

Informe epidemiológico sobre la situación de la hepatitis A en España. Año 2023.

Resultados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Informe actualizado el 09 de septiembre de 2024 con los datos disponibles hasta la fecha.

Depuración, validación y análisis de los datos:

Área de Análisis en Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología del ISCIII.

Área de Vigilancia de Salud Pública. Equipo SiViEs. Centro Nacional de Epidemiología del ISCIII.

Vigilancia y notificación de los casos:

Unidades de Vigilancia de Salud Pública de las Comunidades Autónomas.

Cita sugerida: Informe epidemiológico sobre la situación de la Hepatitis A en España. Año 2023. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

Introducción

La hepatitis A es una enfermedad aguda del hígado, generalmente autolimitada, causada por el virus de la hepatitis A (VHA). 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 6 genotipos reconocidos: 3 afectan a humanos (I, II y III, con dos subtipos a y b cada uno) y 3 a simios (IV, V, VI) y un único serotipo en todo el mundo. Se presenta tanto en forma esporádica como epidémica, con diversos patrones de endemidad en las diferentes regiones del mundo, estando la enfermedad muy vinculada a condiciones sanitarias deficientes.

La infección aguda por VHA en adultos es normalmente autolimitada. La enfermedad es sintomática en más del 70% de los adultos, mientras que la clínica es infrecuente en niños menores de 6 años. Los síntomas suelen iniciarse bruscamente con náuseas, vómitos, anorexia, fiebre, malestar general o dolor abdominal, seguidos en los días siguientes de la presentación típica con ictericia, prurito y coluria, pudiendo acompañarse de heces acólicas. El fracaso hepático fulminante, que se desarrolla dentro de las 8 semanas de inicio de los síntomas es raro y suele ocurrir en personas mayores de 50 años o aquellas con alguna hepatopatía subyacente. La letalidad de la hepatitis A es muy baja (<0,5%) pero puede ser superior al 1,5% en mayores de 50 años.

Se transmite persona a persona por vía fecal oral. 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 y que pasan inadvertidas. La mayoría de los contagios directos ocurren en ámbitos cerrados donde se realiza una convivencia estrecha, principalmente en el hogar. La actividad sexual es también un factor de riesgo de transmisión del VHA, particularmente en las prácticas de sexo oral-anal, por lo que las medidas usadas habitualmente para prevenir otras infecciones de transmisión sexual no previenen el contagio de este virus. Otras formas de transmisión son la hídrica y alimentaria. La hepatitis A suele asociarse al consumo de frutas y hortalizas y de moluscos bivalvos, consumidos en crudo o poco cocinados. También puede producirse la transmisión por consumo de alimentos contaminados por manipuladores infectados. En los países desarrollados, con buenas condiciones higiénico-sanitarias del agua, los brotes de transmisión hídrica son infrecuentes.

La hepatitis A es una enfermedad de declaración obligatoria en España.

Métodos

Se analizaron los casos de hepatitis A del año 2023 notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

Los casos declarados siguen las definiciones de caso y los criterios para su clasificación (caso probable y confirmado) acordados por la RENAVE.

Para la asignación de las variables mes y año se utilizó la fecha clave (fecha de inicio de síntomas o la más cercana en caso de no conocerla - fecha de diagnóstico, fecha de hospitalización, etc.).

El análisis de distribución geográfica se realizó considerando la Comunidad Autónoma de declaración del caso.

