

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE A LA HEPATITIS A

Enfermedad producida por el virus de la hepatitis A. Se presenta con un comienzo insidioso de astenia, fiebre, náuseas, molestias abdominales, seguido por la presentación de ictericia, acolia, coluria y elevación de transaminasas. Suele ser asintomática en niños menores de 6 años de edad.

Habitualmente es una enfermedad autolimitada siendo la edad un factor de riesgo para complicaciones. Existe mayor riesgo de complicaciones y de hepatitis fulminante en pacientes con hepatopatía subyacente o de edad avanzada.

El periodo de incubación es de 15 a 50 días (media de 28 días) y el periodo de mayor infectividad es desde las 2 semanas anteriores a la aparición de ictericia hasta una semana después.

El contagio entre personas se produce por la vía fecal-oral. El virus es excretado en heces en concentraciones máximas una a dos semanas antes de la aparición de los síntomas y los niños pueden ser excretores durante meses.

En brotes con fuente común, el contagio se debe a ingesta de agua contaminada, alimentos contaminados como mariscos (ingeridos crudos o mal cocinados) y frutas/hortalizas, por aguas residuales ó por manipuladores infectados.

En un estudio de seroprevalencia para VHA realizada en 2002 en Cataluña, el 94%, 97% y el 98% de personas de los siguientes grupos de edad: 45-54, 55-64 y mayores de 64 años, estarían inmunizadas.

CLASIFICACIONES DE CASO

Caso sospechoso/probable: caso clínicamente compatible que presente un aumento de transaminasas 2,5 veces su límite normal superior y/ó sea contacto epidemiológico de un caso confirmado.

Caso confirmado: cumple la descripción clínica de caso y tiene confirmación serológica (IgM contra el virus de Hepatitis A)

NOTIFICACIÓN DEL CASO:

Se notificara a la unidad de Epidemiología tanto los casos sospechosos como confirmados.

SE CONSIDERA GRUPO DE RIESGO PARA LA HEPATITIS A:

- Individuos con mayor riesgo de infección:

Viajeros a países de alta endemia (especialmente niños inmigrantes o hijos de inmigrantes de países de alta endemia cuando regresan a su país), personas que realizan prácticas sexuales de riesgo (oro-anal), usuarios de drogas por vía parenteral, receptores de hemoderivados (hemofilia), personal de guarderías infantiles, familiares o cuidadores en contacto directo con enfermos de hepatitis A, personal de laboratorio en contacto con el VHA, trabajadores en contacto con aguas residuales.

-Individuos expuestos con mayor riesgo de complicaciones:

Personas mayores de 50 años, hepatópatas crónicos o candidatos a trasplante hepático, inmunodeprimidos.

Medidas de Profilaxis post-exposición

La vacuna previene la enfermedad, apareciendo la protección plena a partir de los 14 días de la administración de una dosis. La administración de 2 dosis permite conseguir casi 100% de protección frente a la enfermedad.

Vacunas en el mercado:

Havrix [®] 720 UE ó VAQTA [®] 25 U para niños de 1-18 años Havrix [®] 1440 UE ó VAQTA [®] 50 U para > 18 años EPAXAL [®] 24 u en ≥ 1 año

La edad mínima autorizada para su administración es de 1 año.

Se administrarán **dos dosis con un intervalo de 6 a 12 meses**.

Se administra por vía **IM profunda** en deltoides y cara anterolateral de muslo en niños pequeños.

Cuando se tenga que administrar vacuna e Inmunoglobulinas, estas serán aplicadas en lugares anatómicos diferentes y con jeringas diferentes. Respetando las indicaciones respecto a la edad, los diferentes preparados comerciales de la vacuna son intercambiables entre la primera y segunda dosis.

Reacciones adversas:

Después de su administración pueden aparecer efectos adversos locales leves y de corta duración como hinchazón, dolor y enrojecimiento y efectos generales como cefalea, malestar, vómitos, fiebre, náuseas y pérdida de apetito.

Contraindicaciones:

La vacuna está contraindicada en personas con antecedentes de reacción alérgica a una dosis previa ó de hipersensibilidad a algunos de los componentes.

Se debe posponer la administración en personas con enfermedad febril grave y aguda.

Las inmunoglobulinas (Ig) son efectivas para prevenir la enfermedad cuando se administran en los primeros **14 días post-exposición**. Cuando se administran entre los **días 14 y 28 post-exposición** reducen la intensidad de los síntomas y por tanto la gravedad de la enfermedad. Sin embargo probablemente no tiene interés recibirla después de las 4 semanas.

