

Infección por el virus de hepatitis C. Consulta de hígado del Hospital Miguel Pérez Carreño. Análisis descriptivo. Quinquenio 2007-2011

Autores Rosalía Perazzo,¹ Oswaldo Quijada,¹ Indelsy Velásquez²

Afiliaciones ¹Adjunto de la consulta de hígado Hospital Miguel Pérez Carreño, Caracas, Venezuela.
²Gastroenteróloga Hospital Rafael Rangel, Boconó, Trujillo, Venezuela

Revista GEN (Gastroenterología Nacional) 2013;67(4):199-202. Sociedad Venezolana de Gastroenterología, Caracas, Venezuela. ISSN 0016-3503.

Autor correspondiente: : Dra. