



## PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTA A LA HEPATITIS A

Junio 2025

### Descripción

La hepatitis A es una enfermedad aguda del hígado causada por el virus de la hepatitis A (VHA). La infección aguda en adultos suele ser sintomática (más del 70% de los casos), mientras que la sintomatología es infrecuente en niños menores de 6 años. La clínica suele debutar de forma repentina con síntomas gastrointestinales y pseudogripales inespecíficos (náuseas, vómitos, anorexia, fiebre, malestar general o dolor abdominal), seguidos habitualmente en los siguientes días de ictericia, prurito y coluria, a veces con heces acólicas. Pueden aparecer síntomas atípicos como tos, coriza, y manifestaciones extrahepáticas como artralgias y exantema, especialmente en los casos que se complican con colestasis o hepatitis recidivante, aunque estas complicaciones son raras.

El cuadro clínico varía desde la forma leve, que dura de una a dos semanas, hasta una forma grave e incapacitante de varios meses de duración. El fallo hepático fulminante, que se desarrolla dentro de las 8 semanas de inicio de los síntomas es infrecuente, aunque suele ocurrir con más frecuencia en personas mayores de 50 años o aquellas con una hepatopatía subyacente. Por ello, aunque la letalidad de la enfermedad es generalmente muy baja (<0.5%) puede superar el 1,5% en mayores de 50 años.

### Modo de transmisión

La transmisión se produce por vía fecal-oral de persona a persona. Las personas infectadas excretan una gran cantidad de partículas infectantes del virus, y la persistencia de éste en fómites contaminados es prolongada. Por tanto, la transmisión es más probable cuando las condiciones higiénico-sanitarias son deficientes. Los niños son una fuente habitual de infección al ser en su mayoría asintomáticos, por lo que la infección pasa inadvertida. La mayoría de los contagios directos (persona a persona) ocurren en situaciones de convivencia estrecha, principalmente en el hogar, dado que las medidas higiénicas suelen estar más relajadas en estos contextos. La transmisión puede producirse además por vía sexual, particularmente en las prácticas de sexo oral-anal, siendo una vía de transmisión que adquiere mayor relevancia en países en los que las condiciones de salubridad son buenas.

En cuanto a la transmisión mediante alimentos y agua, la situación más común en países como España es la contaminación de alimentos a partir de un manipulador infectado. La contaminación de alimentos, típicamente frutas, hortalizas y moluscos consumidos en crudo, suele tener lugar a través de su contacto con aguas con presencia de virus, pero este suele ser un escenario más frecuente en aquellos contextos en los que las medidas de saneamiento son deficitarias.

### Periodo de incubación

Se sitúa entre los 15 y los 50 días, con una media de 28 días.



## Periodo de transmisibilidad

El periodo de máxima infectividad tiene lugar durante la fase prodrómica e inespecífica, desde dos semanas antes de la aparición de ictericia o de que se haga evidente el daño hepático (aumento de transaminasas); y hasta una semana después del inicio de la ictericia.

## Criterios de clasificación

### Criterio clínico

Persona con aparición de fatiga, dolor abdominal, anorexia, náuseas, vómitos y, al menos, una de las tres manifestaciones siguientes:

- ❖ Fiebre
- ❖ Ictericia
- ❖ Niveles elevados de aminotransferasas séricas

### Criterio de laboratorio

Al menos, uno de los tres siguientes:

- ❖ Detección del **ácido nucleico** del virus de la hepatitis A en suero o heces.
- ❖ Respuesta de anticuerpos específicos (**IgM**) del virus de la hepatitis A.\*
- ❖ Detección del **antígeno** del virus de la hepatitis A en heces.

\*En caso de positividad únicamente de IgM, esta detección debe ir unida a un aumento de las transaminasas.

### Criterio epidemiológico

Al menos una de las cuatro relaciones epidemiológicas siguientes:

- ❖ **Transmisión de persona a persona:** persona que haya tenido contacto con un caso confirmado por laboratorio y que haya tenido la oportunidad de adquirir la infección.
- ❖ **Exposición a una fuente común:** persona que haya estado expuesta a la misma fuente o vehículo de infección que un caso confirmado.
- ❖ **Exposición a alimentos o agua de consumo** contaminados: persona que haya consumido un alimento o agua con una contaminación confirmada por laboratorio.
- ❖ **Exposición medioambiental:** persona que se haya bañado en un agua o haya tenido contacto con una fuente ambiental contaminada que haya sido confirmada por laboratorio.

## Clasificación

- ❖ **Caso sospechoso:** no procede declaración.
- ❖ **Caso probable:** criterio clínico + epidemiológico.
- ❖ **Caso confirmado:** criterio de laboratorio.