Se administra por **vía IM** en deltoides o glúteos y en niños en deltoides o cara anterolateral de muslo.

Dosis de 0,02 mL/Kg de peso

Cuando se tenga que administrar vacuna e inmunoglobulinas, estas se aplicarán en lugares anatómicos diferentes y con jeringas diferentes.

Efectos adversos:

Los efectos adversos locales más comunes son hinchazón, dolor, enrojecimiento, calor, picor, induración, hematoma y erupción. Pueden aparecer efectos generales como escalofríos, fiebre, cefalea, náuseas, vómitos, artralgias y dolor de espalda. Raramente puede producir hipotensión, taquicardia y reacciones anafilácticas especialmente si se administra de forma inadvertida por vía intravenosa o en personas con déficit de IgA.

Contraindicaciones:

No se debe administrar Ig a personas con hipersensibilidad a algunos de los componentes, a personas con déficit de IgA, a personas con trombocitopenia grave o con problemas de hemostasis (en caso de contraindicación de administración por vía IM, se puede usar la vía subcutánea).

Interferencias:

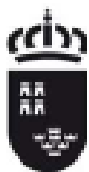
No debe administrarse Ig conjuntamente con vacunas vivas atenuadas de sarampión, parotiditis, rubéola o varicela. En el caso de que se administre Ig en las dos semanas tras la recepción de la vacuna triple vírica (TV) o en las 3 semanas tras la recepción de la vacuna de varicela, se deberá revacunar al individuo pero nunca antes de los 3 meses para la TV y de los 5 meses para varicela.

Las medidas de lavado cuidadoso de las manos después del cambio de pañales y antes de comer o de manejar alimentos son muy importantes para reducir la posibilidad de transmisión persona a persona.

En guarderías o instituciones se cuidará la **limpieza de los baños** que dispondrán de papel higiénico, toallas de un solo uso y jabón líquido.

¿Cuándo administrar profilaxis post-exposición?

Tras la exposición se tomarán medidas de profilaxis cuanto antes con vacuna y/o Ig según el tipo de contacto (ver anexos). Cuando no se conozcan la/s fecha/s exactas de exposición, se considerará la fecha de inicio de la ictericia del caso índice como fecha de exposición.



A. Profilaxis post-exposición tras un caso de Hepatitis A en Población general

- Contacto < 1 año de edad: Inmunoglobulina
- Embarazadas: Inmunoglobulina
- Contactos familiares del caso (entre 1 y 50 años de edad):
Si tiempo transcurrido desde fecha inicio de síntomas (FIS) del caso índice y la notificación
 - < 1 semana: Vacuna (2 dosis)
 - > 1 semana: Ig + vacuna (2 dosis)
- Contactos mayores de 50 años: Ig + vacuna (2 dosis)
- Inmunodeprimidos y hepatópatas crónicos: Ig + vacuna (2 dosis)
- Manipulador de alimentos: vacunación a los compañeros de trabajo que sean manipuladores de alimentos.
Se retirara al manipulador afectado de las tareas de manipulación al menos 7 días desde el inicio de la ictericia o aumento de transaminasas.

B. Profilaxis post-exposición tras un caso de Hepatitis A en guardería

- Niños de la guardería (*valorar esta medida en guarderías grandes*).
 - Niños < 1 año de edad: Inmunoglobulina
 - Niños 1- 3 años: vacunación (2 dosis)
- Personal de guardería y contactos familiares del caso:
Si tiempo transcurrido desde FIS del caso índice y la notificación
 - < 1 semana: Vacuna(2 dosis)
 - >1 semana: Ig + vacuna(2 dosis)
- Familiares de los niños sanos: no se recomienda vacunación

C. Profilaxis post-exposición en caso de brote de Hepatitis A

En guardería

1. Aparición de dos casos en la misma aula :

Misma actuación que en el apartado B y **Vacunación a los familiares** de los niños sanos de la **misma aula** de la guardería

2. Aparición de dos casos en dos aulas

Misma actuación que en el apartado B y **Vacunación a los familiares** de los niños sanos de **todas las aulas** de la guardería (*valorar esta medida en guarderías grandes*).

En colegio infantil (niños de 3-5 años de edad):

Aparición de

1. **Uno ó dos casos en un aula:** vacunación a todos los niños del aula
2. **Dos casos en aulas distintas:** vacunación a los niños de las dos aulas
3. **Profesorado:** no se recomienda la vacunación (por no manipular pañales), salvo que pertenezcan a alguno de los grupos de riesgo.

