

CUÍDATE - CUÍDAME

INFORME COMPORTAMIENTO DE HEPATITIS B EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS. AÑO 2016

Responsables:

Luis Fernando Rendon Villegas

Asesor externo Salud Pública

INTRODUCCION:

La hepatitis B es la infección del hígado más común del mundo. La causa el virus de la hepatitis B (VHB), que ataca al hígado y lo lesiona. Se transmite por la sangre, las relaciones sexuales sin protección, las agujas compartidas o reutilizadas, y de la madre infectada al bebé recién nacido durante el parto. La mayor parte de los adultos infectados pueden librarse del virus de la hepatitis B sin ningún problema, pero algunos adultos y la mayoría de los bebés y niños infectados no pueden deshacerse del virus y desarrollan infecciones crónicas. Lo bueno es que hay una vacuna segura para prevenir la infección de hepatitis B, y existen tratamientos nuevos para los que ya están infectados con el virus.

Los virus de la hepatitis B (VHB) y C (VHC) constituyen una de las más importantes causas de morbilidad y mortalidad en casi todo el mundo, por lo que se estima que un 57% de las causas de cirrosis hepática y un 78% de las causas de cáncer primario de hígado resultan de infecciones por estos virus. De igual forma la carga de enfermedad de las Hepatitis B y C en sus formas aguda, cáncer y cirrosis hepática es elevada y se prevé que lleguen a ser de las principales causas de muerte en las próximas décadas

En la actualidad si bien es cierto se observa una tendencia global hacia la disminución de la prevalencia de la hepatitis B, esta varía ampliamente entre las regiones; adicionalmente la mayor endemia ocurre en los países subdesarrollados.

Si bien es cierto que desde el año 1982 existe una vacuna disponible la cual tiene una efectividad del 95% en la prevención de la infección por VHB y sus consecuencias crónicas su introducción a los países no ha sido homogénea. Del mismo modo, debido a este y otros factores la prevalencia mundial oscila entre 0,86% en mujeres en países de alto ingreso y 10,04% en hombres del África Subsahariana Oriental.

La Hepatitis C es una infección causada por un virus del tipo ARN de la familia Flaviviridae del cual existen por lo menos seis genotipos diferentes. El virus de la Hepatitis C (VHC) se trasmite principalmente por vía parenteral aunque también se puede transmitir por vía sexual y materno-perinatal. Su período de incubación es de dos semanas a seis meses. La infección por Hepatitis C puede ser asintomática hasta en el 90% de los casos, sin embargo hasta el 80% de las infecciones



Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46
Manizales, Caldas

e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

CUÍDATE - CUÍDAME

agudas progresan a infección crónica y un número importante de estas llegarán a desencadenar cirrosis hepática o cáncer de hígado.

La Hepatitis D se produce por la presencia del virus hepatotrofo tipo D o "Delta", el cual se caracteriza por ser un virus deltatipo ARN defectuoso que requiere de la presencia simultánea del virus de la hepatitis B para replicarse, su circulación ha sido documentada en los cinco continentes pero su distribución epidemiológica no es uniforme. Se han descrito dos patrones de infección por el virus de la hepatitis D, ambos en relación con la presencia concomitante del virus de la Hepatitis B: la co-infección y la supra-infección, esta última usualmente asociada a la forma crónica de la enfermedad (muy similar a la fase crónica ya descrita para la infección por el VHB) y al riesgo de aparición de Hepatitis Fulminante. En la co-infección su comportamiento es muy similar a la fase aguda de la infección por el VHB, sin embargo de ser sintomática la presentación suele ser más agresiva

La hepatitis B es peligrosa porque es una "infección silenciosa" que puede infectar a las personas sin que éstas se den cuenta. La mayor parte de las personas infectadas de hepatitis B no saben que tienen la infección y sin querer pueden contagiar el virus a otros a través de la sangre y otros fluidos corporales infectados. Los que adquieren la infección crónica tienen mayor riesgo de desarrollar más adelante enfermedades graves en el hígado. El virus puede atacar este órgano continuamente y en silencio durante muchos años sin ser detectado.

Los modos de transmisión más frecuentes en los países en desarrollo son:

- perinatal (de la madre al recién nacido durante el parto);
- infecciones en la primera infancia (infección que pasa desapercibida por contacto estrecho con personas infectadas en el hogar);
- prácticas de inyección peligrosas;
- transfusiones con sangre contaminada;
- relaciones sexuales sin protección.

SINTOMATOLOGIA

Los signos y síntomas de la hepatitis B habitualmente aparecen de 9 a 21 semanas después de la exposición al virus de la hepatitis B. y pueden variar de leves a graves. Los más comunes son:

- Cansancio
- Pérdida o falta de apetito
- Náuseas o vómitos
- Dolor de estómago
- Piel amarilla o coloración amarillenta del blanco de los ojos (ictericia)



Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46
 Manizales, Caldas

e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

CUÍDATE - CUÍDAME

- Orina de color oscuro
- Heces arcillosas o blanquecinas
- Dolor en las articulaciones

En muchos casos, una persona que tienen la infección puede no presentar ninguno de los síntomas de la hepatitis B. Sin embargo, puede transmitir la hepatitis B a otros y no saberlo. A mayor edad, mayores son las probabilidades de presentar los síntomas de la hepatitis B.

En algunos casos el VHB causa también una hepatopatía crónica que puede desembocar en cirrosis o cáncer hepático. El virus de la hepatitis B es entre 50 y 100 veces más infeccioso que el VIH

La probabilidad de que la infección por VHB se vuelva crónica depende de la edad a la que se produzca; el mayor riesgo corresponde a los niños pequeños.

- un 90% de los lactantes infectados en el primer año de vida sufren infección crónica;
- un 30% a 50% de los niños infectados entre el año y los cuatro años desarrollan infección crónica.

En los adultos:

- un 25% de los adultos con infección crónica adquirida en la infancia mueren de cirrosis o cáncer hepático relacionados con el VHB;
- un 90% de los adultos sanos infectados por el VHB se recuperan y se ven completamente libres del virus en un plazo de seis meses.

DIAGNOSTICO:

Se dispone de varios análisis de sangre para diagnosticar y controlar a los pacientes con hepatitis B. Las pruebas permiten determinar si la infección es aguda o crónica. El diagnóstico de laboratorio de la hepatitis B se centra en la detección del antígeno de superficie HbsAg. Un resultado positivo para ese antígeno significa que la persona sufre una infección activa (aguda o crónica). La OMS recomienda que se analice la presencia de este marcador en todas las donaciones de sangre para evitar la transmisión del virus a los receptores.