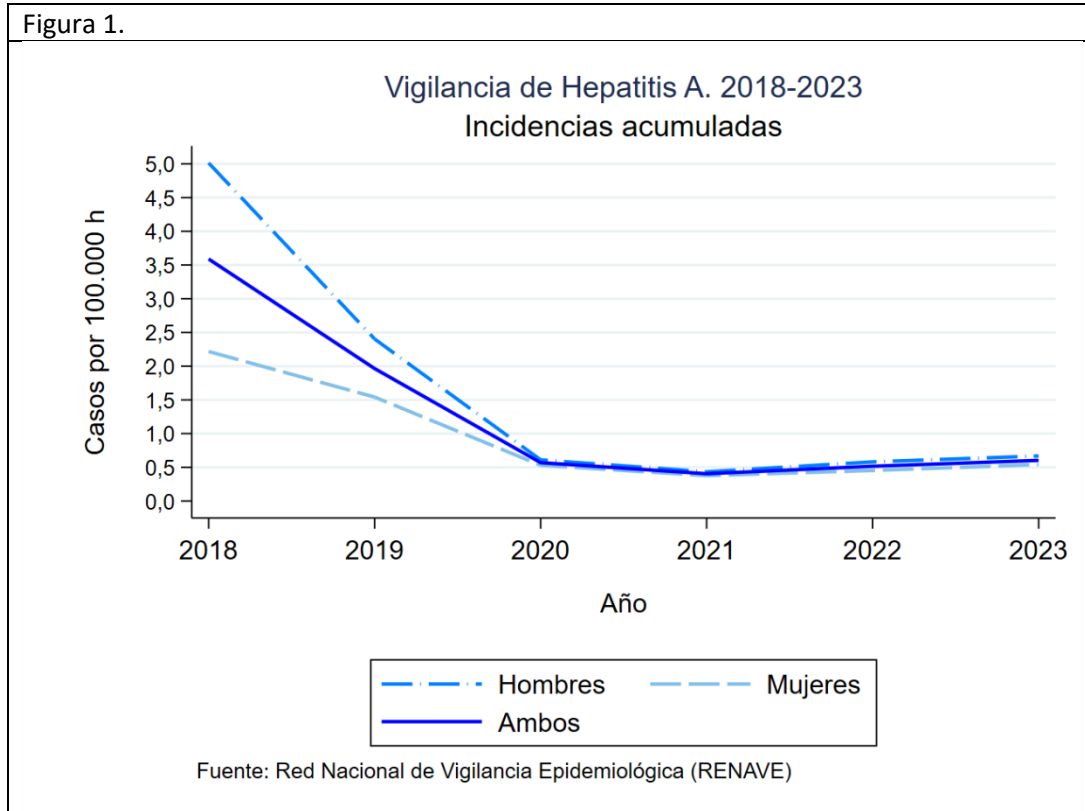
El cálculo de las incidencias acumuladas anuales se realizó utilizando como numerador el total de casos notificados durante ese año (excluyendo importados y residentes en el extranjero) y como denominador la población estimada con fecha a 1 de enero según la operación Estadística Continua de Población que publica anualmente el Instituto Nacional de Estadística (INE), excluyendo del denominador las poblaciones correspondientes a las Comunidades Autónomas (CCAA) que no notificaron dicho año; además, para el cálculo de las incidencias por CCAA, se excluyeron del numerador los casos extracomunitarios.

Situación epidemiológica

Distribución temporal

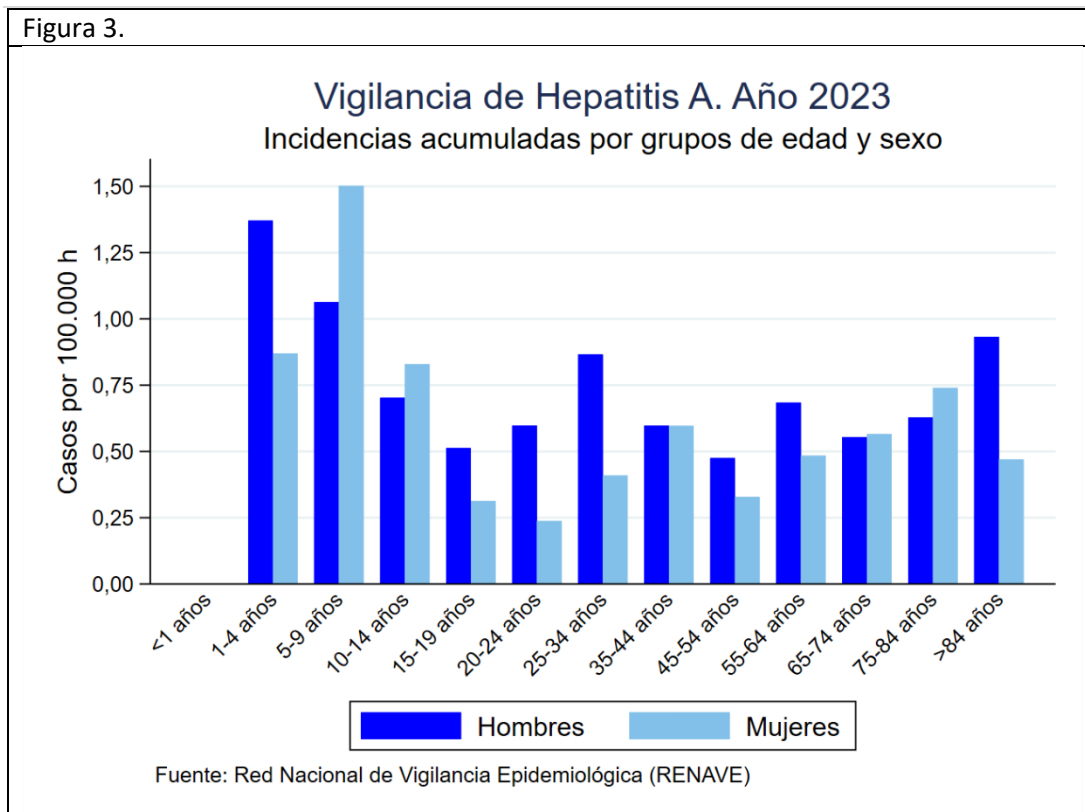
En el año 2019, Cantabria no notificó hepatitis A a la RENAVE.