En colegio de primaria ó centros de enseñanza secundaria

Aparición de

1. **Un caso:** no se recomienda la vacunación
2. **Dos casos en un aula:** vacunación a los niños del aula
3. **Dos casos en aulas diferentes:** vacunación de las dos aulas
4. **Profesorado:** no se recomienda la vacunación salvo que pertenezcan a alguno de los grupos de riesgo.

En centros con manipuladores de alimentos

1. **Aparición de un caso:**
 - **Vacunación** de los compañeros de trabajo, manipuladores de alimentos.
 - Se retirara al manipulador afectado de las tareas de manipulación al menos 7 días desde el inicio de la ictericia o aumento de transaminasas.
2. **Aparición de un brote con fuente común:**
 - a. Alimento/plato identificado: protocolo general a todos los **trabajadores y clientes expuestos** a la fuente de contaminación (realizar el esfuerzo de localizar a estos).
 - b. Alimento/plato no identificado: protocolo general a los trabajadores manipuladores de alimentos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Domínguez A, Bruguera M, Plans P, Espuñes J, Costa J, Plasencia A, Salleras L. Declining hepatitis A seroprevalence in adults in Catalonia (Spain): a population-based study. BMC Infect Dis. 2007 Jul 4;7:73.
2. NS Crowcroft, B Walsh, KL Davison, U Gungabissoon on behalf of PHLS Advisory Committee on Vaccination and Immunisation. Guidelines for the control of hepatitis A virus infection. Commun Dis Public Health 2001; 4: 213-27
3. Juncal Artieta Arandia et al. Protocolos de actuación frente a enfermedades infecciosas (IV) Hepatitis A. Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. 2007. ISBN:978-84-457-256-3
4. Centers for Disease Control and Prevention. Prevention of Hepatitis A through active or passive immunization: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 2006;55(No. RR-7): [1-23]
5. Victor J, Monto A, Surdina T, Suleimenova S, Vaughan G, Nainan O et al. Hepatitis A Vaccine versus Immune Globulin for Postexposure Prophylaxis. N Engl J Med 2007;357:1685-94.
6. CDC. Update: Prevention of Hepatitis A after exposure to Hepatitis A Virus and in International Travelers. Updated Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 2007;56: [1080-4]

Murcia, Septiembre 2008

ANEXO I:

Profilaxis Post-Exposición frente a Hepatitis A:

Profilaxis General

Contactos	Vacuna	Ig
< 1 año	NO	SI
Embazada	NO	SI
Contactos familiares 1 a 50 años	SI	No, si tiempo desde FIS <1 semana Si, si tiempo desde FIS > 1 semana
Contactos > 50 años	SI	SI
Grupos de riesgo	SI	SI

Profilaxis en guarderías: 0 - 3 años

	Contactos	Vacuna	Ig
Si 1 caso	< 1 año	NO	SI
	1 - 3 años	SI	NO
	Personal guardería	Protocolo General	
	Familiares del caso		
	<i>Familiares de los niños sanos de la misma aula</i>	NO	NO
Si 2 casos Misma aula	Actuación Igual que cuando hay 1 caso, pero		
	<i>Familiares de los niños sanos de la misma aula</i>	SI	NO
Si 2 casos Aulas diferentes	Actuación Igual que cuando hay 1 caso, pero en todas las aulas		
	<i>Familiares de los niños sanos de todas las aulas (Valorar)</i>	SI	NO

Profilaxis en colegio infantil: 3 - 5 años

	Contactos	Vacuna	Ig
Si 1 ó 2 casos Misma aula	Niños del aula	SI	NO
Si 2 casos Aulas diferentes	Niños de las dos aulas	SI	NO
	Familiares del caso	Protocolo general	
	Profesores*	NO	NO

* no se recomienda vacunar salvo que pertenezcan a grupos de riesgo

Profilaxis en colegios de primaria o centros de enseñanza secundaria

	Contactos	Vacuna	Ig
Si 1 caso	Niños del aula	NO	NO
Si 2 casos Misma aula	Niños del aula	SI	NO
Si 2 casos Aulas diferentes	Niños de las dos aulas	SI	NO
	Familiares del caso	Protocolo general	
	Profesores*	NO	NO

*no se recomienda vacunar salvo que pertenezcan a grupos de riesgo

Profilaxis en manipuladores de alimentos:

Enfermo: Baja de 7 días tras inicio de la ictericia o aumento de transaminasas

	Contactos	Vacuna	Ig
Si 1 caso	Contactos manipuladores	SI	NO
Brote con Fuente común identificada	Contactos manipuladores Clientes expuestos a fuente	Protocolo General	
Brote con Fuente común no identificada	Contactos manipuladores	Protocolo General	