- La infección aguda se caracteriza por la presencia del HBsAg y de inmunoglobulina M (IgM) en el antígeno del núcleo HBcAg. En la fase inicial de la infección los pacientes también son seropositivos para el HBeAg.
- La infección crónica se caracteriza por la persistencia (más de seis meses) del HBsAg (con o sin concurrencia de HBeAg). La persistencia de HBsAg es el



Sede Principal
 Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46
 Manizales, Caldas
 e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

CUÍDATE - CUÍDAME

principal marcador del riesgo de ulterior desarrollo de hepatopatía crónica y carcinoma hepatocelular.

- La presencia del HBeAg indica que la sangre y los líquidos corporales de la persona infectada son muy contagiosos.

Otras pruebas habituales son las siguientes:

Análisis de anticuerpos contra el antígeno de superficie del virus de la hepatitis B: un resultado positivo indica que la persona bien se ha recuperado de una infección aguda y ha eliminado el virus, o bien ha sido vacunada contra la hepatitis B. La persona está inmunizada contra la infección en el futuro y ha dejado de ser contagiosa.

Análisis de los anticuerpos contra el antígeno nuclear del virus: un resultado positivo indica que la persona ha sufrido la infección recientemente o se infectó en el pasado. Si se obtiene también al mismo tiempo un resultado positivo para el antígeno de superficie, probablemente se trate de un caso de infección crónica.

PREVENCIÓN

La vacuna contra la hepatitis B es el principal pilar de la prevención de esa enfermedad. La OMS recomienda que se administre a todos los lactantes.

La vacuna se puede integrar en el calendario vacunal y se administra en tres o cuatro dosis. En las zonas donde es frecuente la transmisión del VHB de la madre al niño, la primera dosis debe administrarse lo antes posible tras el nacimiento (en las primeras 24 horas).

La vacunación completa induce anticuerpos que alcanzan concentraciones protectoras en más del 95% de los lactantes, niños y adultos jóvenes. La protección dura al menos 20 años y posiblemente persiste toda la vida.

EPIDEMIOLOGIA:

Situación a nivel mundial:

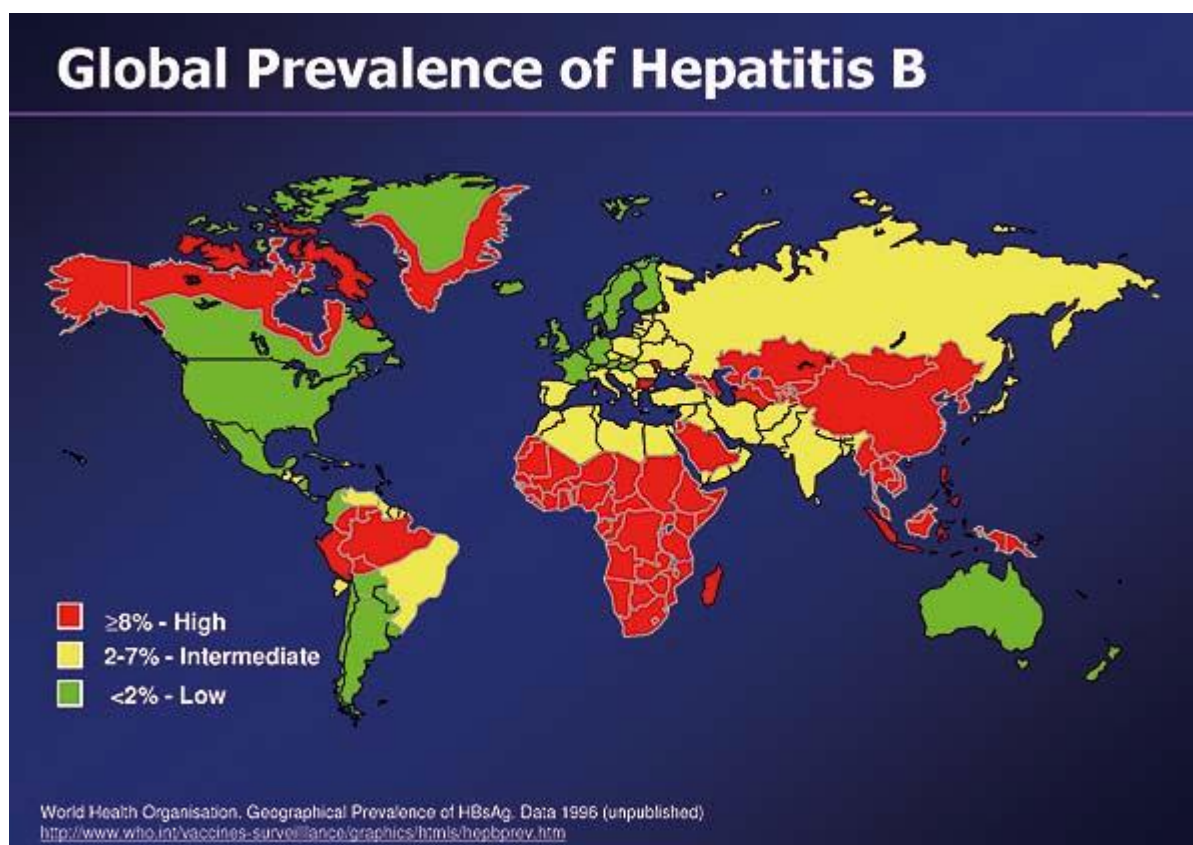
Según cálculos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) más de 2000 millones de personas se han infectado con el virus de Hepatitis B, de los cuales entre 350 y 400 millones padecen la infección crónica. Unas 600 000 personas mueren cada año como consecuencia de la hepatitis. La hepatitis B es endémica en China y otras zonas de Asia. La mayoría de las infecciones se producen en esa región durante la infancia, y el 8%-10% de la población adulta está infectada de forma crónica.



Sede Principal
 Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46
 Manizales, Caldas
 e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

CUÍDATE - CUÍDAME

Existen diferentes patrones epidemiológicos de la infección por Hepatitis B relacionados con la prevalencia de la infección, los modos de transmisión y el comportamiento humano. El patrón de prevalencia del Antígeno de Superficie del VHB (HBsAg) varía ampliamente. En la mayoría de regiones, predominantemente en la región Tropical Latinoamericana, África Subsahariana Occidental, Australasia y el Norte de África, se ha observado una disminución de la prevalencia de este marcador entre los años 1990 y 2005, mientras que las regiones de Asia Oriental y Europa Occidental experimentaron algún incremento en este período. En los países donde el virus de la Hepatitis B es altamente endémico como sucede en el lejano oriente y en África, más de un quinto de la población se infecta desde la edad infantil y la mayor parte de las infecciones se producen durante la lactancia y la primera infancia.



La epidemiología global de la infección por el VHB tradicionalmente ha sido clasificada de acuerdo con la prevalencia de HBsAg en tres categorías: Endemicidad Alta, Media y Baja lo que se ha relacionado a su vez con modos predominantes de transmisión del virus.