## Medidas preventivas

### Profilaxis pre-exposición en grupos de riesgo

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud recomienda actualmente solo la vacunación como medida pre-exposición en grupos de riesgo a cualquier edad, no recomendando la vacunación sistemática. En la Región de Murcia, el Servicio de Prevención y Protección de la Salud de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones cuenta con un protocolo para la gestión de la vacunación pre-exposición en grupos de riesgo y coordina campañas de vacunación en población migrante:

- ❖ [Vacunación frente a hepatitis A en grupos de riesgo. Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Servicio Murciano de Salud.](#)
- ❖ [Campaña de vacunación frente a hepatitis A en inmigrantes de 2ª generación de origen marroquí.](#)
- ❖ [Campaña de vacunación frente a hepatitis A en inmigrante viajero menor de 10 años de edad](#)

## Medidas ante un caso

### Notificación

La hepatitis A es una enfermedad sujeta a vigilancia y su declaración debe realizarse de acuerdo a los criterios especificados más arriba, afectando únicamente a los casos probables o confirmados.

### Medidas generales

Los casos de hepatitis A residentes o ingresados en instituciones cerradas (hospitales, centros residenciales) deben seguir un aislamiento de contacto durante las primeras semanas de enfermedad, hasta transcurrida una semana desde el inicio de la ictericia.

En cuanto a la población general, si bien no es necesario el aislamiento dentro del domicilio, tanto el caso como los convivientes y familiares deben extremar medidas de higiene, como el lavado de manos, para evitar transmisión fecal-oral. Se recomienda que los casos eviten asistir a clases o trabajo hasta 7 días tras el comienzo de la ictericia. Si el caso es **manipulador de alimentos**, debe extremar las medidas de higiene en las primeras semanas de vuelta a su puesto de trabajo (ver más indicaciones en manipuladores más abajo).

### Profilaxis post-exposición

La profilaxis post-exposición (PPE) se valora en aquellos contactos de riesgo de un caso de hepatitis A, como convivientes en el hogar, contactos sexuales de riesgo, personas que han compartido con el caso el uso de drogas por vía parenteral y otros contactos estrechos, como



cuidadores. También puede considerarse en otras exposiciones, como las de tipo alimentario, si se identifica un riesgo real.

Los contactos pertenecientes a otros ámbitos, como los laborales, escolares (Salud Pública valorará el contexto y riesgos particulares en cada caso) u hospitalarios, no son susceptibles de recibir PPE mientras no haya indicios de un brote epidémico.

Esta medida consiste en la administración de una dosis de vacuna de hepatitis A (Solo se valorará pauta completa (dos dosis) si el contacto la requiere por motivos adicionales ) o una o varias dosis de inmunoglobulina (Ig). La indicación de una u otra depende de la edad y las circunstancias de la persona identificada como contacto (tabla 1). No se ha determinado la eficacia en prevenir la infección de ninguna de estas dos medidas al administrarse **más de dos semanas después de la exposición**, si bien la Ig podría jugar un papel en disminuir la gravedad del caso si se administra durante el periodo de incubación (REF).

**Tabla 1. Indicaciones de vacunación e inmunoglobulina (Ig) en PPE.**

<b>Menores de 12 meses/Alergia a Ig en exclusiva<sup>a</sup> componentes de la vacuna</b>	
<b>Persona sana de 12 meses – 59 años</b>	Vacunación
<b>Persona sana &gt;59 años</b>	Vacuna (+ Ig valorando riesgo individual) <sup>ab</sup>
<b>Inmunodepresión o enfermedad hepática crónica</b>	Vacuna + Ig <sup>abd</sup>
<b>Embarazo</b>	Vacuna/Ig <sup>c</sup>

<sup>a</sup>Si se indica Ig, debe tenerse en cuenta que su administración después de haber recibido una vacuna viva atenuada (TV 2 semanas; varicela 3 semanas) puede interferir en su efectividad. Si se produjese la administración, debe revacunarse al individuo a los 3 (TV) o 5 meses (varicela).

<sup>b</sup>Si existe indicación para administrar vacuna e inmunoglobulina a una persona, estas deben aplicarse al mismo tiempo (siempre que sea posible) en lugares anatómicos distintos.

<sup>c</sup>No se ha evaluado el efecto de la vacuna sobre el desarrollo fetal ni hay ECAs que establezcan la seguridad del uso de Ig en el embarazo. La ficha técnica en ambos casos especifica que deben usarse cuando sea claramente necesario y extremando la precaución.

<sup>d</sup>En personas con hepatopatía crónica debe valorarse la administración de profilaxis hasta 28 días desde la exposición, con el objetivo de evitar el desarrollo de enfermedad grave.



