

Infección por virus de la hepatitis B: Características epidemiológicas

Luis Álvarez L.^(1,2) y Javier Brahm B.^(1,3)

EPIDEMIOLOGY OF HEPATITIS B VIRUS INFECTION

Background: The Hepatitis B virus (HBV) has a low frequency in Chile, there are only few studies on the epidemiological characteristics, for either the acute or chronic infection. **Aim:** To investigate the epidemiology of HBV infection in our country. **Patients and Methods:** A retrospective and prospective analysis of cases of HBV infection between 2001 and 2007 from a private medical centre of east area in Santiago was informed. **Results:** 81 cases, range 15- 61 years were studied: 67 patients (83%) were male, mainly between 35 - 44 years. Sexual route was the main mechanism of transmission (62 cases, 77%). In 8 cases (10%) co infection with HIV was diagnosed. Fifty one patients (63%) had Acute HBV. Ninety two % of patients who completed follow-up developed immunity against HBV, and 2 cases evolved to chronic infection (5%). Thirty patients (27%) had chronic HBV infection. The predominant characteristics of this group were: male sex 86%, ages range 45-54 years (30%), being the main mechanism of infection homosexual contact (33%). **Conclusions:** The infection by HBV in Chile seems to be more frequent, that previously reported, associated to sexual behaviour and with a significant level of co infection with HIV.

Key words: Epidemiology; Virus hepatitis B.

Introducción

La infección por el virus de la hepatitis B (VHB) es de alta prevalencia en el mundo, estimándose que 2.000 millones de personas (1/3 de la población mundial) se ha infectado con este virus¹. De estos, aproximadamente 400 millones de personas presentan infección crónica, las que están en riesgo de desarrollar cirrosis y carcinoma hepatocelular², y siendo estos portadores el reservorio para la propagación de la infección por el VHB.

La prevalencia de infección por VHB es variable alrededor del mundo, considerándose América Latina como un área de baja prevalencia, con menos del 2% de positividad del

Antígeno de superficie del VHB (HBsAg) para la región y de un 0,25% para Chile³. Por otra parte, los estudios de Anticore total (AntiHBc) muestran una prevalencia de 0,6% en muestras de banco de sangre en nuestro país⁴.

En Chile, la infección por VHB es una enfermedad de notificación obligatoria y según datos de MINSAL, la tasa promedio de casos ha presentado un incremento de 1,0/100.000 habitantes entre los años 1990 a 2000 a una tasa promedio de 1,53 entre los años 2001-2006, con una media de casos notificados por año de 244. En estos se observa predominio del sexo masculino y con una mayor tasa en el grupo de 25-34 años⁵.

Existen pocos estudios en Chile sobre in-

⁽¹⁾ Sección de Gastroenterología. Departamento de Medicina Interna, Hospital Clínico Universidad de Chile.

⁽²⁾ Médico Becado.

⁽³⁾ Departamento de Gastroenterología. Clínica Las Condes.

Recibido: 4/10/2007

Aceptado: 19/10/2007

fección aguda y crónica por VHB, siendo las formas de evolución las esperadas⁶, con la mayoría de los casos evolucionando a la inmunidad y evolución a la cronicidad en menos del 10% de los casos.

Este estudio evalúa las características epidemiológicas de pacientes con infección por VHB diagnosticados entre los años 2001 y 2007 en una clínica privada.

Pacientes y Método

Se estudiaron retrospectiva y prospectivamente los casos de infección por VHB en mayores de 15 años diagnosticados en Clínica Las Condes entre los años 2001-2007. La búsqueda de los casos se realizó a través de la evaluación de exámenes serológicos para estudio de hepatitis por VHB realizados en laboratorio respectivo. Se revisaron las fichas clínicas, para obtener los datos epidemiológicos de los casos que presentaron infección aguda y crónica por VHB. Todos los pacientes han sido atendidos por uno de los autores (JB).

Resultados

En el período 2001-2007 se diagnosticaron y/o controlaron 81 casos con infección por VHB, 51 (63%) de los cuales corresponden a infección aguda y 30 (27%) a pacientes con infección crónica. La edad promedio fue de

40,5 años (rango 15 a 61 años), con una distribución por rango etario que mostró un predominio en el grupo entre 35 y 44 años, con 32 casos (40%). La mayoría de los pacientes (67 casos, 83%) eran de sexo masculino, siendo el modo de contagio más frecuente la transmisión sexual, tanto heterosexual como homosexual, responsable del 77% de los casos en los cuales se definió con certeza el modo de contagio (Tabla 1).

Infección aguda

En el período de estudio se diagnosticaron 51 pacientes con infección aguda por VHB, (41 hombres) con una edad promedio de 36 años (rango 17-64 años), observándose también la mayor frecuencia en el grupo etario de 35 a 44 años, con un 45% de los casos diagnosticados (Tabla 2). El mecanismo de contagio fue en un 33% no determinado, y dentro de los casos definidos, el contacto de carácter sexual fue el más frecuente con un 60% (homosexualidad y promiscuidad heterosexual) (Tabla 3).