CUÍDATE - CUÍDAME

La epidemiología global de la infección por el VHB tradicionalmente ha sido clasificada de acuerdo con la prevalencia de HBsAg en tres categorías: Endemicidad Alta, Media y Baja lo que se ha relacionado a su vez con modos predominantes de transmisión del virus (ver tabla 1)

Tabla N° 1
 Patrón de prevalencia de hepatitis B y modos de transmisión del VHB.

	Nivel de endemicidad		
	Baja	Mediana	Alta
Prevalencia HBsAg	< 2%	2 - 7%	≥8%
Infección	<15%	15 - 45%	>45%
Perinatal	Ocasional	Esporádica	Común. Altas tasas en menores de 1 año.
Horizontal	Ocasional	Esporádica	Común. Altas tasas en menores de 5 y 10 años.
Sexual	Frecuente	Frecuente	Esporádica
Parenteral	Frecuente	Ocasional	Ocasional

La mayor parte de las poblaciones de las Américas, Europa Occidental y el Sureste Asiático tienen tasas de prevalencia de anticuerpos anti-VHC inferiores a 2,5%, en Europa Oriental la prevalencia varía entre 1,5% y 5%, en el Pacífico Occidental entre 2,5% y 4,9%, mientras que en el Medio Oriente y Asia Central ésta oscila entre el 1% y más del 12%, lo que se traduce en que, de manera similar a la infección por el VHB, la mayoría de la población infectada vive en Asia Central y Sureste y en las regiones del Pacífico Occidental

SITUACIÓN EN AMÉRICA

En América Latina existe una gran variabilidad en la prevalencia del VHB. Existen zonas consideradas de alta endemicidad como sucede en la Cuenca Amazónica y la parte norte de la región mientras que existen otras zonas de baja prevalencia en la zona suroriental y de clima templado. Según una reciente revisión de literatura en la región Tropical y Central de las Américas, se ha presentado una fuerte disminución en la prevalencia de HBsAg entre 1990 y 2005, cambiando el nivel de endemicidad de un nivel intermedio a un nivel bajo en este período.

Las Regiones Andina y Sur han mostrado igualmente disminución en la prevalencia por edad aunque presentan niveles de endemicidad relativamente constantes (promedio entre 2% y 4%). En la Región Amazónica han ocurrido brotes de Hepatitis Fulminante por más de medio siglo, particularmente en poblaciones indígenas (7). En estas comunidades se ha demostrado igualmente una importante prevalencia de la co-infección con el Virus



Sede Principal
 Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46
 Manizales, Caldas
 e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

CUÍDATE - CUÍDAME

de la Hepatitis D (VHD) mientras que aún se considera infrecuente la transmisión del Virus de Hepatitis C.

Frente a la infección por VHC se reconoce la falta de estudios regionales representativos y la ausencia de estrategias de vigilancia. Sin embargo se estima que entre 6,8 y 8,9 millones de adultos tienen anticuerpos anti-VHC en América Latina

SITUACIÓN EN COLOMBIA

En Colombia se inició la notificación de los casos de Hepatitis B a nivel nacional desde el año 1997 y desde el año 2007 se introdujo su reporte de manera individual, estrategia que realmente se consolidó desde el año 2008. A partir de esta vigilancia en los últimos cuatro años, se han registrado proporciones de incidencia en población general por encima de tres casos por 100000 habitantes, indicador que ha mostrado una tendencia de leve incremento en este lapso de tiempo.

Globalmente el país es clasificado en el grupo de endemidad baja, sin embargo las estimaciones mundiales reconocen limitaciones en la disponibilidad de información en los países. En el país se ha tenido registro de brotes de Hepatitis, en algunos de los cuales se ha documentado co-infección con el VHD. Por otra parte se debe tener presente que estudios realizados antes de la introducción de la vacuna contra el VHB estimaron una tasa total de portadores de 4,7% al tiempo que estudios más recientes han encontrado prevalencias de HBsAg de 5,66%, lo que ubicaría al país en una categoría de endemidad intermedia, sin desconocer la gran variabilidad epidemiológica entre las regiones.

Para el año 2014 fue aprobado por el comité de control de cambios de la DVARSP del INS, la unificación bajo un solo código "340" para las hepatitis virales distintas al tipo "A" (Hepatitis B, Hepatitis C y coinfección B/Delta), de igual manera se incorpora en el protocolo la definición del evento y vigilancia del mismo. Es escasa la información disponible acerca de la prevalencia de infección por el VHC en Colombia, sin embargo en el año 1992 se encontró una prevalencia en 1033 donantes de sangre de 0,97% (19). En el mismo año en población expuesta a transfusiones se hallaron prevalencias que estuvieron entre 13% y 60% (11), mientras que un estudio más reciente y con una mayor muestra encontró una prevalencia global de 9% en multitransfundidos

SITUACIÓN EN CALDAS

En Caldas como en el resto del país, la notificación individual es reciente (2007), en el periodo transcurrido se han reportado 273 casos casi todos confirmados por laboratorio.



Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46

Manizales, Caldas

e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

CUÍDATE - CUÍDAME

En el 2016 se notificaron 36 casos, de los cuales se hospitalizaron 20 (53.2%), y fallecieron 2 pacientes con una letalidad de 6.2%. El departamento se considera de baja endemicidad y no se han adelantado estudios de seroprevalencia poblacionales para ser cotejados con el nivel nacional.

Los municipios con las tasas de incidencia más altas por 100.000 habitantes en los últimos 5, años son en su orden: La Dorada 23.51, Palestina 22.4, Salamina 22.2 y Aguadas 17.1, tasas que superan ampliamente el promedio departamental que no supera el 4.4 por 100.000 habitantes. En el 2016, presentaron silencio epidemiológico para Hepatitis B, 19 municipios de los 27 que conforman el departamento

El cuerpo médico teniendo a su disposición una buena y adecuada red de laboratorios diagnósticos para Hepatitis B, poca utilización le da, y pasa por alto muchos pacientes que ameritarían un estudio serológico para Hepatitis B, lo que puede estar incidiendo en la baja incidencia de la enfermedad y su captación tardía.