En el año 2023 se notificaron 295 casos de hepatitis A, excluyendo 83 casos importados, siendo la incidencia acumulada (IA) de 0,61 casos por 100.000 habitantes (Figura 1). Esto supone un aumento del 17% con respecto a la IA del año previo (0,52 casos por 100.000 habitantes).



Distribución geográfica

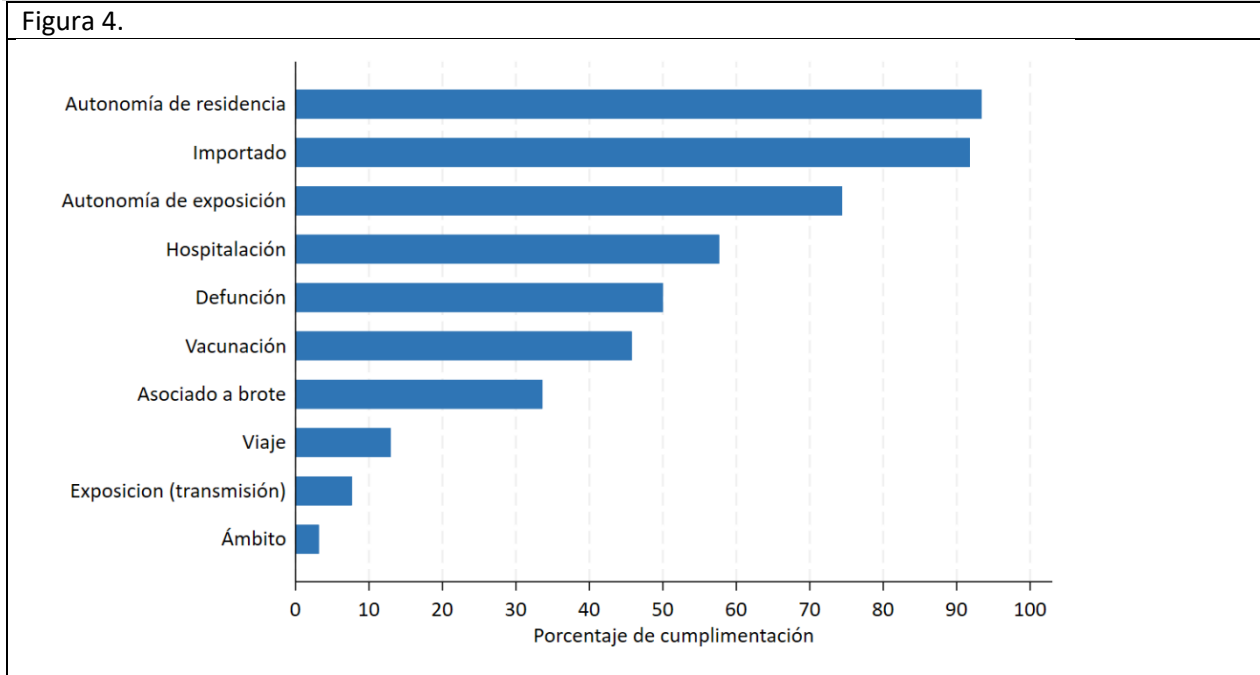
Las mayores incidencias acumuladas se notificaron en Ceuta (1,20 casos por 100.000 habitantes), Comunidad Valenciana (IA de 1,11) y Cantabria (IA de 1,01), mientras que la IA más baja se notificó en Baleares (0,08 casos por 100.000 habitantes). Además, Melilla notificó 0 casos (Figura 2).