## Indicaciones por ámbitos de transmisión

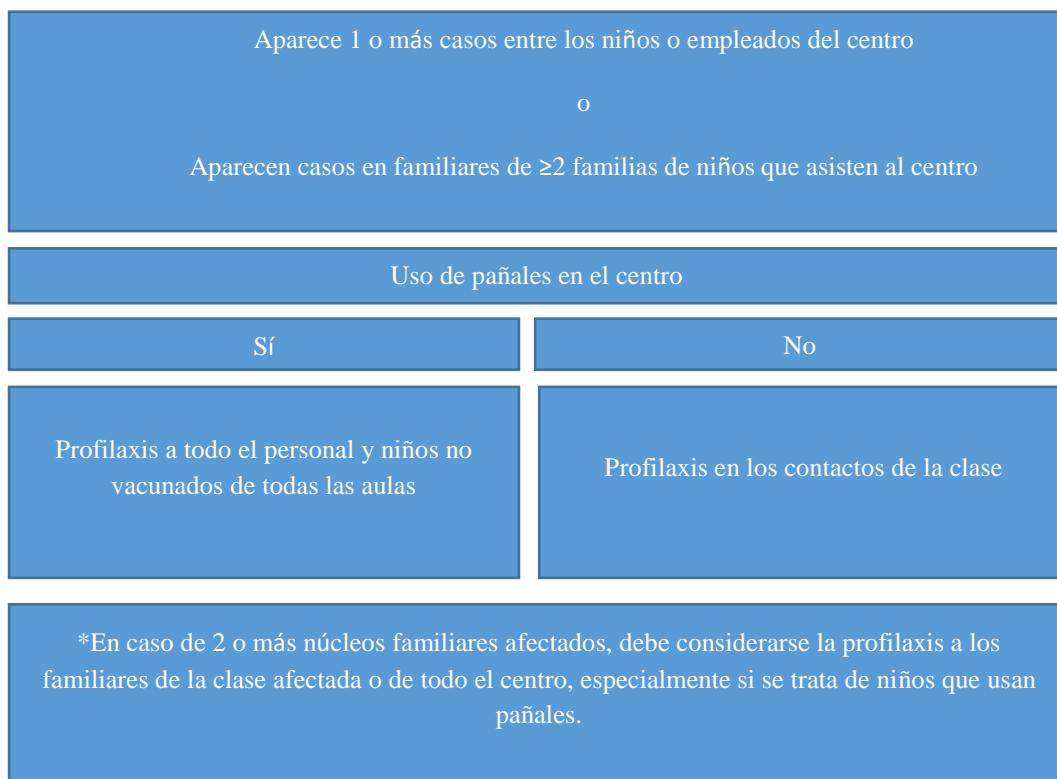
### Ámbito del hogar:

Si se identifica más de un contacto estrecho en el ámbito del hogar, y no recibieron PPE en las dos primeras semanas post-exposición, puede ofrecérseles la vacunación para evitar una posible transmisión terciaria hasta 8 semanas post-exposición.

### Centros educativos:

En **guarderías y centros de educación infantil**, se procederá según el algoritmo reflejado en la figura 1, teniendo en cuenta las indicaciones según edad y comorbilidades de la tabla 1.

**Figura 1. Algoritmo para la administración de PPE en guarderías o centros de educación infantil.**



En centros de **Educación Primaria**, si no se sospecha una fuente de infección fuera del ámbito escolar, debe asumirse que la transmisión ha tenido lugar en el centro a partir de un caso asintomático, y debe valorarse ofrecer la profilaxis a niños y profesores de la clase correspondiente, y a los amigos cercanos del mismo centro.



## Manipuladores de alimentos:

Si el caso es manipulador de alimentos, debe administrarse la PPE a los demás manipuladores del establecimiento. Si el caso manejó directamente alimentos crudos o ya cocinados durante el periodo infectivo, y existe la posibilidad de identificar y tratar a los clientes en las dos primeras semanas tras la exposición, puede estar indicada la vacunación.

**Los manipuladores que hayan sido identificados como contactos** deben ser excluidos durante los 50 días siguientes a la exposición si:

- ❖ No pueden realizar otras tareas que no impliquen preparar y manejar alimentos sin tratamiento térmico previo a ser servidos.
- ❖ No han recibido PPE en los 14 días posteriores a la exposición.

## Brotes epidémicos

La vacuna puede ser considerada como una medida de control en brotes de comunidades cerradas o grupos sociales vulnerables, en coordinación con otras medidas de salud pública. En brotes de extensión comunitaria, puede valorarse la vacunación de manipuladores de alimentos si se estima coste-efectiva.

La vacunación de comensales o clientes en los brotes con origen alimentario es una medida efectiva si es posible localizar a tiempo a las personas expuestas.

## Bibliografía

1. Heymann DL (Editor). Control of Communicable Diseases Manual. 20th Edition. Washington: American Public Health Association, 2015.
2. Nelson NP, Link-Gelles R, Hofmeister MG, Romero JR, Moore KL, Ward JW, Schillie SF. Update: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices for Use of Hepatitis A Vaccine for Postexposure Prophylaxis and for Preexposure Prophylaxis for International Travel. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2018 Nov 2;67(43):1216-1220. doi: 10.15585/mmwr.mm6743a5. Erratum in: MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2019 Mar 08;68(9):233. PMID: 30383742; PMCID: PMC6319798.
3. Public health control and management of hepatitis A. 2024 updated guidance. Public Health England. Disponible en: <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/65ccdbbd1d93950012946677/Hepatitis-A-guidance-13-february-2024.pdf>
4. Recommendations for the Public Health Management of Gastrointestinal Infections 2019. Principles and practice. Public Health England and the Chartered Institute of Environmental Health. Disponible en: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/861382/management\\_of\\_gastrointestinal\\_infections.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/861382/management_of_gastrointestinal_infections.pdf)