COMPARATIVOS NACIONALES: Es importante en el análisis de un evento en salud pública, tener referentes confiables, para que sirvan como punto de comparación en la presentación del evento objeto del estudio. En nuestro caso hemos escogido a Colombia, Antioquia, Risaralda y Quindío,

COMPARATIVO DEL NUMERO DE CASOS DE HEPATITIS B ENTRE CALDAS VERSUS COLOMBIA, ANTIOQUIA, QUINDIO Y RISARALDA AÑO 2016

CASOS HEPATITITS B AÑOS 2007 - 2016										
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Colombia	1120	1079	2240	1719	2130	2134	2366	2713	2295	2331
Antioquia	76	32	464	276	327	341	363	492	471	442
Caldas	28	48	37	15	28	23	29	44	21	36
Quindío	11	4	30	29	34	33	38	57	50	82
Risaralda	42	20	25	21	39	34	38	47	37	32

Se presenta en el cuadro la incidencia en números absolutos de los referentes establecidos, y se aprecia como Risaralda con casi la misma población que Caldas, presenta un número mayor de casos cercano al 40% en los años analizados, y Quindío con la mitad de la población, tiene un 60% más de casos de Hepatitis B

TASAS POR 100.000 HABITANTES PARA HEPATITIS B COLOMBIA ANTIOQUIA CALDAS QUINDIO RISARALDA 2007-2016



Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46 Manizales, Caldas

e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

CUÍDATE - CUÍDAME

Tasa de hepatitis /100000 HABITANTES 2007-2016										
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Colombia	2,5	2,4	5,0	3,8	4,6	4,6	5,0	5,7	4,8	4,8
Antioquia	1,3	0,5	7,7	4,6	5,3	5,5	5,8	7,7	7,3	6,8
Caldas	2,9	4,9	3,8	1,5	2,9	2,3	2,9	4,5	2,1	3,6
Quindío	2,0	0,7	5,5	5,3	6,2	5,9	6,8	10,1	8,8	14,4
Risaralda	4,6	2,2	2,7	2,3	4,2	3,6	4,0	5,0	3,9	3,3

FUENTE: INS

Analizando la incidencia de Hepatitis B en el año 2016, es claro que el Departamento del Quindío ostenta la tasa más alta de los referentes, muy por encima del promedio nacional, lo que podría significar, o que tienen un buen programa de búsqueda activa de casos, o factores externos más acentuados que aumentan los factores de riesgo para el evento

OBJETIVOS: caracterizar la situación de salud con respecto a la Hepatitis B, el comportamiento de la morbilidad, la identificando de factores de riesgo, protectores y determinantes sociales, de acuerdo a la notificación al Sivigila con el propósito de generar información oportuna, válida y confiable que permitan determinar estrategias de prevención y medidas de control.

METODOLOGÍA: El presente informe es de tipo descriptivo, la fuente de información utilizada fue el Sistema de Vigilancia Nacional (Sivigila) individual hasta la semana epidemiológica 53 del año 2016.; Se realizó una revisión de la calidad de los datos y depuración de estos para posteriormente generar un análisis de frecuencias de las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de notificación tanto datos básicos como complementarios.

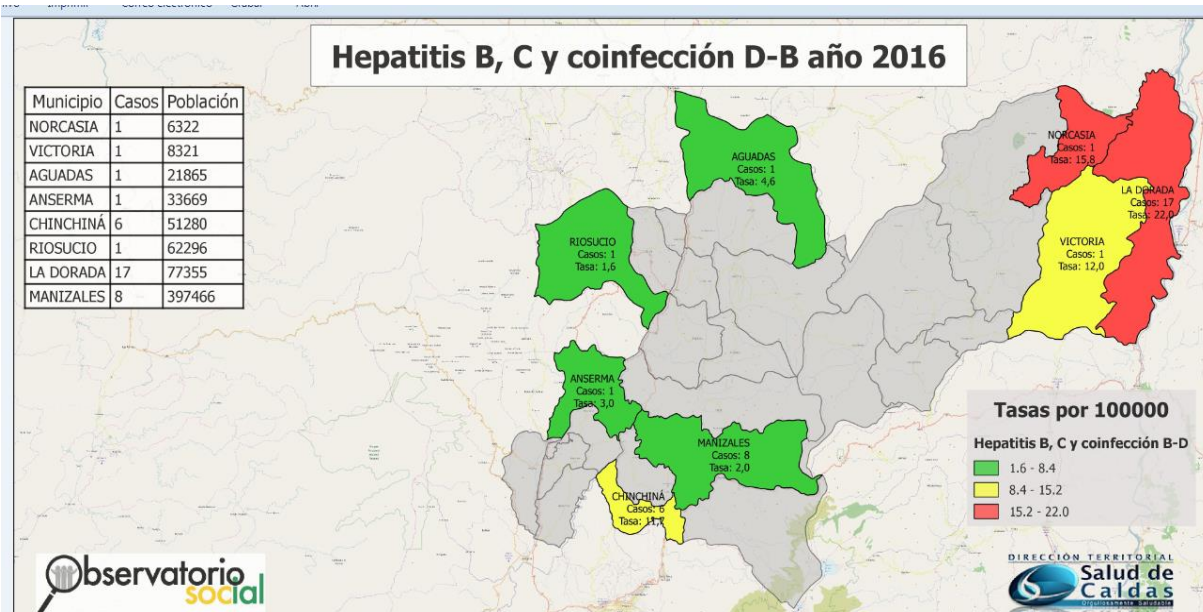
COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN: total 36 casos notificados como procedentes del departamento de Caldas, 3 casos notificados con procedencia de Antioquia y otro con procedencia de Risaralda, todos los casos notificados fueron ingresados al sistema como confirmados por laboratorio, y dos casos descartados por error de digitación.



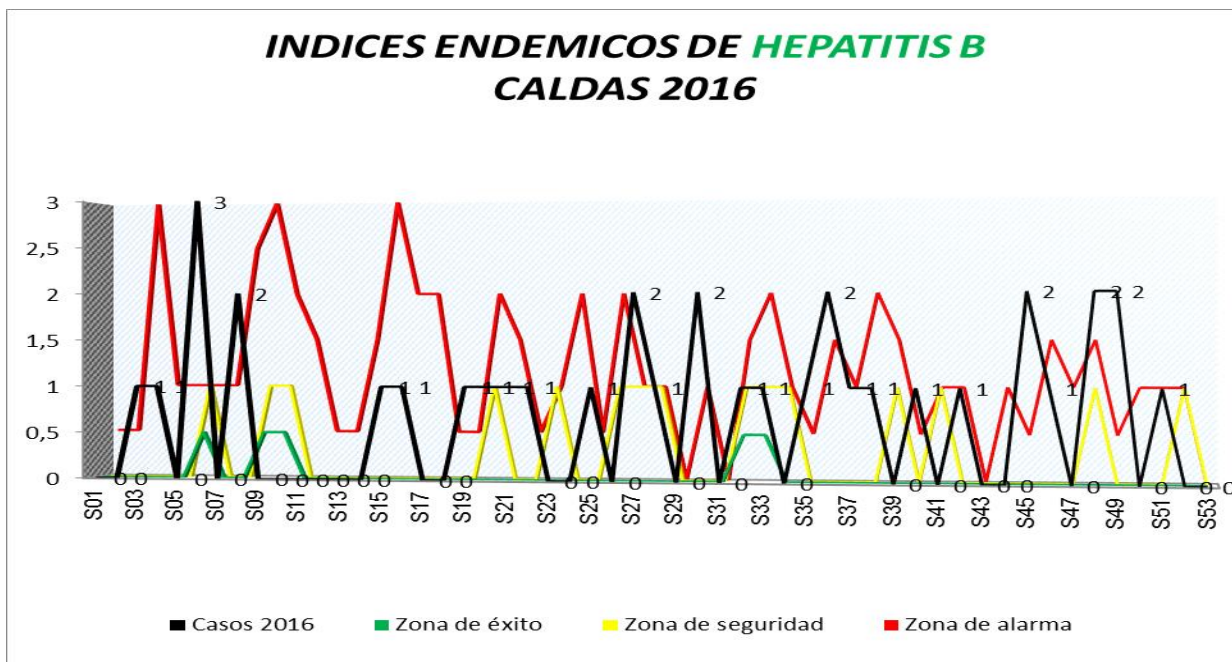
Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46
Manizales, Caldase-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