En cuanto al estado vacunal, en 157 casos constaba que no estaban vacunados frente a la hepatitis A en el momento de la infección, mientras que 16 casos si estaban vacunados, habiendo recibido 14 ellos una única dosis de la vacuna, no constando la información sobre el número de dosis en otros dos casos. En 5 casos constaba información sobre el tiempo transcurrido desde la administración de la vacuna al inicio de los síntomas, siendo menor a 15 días en 3 casos y superior a ese intervalo de tiempo en los otros dos casos.

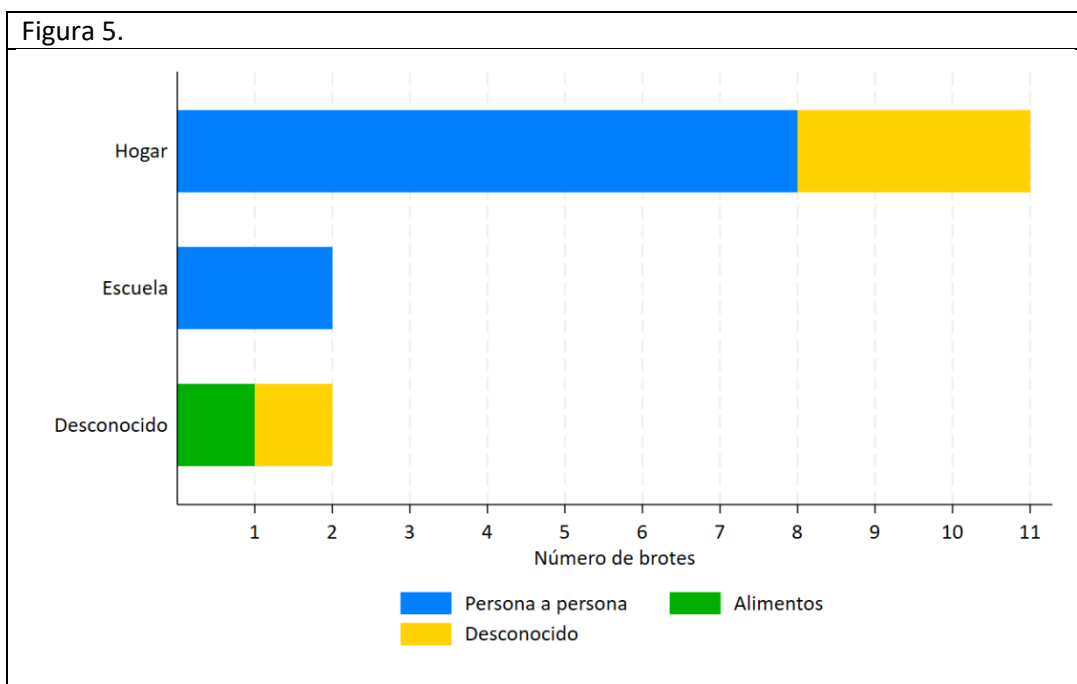
Calidad de los datos

La calidad de la cumplimentación de las variables se muestra en la figura 4. La edad y el sexo estaban disponibles para todos los casos. Las variables relativas a la autonomía de residencia del caso y si el caso era importado tuvieron una cumplimentación superior al 90%, y la de autonomía del caso del 74%. La información sobre la hospitalización, la defunción y de vacunación frente a la hepatitis A estuvo disponible en un 40-60%, y sobre si el caso estaba asociado a un brote en el 34% de los casos. La variable de viaje (durante el periodo de incubación) estaba cumplimentada en menos del 15% de los casos (siendo la cumplimentación del 29% para los casos importados), y de exposición (que refleja el mecanismo de transmisión) y del ámbito de exposición en menos del 10% de los casos.



Brotos

En el año 2023, todas las CCAA excepto Cantabria notificaron brotes a la RENAVE. Se notificaron 15 brotes, con un total de 43 casos (siendo la mediana de casos por brote de 2) y 15 hospitalizados. Sólo se notificó un brote importado, aunque en otros dos no constaba esta información. Los ámbitos de exposición y los mecanismos de transmisión se muestran en la figura 5. El principal ámbito de exposición fue el hogar privado (11/14 brotes con información) y el principal mecanismo de transmisión el contacto directo persona a persona (10/12 brotes con información).



Conclusión

En el año 2023, la IA de hepatitis A fue ligeramente superior al año previo, pero muy inferior a las notificadas antes de la pandemia de COVID-19. Los grupos de edad que presentaron mayores IA fueron los menores de 10 años. No hubo grandes diferencias en la distribución de la enfermedad según el sexo de los casos, aunque se observó un pequeño exceso de casos en hombres en los grupos de adultos jóvenes (20-34 años).