Un total de 38 pacientes completaron seguimiento mayor a 6 meses, 35 (92%) de los cuales evolucionaron a la inmunidad, y 1 caso (3%) se presentó como hepatitis fulminante con fallecimiento del paciente. Por último, 2 casos (5%) evolucionaron a la cronicidad, uno de los cuales presentaba coinfección con virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). En los 51 casos de infección aguda se realizó serología para VIH siendo positiva sólo en 5 casos (10%).

Tabla 1. Características epidemiológicas pacientes con infección por VHB. N = 81

Edad promedio		40,5 años
Sexo		
Masculino	(N = 67)	83%
Femenino	(N = 14)	17%
Forma de contacto conocido	N = 56	
Homosexualidad	(N = 24)	43%
Promiscuidad	(N = 19)	34%
Vertical	(N = 6)	11%
Transfusionales	(N = 5)	9%
Contacto cónyuge	(N = 2)	3%

Tabla 2. Distribución etaria hepatitis aguda por VHB. N = 51

Grupo etario	Total	%
15-24	8	16
25-34	13	25
35-44	23	45
45-54	3	6
55-64	4	8
65 ó +	0	0
Total	51	100

Tabla 3. Forma de contagio hepatitis aguda por VHB. N = 51

Forma de contagio	Total	%
Ignorado	17	33
Promiscuidad	15	30
Homosexualidad	14	27
Vertical	2	4
Transfusionales	2	4
Contacto cónyuge	1	2
Total	51	100

Tabla 4. Distribución etaria hepatitis crónica por VHB. N = 30

Grupo etario	Total	%
15-24	4	13
25-34	2	7
35-44	9	30
45-54	10	33
55-64	5	17
65 ó +	0	0
Total	30	100

Tabla 5. Forma de contagio hepatitis crónica por VHB. N = 30

Forma de contagio	Total	%
Homosexualidad	10	33
Ignorado	8	28
Promiscuidad	4	13
Vertical*	4	13
Transfusionales	3	10
Contacto cónyuge	1	3
Total	30	100

*2 pacientes de países de alta endemicidad de infección por VHB.

Tabla 6. Evolución pacientes tratados o en tratamiento antiviral por infección crónica por VHB. N = 22

	Total	%
Seroconvierte*	11	52
No seroconvierte	4	19
Trasplante Hepático	2	7
Tratamiento antiviral		
< 6 meses de iniciado	4	19
Suspende control	1	3
Total	22	100

* Seroconversión de HBeAg a AntiHBe.

Infeción crónica

En el período 2001-2007 se diagnosticaron y controlaron 30 pacientes con infección crónica por VHB (26 hombres, 86%), con una edad promedio de 42 años (rango 21 - 64 años), siendo el grupo etario entre los 45 a 54 años el más frecuente, con un 30% de los casos (Tabla 4). En relación con los mecanismos de contagio, el asociado a conducta homosexual fue el más frecuente, con un 33% de los casos (Tabla 5). Además, destacan en este grupo 4 casos de transmisión vertical, 2 de los cuales son pacientes de raza asiática. El estudio serológico de VIH se realizó en todos los pacientes siendo positivo sólo en 3 de ellos (10%).

Del grupo de pacientes crónicos, 22 pacientes (73%) recibieron o se encuentran en la actualidad en tratamiento antiviral. Los fár-

macos antivirales utilizados fueron por orden de frecuencia Interferón α , Lamivudina, Adefovir y finalmente Entecavir (introducido al país en mayo 2007). La evolución de estos pacientes se describe en la Tabla 6.

Discusión

El perfil epidemiológico de la infección con VHB descrito en este trabajo, se asemeja a los datos conocidos en la población chilena, en relación a predominio de casos en el sexo masculino y en el grupo etario entre los 35 a 44 años, con predominio de casos con transmisión sexual¹.

Estos datos también ilustran sobre el aumento de casos de hepatitis por VHB que han informado las estadísticas de notificación

epidemiológica del MINSAL en los últimos 7 años. Es de destacar que esta serie corresponde a un centro hospitalario privado del área oriente de Santiago, lo que asociado a la presentación subclínica de la infección aguda por VHB (hasta un 50%), hace estimar una tasa de casos de infección por VHB superior a 1,5 casos por 100.000 habitantes informada por el MINSAL⁵.

La evolución de los casos de infección aguda son similares a los datos publicados, con desarrollo de inmunidad sobre el 92% de ellos, y evolución a cronicidad en el 5%³.

La asociación de coinfección con VIH es importante en la historia natural de la infección por VHB. Ambos virus comparten similares factores de riesgo y patrones de infección, estimándose la prevalencia de infección por VHB en los pacientes portadores de VIH en alrededor de un 10%. La infección por VHB no altera de forma significativa el curso de la infección por VIH, pero la infección por VIH sí altera la evolución de la infección por VHB, aumentando el riesgo de evolución a la cronicidad en pacientes con infección aguda. Además, los pacientes con infección crónica por VHB coinfectados tienen una mayor velocidad de progresión a cirrosis⁷. De los 81 pacientes estudiados, el 10% de ellos presentaban serología positiva para VIH, uno de los cuales con infección aguda por VHB evolucionó a la cronicidad. Por lo anterior, todos los pacientes con infección por VHB deben evaluarse con serología para VIH.