CUÍDATE - CUÍDAME



CANAL ENDÉMICO DE HEPATITIS B EN CALDAS 2016



Fuente: Sivigila



Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46

Manizales, Caldas

e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

CUÍDATE - CUÍDAME

El canal endémico en casos de baja prevalencia, tal como ocurre con la Hepatitis B en el departamento de Caldas, no es de mucha ayuda para el análisis del evento, y por ello vemos que en varias semanas epidemiológicas, no se presentaron casos. Con un pequeño incremento en la notificación, pasa a la zona de alarma, lo que puede distorsionar el análisis. De todas maneras se presentaron picos en las semanas, 3, 31, 45, y 48 que superaron la zona de alarma.

TASA DE INCIDENCIA DE HEPATITIS B EN CALDAS Y SUS MUNICIPIOS POR 100.000 HABITANTES, 2007 A 2016 Y NÚMERO DE CASOS.

TASA DE HEPATITIS B * 100000 HABITANTES																			
2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016	
Norcasia	14,7	La Dorada	21,6	La Dorada	20,1	Aranzazu	8,3	Salamina	22,2	Norcasia	15,3	Palestina	22,4	La Dorada	23,51	Risaralda	10,4	La Dorada	21,98
San Jose	13,2	Aguadas	16,9	Aguadas	17,1	Aguadas	4,3	Belalcazar	8,9	Filadelfia	8,7	Aranzazu	17,1	Samana	7,76	La Dorada	6,5	Norcasia	15,82
La Dorada	10,8	Marquetalia	13,4	Aranzazu	8,2	La Dorada	4,0	La Dorada	8,0	Neira	6,7	La Dorada	11,8	Chinchina	7,74	Chinchina	5,8	Victoria	12,02
Filadelfia	8,1	Anserma	8,6	Marquetalia	6,7	Neira	3,4	Viterbo	7,9	La Dorada	6,6	Salamina	5,8	Anserma	5,90	Riosucio	4,9	Chinchina	11,70
Palestina	5,6	Aranzazu	8,1	Salamina	5,3	Anserma	2,9	Palestina	5,6	Anserma	5,9	Aguadas	4,4	Salamina	5,89	Villamaria	3,6	Aguadas	4,57
Salamina	5,1	Supia	7,9	Supia	3,9	Villamaria	2,0	Manzanares	4,2	Palestina	5,6	Villamaria	3,7	CALDAS	4,46	CALDAS	2,1	CALDAS	3,64
Aguadas	4,2	Viterbo	7,8	Caldas	3,8	Chinchina	1,9	Pensilvania	3,8	Villamaria	3,8	CALDAS	2,9	Manzanares	4,26	Manizales	1,8	Anserma	2,97
Pensilvania	3,8	Caldas	4,9	Pensilvania	3,8	Riosucio	1,7	Manizales	3,1	CALDAS	2,3	CALDAS	2,3	Manizales	3,62	Aguadas	0,0	Manizales	2,01
Chinchina	3,8	Manizales	3,9	Anserma	2,9	Caldas	1,5	CALDAS	2,9	Manizales	2,0	Chinchina	1,9	Neira	3,30	Anserma	0,0	Riosucio	1,61
Caldas	2,9	Chinchina	3,8	Manizales	2,6	Manizales	1,3	Villamaria	1,9	Riosucio	1,7	Anserma	0,0	Riosucio	3,29	Aranzazu	0,0	Aranzazu	0,00
Manizales	2,6	Villamaria	2,0	Chinchina	1,9	Belalcazar	0,0	Aguadas	0,0	Aguadas	0,0	Belalcazar	0,0	Manizales	2,79	Belalcazar	0,0	Belalcazar	0,00
Anserma	0,0	Riosucio	1,8	Riosucio	1,7	Filadelfia	0,0	Anserma	0,0	Aranzazu	0,0	Filadelfia	0,0	Aguadas	0,00	Filadelfia	0,0	Filadelfia	0,00
Aranzazu	0,0	Belalcazar	0,0	Belalcazar	0,0	La Merced	0,0	Aranzazu	0,0	Belalcazar	0,0	La Merced	0,0	Aranzazu	0,00	La Merced	0,0	La Merced	0,00
Belalcazar	0,0	Filadelfia	0,0	Filadelfia	0,0	Manzanares	0,0	Chinchina	0,0	Chinchina	0,0	Manzanares	0,0	Belalcazar	0,00	Manzanares	0,0	Manzanares	0,00
La Merced	0,0	La Merced	0,0	La Merced	0,0	Marmato	0,0	Filadelfia	0,0	La Merced	0,0	Marmato	0,0	Filadelfia	0,00	Marmato	0,0	Marmato	0,00
Manzanares	0,0	Manzanares	0,0	Manzanares	0,0	Marquetalia	0,0	La Merced	0,0	Manzanares	0,0	Marquetalia	0,0	La Merced	0,00	Marquetalia	0,0	Marquetalia	0,00
Marmato	0,0	Marmato	0,0	Marmato	0,0	Marulanda	0,0	Marmato	0,0	Marmato	0,0	Marulanda	0,0	Mamato	0,00	Marulanda	0,0	Marulanda	0,00
Marquetalia	0,0	Marulanda	0,0	Marulanda	0,0	Norcasia	0,0	Marquetalia	0,0	Marquetalia	0,0	Neira	0,0	Marquetalia	0,00	Neira	0,0	Neira	0,00
Marulanda	0,0	Neira	0,0	Neira	0,0	Pacora	0,0	Marulanda	0,0	Marulanda	0,0	Norcasia	0,0	Marulanda	0,00	Norcasia	0,0	Pacora	0,00
Neira	0,0	Norcasia	0,0	Norcasia	0,0	Palestina	0,0	Neira	0,0	Pacora	0,0	Pacora	0,0	Norcasia	0,00	Pacora	0,0	Palestina	0,00
Pacora	0,0	Pacora	0,0	Pacora	0,0	Pensilvania	0,0	Norcasia	0,0	Pensilvania	0,0	Pensilvania	0,0	Pacora	0,00	Palestina	0,0	Pensilvania	0,00
Riosucio	0,0	Palestina	0,0	Palestina	0,0	Risaralda	0,0	Pacora	0,0	Risaralda	0,0	Riosucio	0,0	Palestina	0,00	Pensilvania	0,0	Risaralda	0,00
Risaralda	0,0	Pensilvania	0,0	Risaralda	0,0	Salamina	0,0	Riosucio	0,0	Salamina	0,0	Risaralda	0,0	Pensilvania	0,00	Salamina	0,0	Salamina	0,00
Samana	0,0	Risaralda	0,0	Samana	0,0	Samana	0,0	Risaralda	0,0	Samana	0,0	Samana	0,0	Risaralda	0,00	Samana	0,0	Samana	0,00
Supia	0,0	Salamina	0,0	San Jose	0,0	San Jose	0,0	Samana	0,0	San Jose	0,0	San Jose	0,0	San Jose	0,00	San Jose	0,0	San Jose	0,00
Victoria	0,0	Samana	0,0	Victoria	0,0	Supia	0,0	San Jose	0,0	Supia	0,0	Supia	0,0	Supia	0,00	Supia	0,0	Supia	0,00
Villamaria	0,0	San Jose	0,0	Villamaria	0,0	Victoria	0,0	Supia	0,0	Victoria	0,0	Victoria	0,0	Victoria	0,00	Victoria	0,0	Villamaria	0,00
Viterbo	0,0	Victoria	0,0	Viterbo	0,0	Viterbo	0,0	Victoria	0,0	Viterbo	0,0	Viterbo	0,0	Viterbo	0,00	Viterbo	0,0	Viterbo	0,00

