrated that the affection follows a seasonal pattern influenced by the moment of admission of new recruits in the troops. The highest number of cases was reported in November and May. Most of the affected individuals were adolescents and young men aged 15-21. It was concluded that the importance of AVH as a cause of morbidity among the troops increased during the last years, and that's why it is necessary to adopt more efficient prevention strategies.

Subject headings: HEPATITIS, VIRAL, HUMAN/prevention & control; MORBIDITY; MILITARY PERSONNEL; MILITARY MEDICINE.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Melnick JL: History and epidemiology of hepatitis A virus. *J Infect Dis* 1995;171:2-8.
2. Koff RS. Hepatitis A (Seminar). *Lancet* 1998;351:1643-8.
3. Stout RW, Mitchell SB, Parkinson MD, Warner RD, Miles RE, Franz BD, et al. Viral hepatitis in the US Air Force, 1980-89: an epidemiological and serological study. *Aviat Space Environ Med* 1994;65(5 Suppl):A66-70.
4. Heering SL, Shohat T, Lerman Y, Thirty years of experience with infectious hepatitis prevention in the Israel Defense Forces. *Mil Med* 1992;157(10):530-2.
5. Matzin H. Epidemiological features of acute viral hepatitis among the Israeli Defense forces. 1977-1983. *J Infect Dis* 1987;14(3):271-8.
6. Cumberland NS, Masterton RG, Green AD, Sims MM. Prevalence of immunity to hepatitis A in recruits to the British Army and Royal air Force. *J R Army Med Corps* 1994;140(2):71-5.
7. Hyams KC, Struewing JP, Gray GC. Seroprevalence of Hepatitis A, B and C in a United States military recruit population. *Mil Med* 1992;157(11):579-82.
8. Craig PG, Bryan JP, Miller RE, Eyes L, Hakres S, Jaramillo R, et al. The prevalence of Hepatitis A, B and C infection among different ethnic groups in Belize. *Am J Trop Med Hyg* 1993;49(4):430-4.

Recibido: 6 de febrero del 2001. Aprobado: 8 de marzo del 2001.

My. *Mirtha Infante Velázquez*. Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto". Ave Monumental, Habana del Este, CP 11700, Ciudad de La Habana, Cuba.