En 22 pacientes con infección crónica por VHB se inició tratamiento antiviral con una importante variedad de fármacos, siendo la seroconversión de Antígeno e del VHB (HBeAg) a Anticuerpo Anti Antígeno e (Anti HBe) lograda sobre el 50% de los casos, valores similares a publicados⁸.

A partir de marzo de 2005 se introdujo en nuestro país la vacunación contra Hepatitis B en el esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) del MINSAL, en un esquema de 3 dosis (2, 4 y 6 meses de vida). Lo anterior, basado en los cambios epidemiológicos en Hepatitis B y por la recomendación de vacunación programática realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), siendo

esta la estrategia más efectiva para eliminar en el largo plazo la infección por VHB y sus complicaciones. Además, debe considerarse la vacunación de personas pertenecientes a grupos de alto riesgo como el personal de salud, personas con comportamiento sexual promiscuo, pacientes que reciben productos sanguíneos frecuentemente, y especialmente familiares y contactos directos de casos infectados⁹.

Las características epidemiológicas de la infección por VHB derivadas de este estudio son similares a las presentadas anteriormente, destacando en nuestra serie, el elevado número de casos para un centro médico privado, lo que da información indirecta de subnotificación de hepatitis por virus B en nuestro medio. Un aspecto importante es la relativa frecuencia de coinfección por VIH que alcanza un 10% de la muestra, siendo el estudio de serología para VIH un aspecto fundamental en el manejo de estos pacientes.

Resumen

Antecedentes: La infección por el Virus de la Hepatitis B (VHB) es de baja frecuencia en Chile, existiendo pocos estudios sobre las características epidemiológicas, tanto de su infección aguda como crónica. **Objetivo:** Investigar las características epidemiológicas de infección por VHB en nuestro país. **Pacientes y Método:** Revisión retrospectiva y prospectiva de casos de infección por VHB entre los años 2001 – 2007 en un centro médico privado de área oriente de Santiago. **Resultados:** 81 casos entre los 15 y 61 años de edad: 67 pacientes (83%) eran de sexo masculino, siendo el grupo etario con mayor frecuencia (40%) el comprendido entre los 35 – 44 años. El principal mecanismo de contagio fue el contacto sexual en 62 casos (77%) y en 8 casos (10%) se diagnosticó coinfección con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). La infección aguda por VHB correspondió a 51 casos (63%), con una evolución a la inmunidad en el 92% de los pacientes que completaron el seguimiento y 2 casos evolucionaron a la cronicidad (5%). La Infección crónica correspondió a 30 pacientes (27%), predominantemente hombres (86%), entre 45 – 54 años (30%), siendo el principal mecanismo de contagio el contacto homosexual (33%). **Conclusiones:** La

infección por VHB en Chile pareciera ser más frecuente que lo comunicado, con un patrón epidemiológico asociado a conductas sexuales y con un nivel de coinfección con VIH relativamente importante.

Palabras claves: Epidemiología; Virus Hepatitis B.

Bibliografía

- 1.- Safioleas M, Lygidakis N J, Manti C. Hepatitis B today. *Hepatogastroenterology* 2007; 54: 545-548.
- 2.- Beasley R P. Hepatitis B virus: the major etiology of hepatocellular carcinoma. *Cancer* 1988; 61: 1942-1956.
- 3.- Lavanchy D. Hepatitis B virus epidemiology, disease burden, treatment, and current and emerging prevention and control measures. *J Viral Hepat* 2004; 11: 97-107.
- 4.- Tanaka J. Hepatitis B epidemiology in Latin America. *Vaccine* 2000; 18 (Suppl 1): S17-19.
- 5.- Ibarra H. Cambios epidemiológicos de Hepatitis virales en Chile. *Rev Méd Chile* 2007; 135: 229-239.
- 6.- Brahm J, Hurtado C, Velasco M. Hepatitis aguda por virus B en Chile: características clínicas y evolución. *Rev Méd Chile* 1990; 118: 264-268.
- 7.- Benhamou Y. Hepatitis B in the HIV-Coinfected patient. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2007; 45 (Suppl 2): S57- 65.
- 8.- Fung S, Lok A. Drug Insight: nucleoside and nucleotide analog inhibitors for hepatitis B. *Nat Clin Pract Gastroenterol Hepatol* 2004; 1: 90-97.
- 9.- Norris S, Diddiqi K, Mohsen A. Hepatitis B (prevention). *Clin Evid* 2006; 15:1049-1060.

Correspondencia a:
 Dr. Javier Brahm Barril.
 Santos Dumont 999. Independencia. Santiago.
 E-mail: jbrahm@redclinicauchile.cl