Fuente: Sivigila

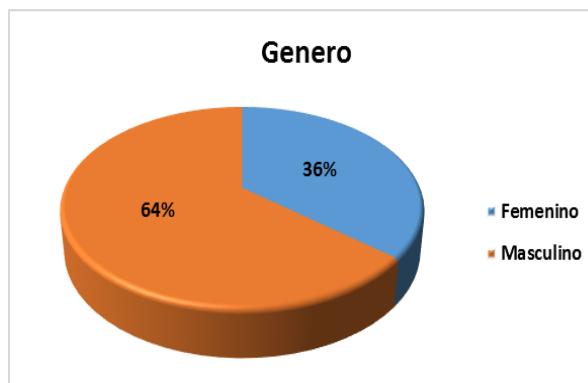
Revisando la presente tabla, la tasa más alta para Hepatitis B en los nueve años estudiados (2007-2015) la presenta el municipio de La Dorada con 23.51 casos por 100.000 habitantes, entre 15 y 21 casos por 100.000 habitantes se encuentran Palestina, Aguadas, Salamina y Norcasia, entre 8 y 14 casos están, San José, Aranzazu Belalcazar, Filadelfia, con cero casos en el año 2016 se encuentran 19 municipios.



Sede Principal
 Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46
 Manizales, Caldas
 e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

CASOS DE HEPATITIS B EN CALDAS POR GÉNERO 2016

Genero	Casos
Femenino	13
Masculino	23
Total	36

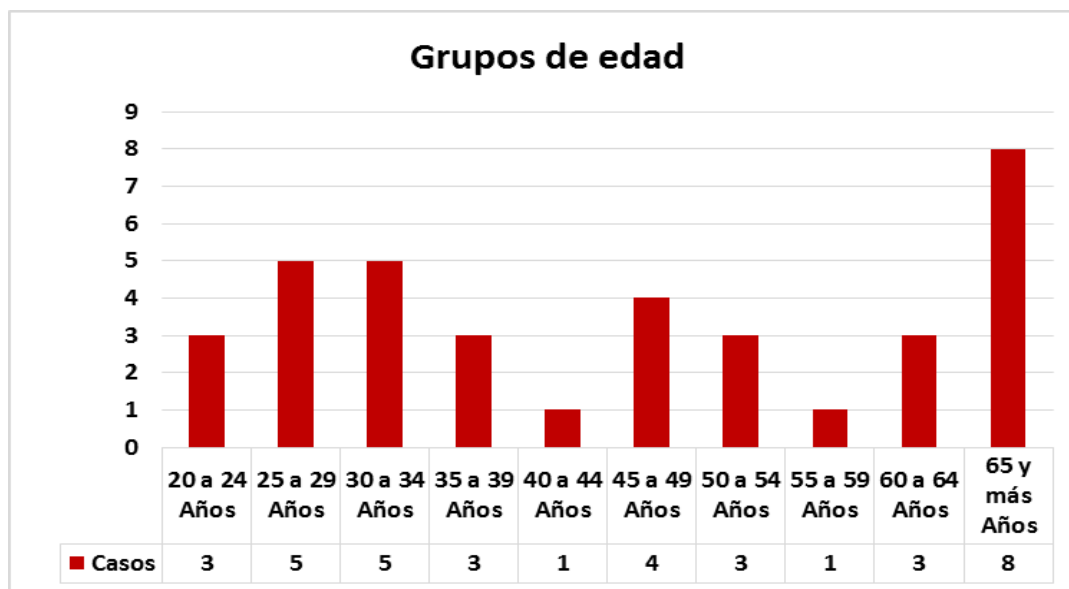


Fuente Sivigila

Por género el comportamiento es marcadamente masculino, por lo menos en lo que se refiere al año 2016. Lo que coincide con la mayoría de los estudios realizados al respecto.

En la tabla observamos que las dos terceras partes de los casos de Hepatitis B (61.1%), son del género masculino. Como la muestra es pequeña los resultados no son concluyentes, por lo menos para el departamento de Caldas

CASOS DE HEPATITIS A POR GRUPO DE EDADES EN CALDAS, 2016



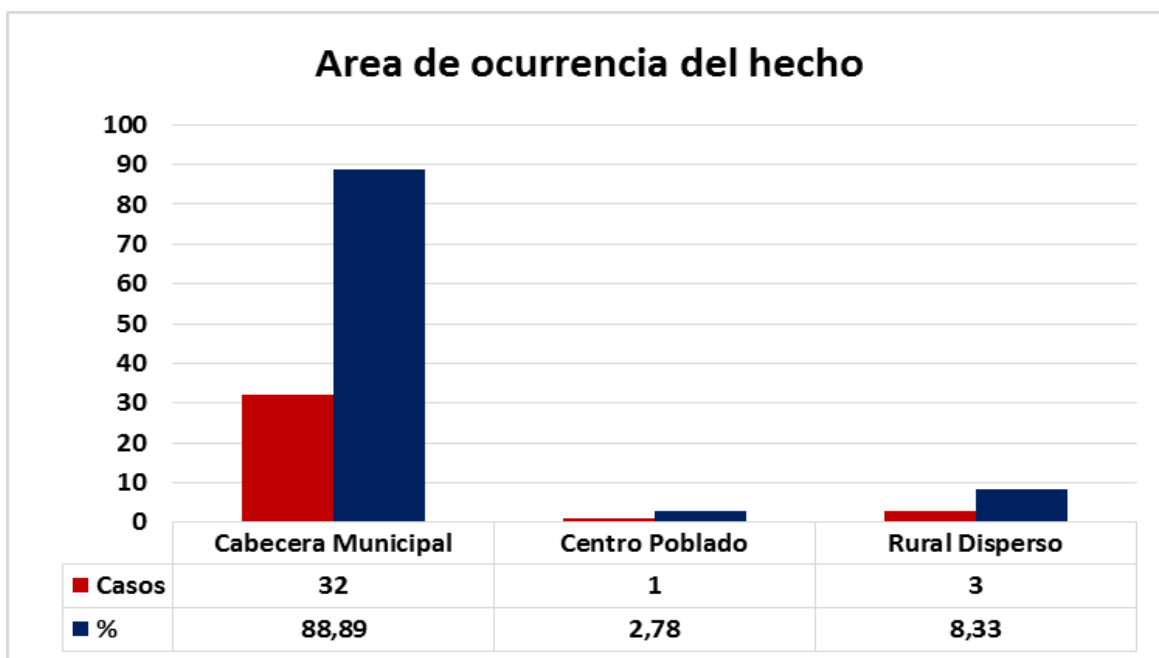
Fuente Sivigila



CUÍDATE - CUÍDAME

El grupo de edad más afectado en el departamento de Caldas para Hepatitis B en el año 2016, es el de 25 a 44 años con el 31.30%, y por quinquenios el de 65 y más años con el 22.1% del total de casos,. Afortunadamente en Caldas no hay casos reportados en el grupo de menores de quince años

ZONA DE PROCEDENCIA DE HEPATITIS B EN CALDAS, 2016



Fuente: Sivigila

La gran mayoría de los casos de Hepatitis B, se presentan en las cabeceras municipales con el 88%, lo que es coherente con los factores de riesgo asociados a la enfermedad. En Caldas estamos en mora de realizar estudios poblacionales para Hepatitis B

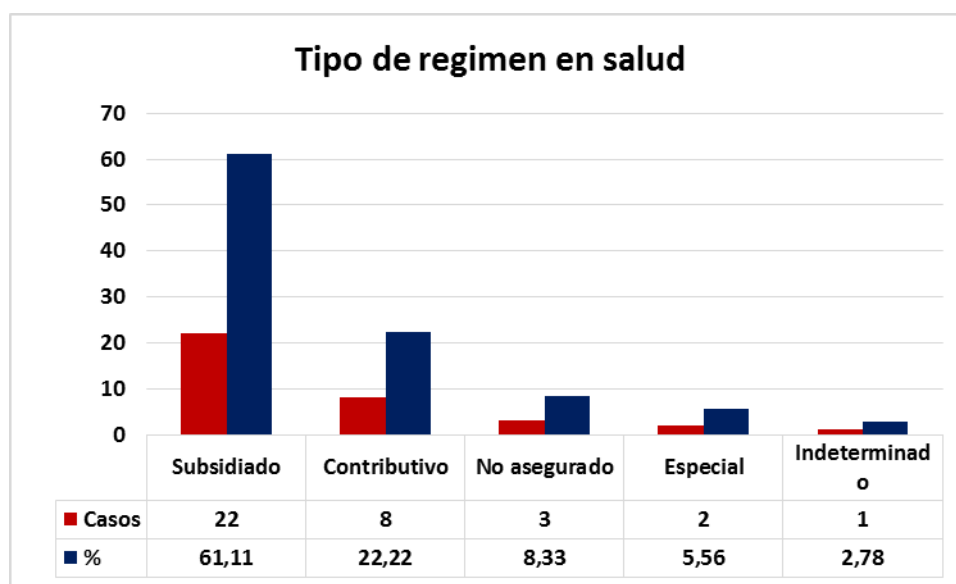
**PERTENENCIA ÉTNICA DE LOS PACIENTES CON HEPATITIS B EN CALDAS
 2016**

Pertenencia Étnica	Casos
Otro	36
Total	36

Fuente: SIVIGILA

No hay significancia estadística en lo referente a las etnias presentes en el departamento de Caldas, pues la totalidad (100%), no pertenece a ninguna, de todas formas hay que recordar que la medicina tradicional también trata este tipo de pacientes, pero carecemos de esta información

**SEGURIDAD SOCIAL DE LOS PACIENTES CON HEPATITIS B EN CALDAS
 2016**

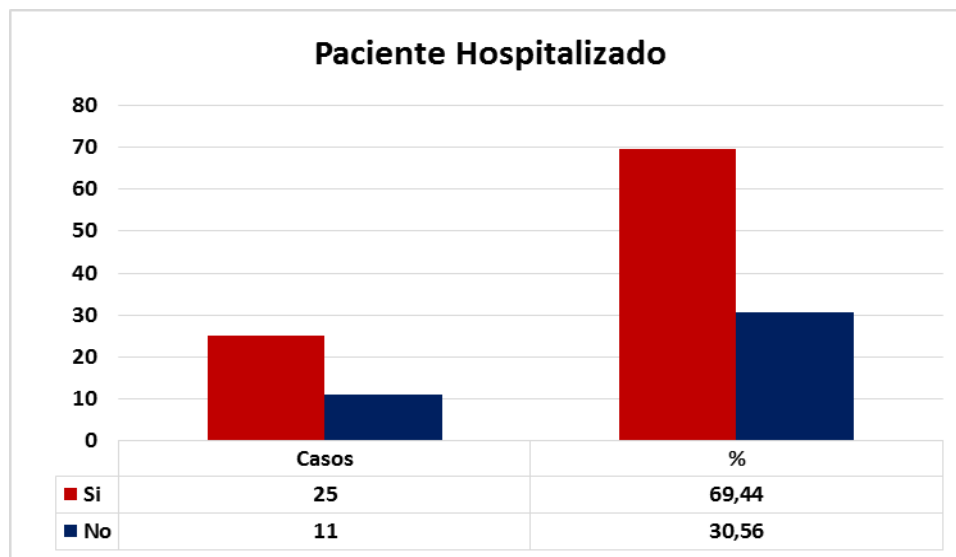


Fuente: Sivigila

CUÍDATE - CUÍDAME

En lo concerniente al estado de aseguramiento de la población con Hepatitis B clínica, el 63% pertenece al régimen subsidiado, seguido del contributivo con el 28%, invirtiéndose la proporción del aseguramiento en Caldas

HOSPITALIZACIÓN DE LOS PACIENTES CON HEPATITIS B EN CALDAS 2016



Fuente: Sivigila

A diferencia de otros departamentos donde predomina la hospitalización en Hepatitis B, por ser una enfermedad que cuando da sintomatología clínica, puede ser muy severa, En Caldas se hospitalizaron 25 pacientes (76.25%). Lamentablemente tuvimos dos (2) pacientes fallecidos, lo que nos da una letalidad del 5.27%

DISCUSIÓN:

En lo que respecta al comportamiento de los indicadores a partir de la notificación de casos de Hepatitis B con corte a la semana 53 del año 2016, se observa una tendencia importante (34%), al aumento en la notificación de casos a la observada en el año anterior en el mismo periodo

La Hepatitis B en Caldas con los casos notificados, se considera una zona de baja endemicidad con un promedio de casos no superior a 3.2 por 100.000 habitantes, esta situación no es un fiel reflejo de lo que puede estar ocurriendo de la realidad

La mayor concentración de los casos en población joven llama la atención sobre la transmisión sexual y probablemente parenteral, toda vez que sigue aumentando el uso de drogas intravenosas. Sin embargo es necesario fortalecer la vigilancia a fin



Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46
 Manizales, Caldas

e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

CUÍDATE - CUÍDAME

de precisar mejor tanto los modos de transmisión así como los factores de riesgo involucrados.

Por otra parte, aunque se han tenido logros con la introducción de la vacuna y la distribución por edades probablemente refleja cierto impacto en los grupos más jóvenes, las coberturas de vacunación tienden a ser menores en aquellos municipios de mayor riesgo para la hepatitis B y en los que presume una endemidad alta.

Con la implementación del nuevo protocolo de vigilancia en salud pública de las hepatitis virales distintas a la tipo "A" y de la actualización del software Sivigila para el año 2015, se evidencia un aumento en el uso de la nueva ficha de notificación y del ingreso de casos de hepatitis virales con clasificación de acuerdo a la definición de caso

CONCLUSIONES:

En nuestro departamento las tasas por 100.000 habitantes fluctúan entre 2.5 y 4.4, confirmando la baja incidencia de la enfermedad, pero preocupa que en los 7 años analizados, más del 70% de los municipios han presentado silencio epidemiológico, y que muchos de los casos clínicos no se les hace seguimiento serológico.

En lo que respecta al comportamiento de los indicadores a partir de la notificación de casos de hepatitis B con corte a la semana 53 del año 2016, se observa un incremento en la notificación de casos a la observada en el año anterior en el mismo período.

Para el periodo 13 del año 2016, el comportamiento de la infección de hepatitis B por grupos de edad muestra un predominio entre los 20 y 44 años (acentuada entre los 35 y 39 años), revela la necesidad de reforzar las acciones de búsqueda, identificación y sobretodo promoción de prácticas de autocuidado en la población adolescente y joven.

Es de suma importancia realizar la verificación de los casos confirmados reportados de recién nacido, hijos de madre HBsAg (+), para definir si se ha realizado la administración de la gammaglobulina y la vacuna en las primeras 12 horas de vida.

Aunque se realizan diversas acciones de prevención, atención y control (p.e, vacunación, intervención en accidentes de trabajo, acciones del tipo I.E.C), se percibe la necesidad a nivel nacional de una planeación coordinada en el tema. Igualmente es pertinente el desarrollo de programas específicos de prevención y



Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46
 Manizales, Caldas

e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

CUÍDATE - CUÍDAME

detección temprana de las hepatitis virales, lo mismo que el seguimiento al cumplimiento de las prácticas de tamizaje contenidas en las normas de atención.

RECOMENDACIONES:

- 1.- Realizar un diplomado virtual dirigido al personal de salud de las ESE e IPS, tanto públicas como privadas, sobre los principales contenidos de los diferentes tipos de hepatitis que se encuentran bajo vigilancia, utilizando la plataforma de Telesalud con la Universidad de Caldas.
- 2.- A toda sospecha clínica de Hepatitis B, se le debe realizar el estudio serológico completo, y de ser positivos a los contactos que resulten.
- 3.- Se deben incorporar las recomendaciones orientadas a fortalecer la vigilancia epidemiológica de la infección por el virus de hepatitis B. Al momento las principales debilidades en la información reportada están relacionadas con la coherencia de la información para los casos de transmisión perinatal. Igualmente debe ampliarse el registro del módulo de los datos de laboratorio en la ficha de datos complementarios en particular para este evento, el cual define el caso al ser confirmado por este medio.
- 4.- Correlacionar al 100% de los casos de hepatitis B reportados por los bancos de sangre, Red Departamental de Laboratorios, Red de Trasplantes, certificados de defunción y el Sivigila.
- 5.- Se espera que con lo reglamentado en la propuesta de Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 acerca de la obligatoriedad de tamizar con HBsAg al 100% de las mujeres gestantes en el país, se pueda optimizar la calidad de la vigilancia de hepatitis B y se mejore el nivel de confianza en los indicadores.
- 6.- Realizar asistencias técnicas y acompañamiento a las direcciones territoriales municipales de salud a fin de fortalecer la vigilancia de las ITS en general , haciendo énfasis en las de transmisión vertical y perinatal de la hepatitis B con el fin de optimizar la prevención y detección precoz de esta enfermedad que tiene un alto riesgo de cronificación a largo plazo
- 7.- Apoyar a las entidades municipales en las actividades de asistencia técnica a las UND y las UPGD para la presentación y capacitación en el nuevo protocolo de vigilancia en salud pública de las hepatitis virales distintas a la tipo "A", con el fin de mejorar el proceso de notificación y construir desde ahora tendencias útiles del comportamiento de las Hepatitis tipo B, C y B-Delta, especialmente en la toma de decisiones en el sector salud.



Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46
 Manizales, Caldas

e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

CUÍDATE - CUÍDAME

BIBLIOGRAFIA:

Gimenez Sánchez F, García García F, Bernal Zamora. Contagio Intrafamiliar del Virus de la Hepatitis B. MedClin 1991; 97:170-174.

Ott JJ, Stevens GA, Groeger J, Wiersma ST (2012) Global epidemiology of hepatitis B virus infection: New estimates of age-specific HBsAg seroprevalence and endemicity. Vaccine 30: 2212-2219.

Alvarado-Mora MV, Fernandez MF, Gomes-Gouvêa MS, de Azevedo Neto RS, Carrilho FJ, et al. (2011) Hepatitis B (HBV), hepatitis C (HCV) and hepatitis delta (HDV) viruses in the Colombian population--how is the epidemiological situation? PLoS One 6: e18888

Instituto Nacional de Salud. Coordinación Red Nacional de Sangre. Informe Red Nacional de Sangre 2010. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/?idcategoria=86106#>

Cedeño D. Estudio descriptivo del brote de hepatitis B (BH) en el resguardo indígena El Refugio, San José de Guaviare, Guaviare, 2008. Inf Quinc Epidemiol Nac 2009;14(3):33-48

Pascarella S, Negro F. Hepatitis D virus: an update. Liver International.2010; 7-21.



Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46
Manizales, Caldas

e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co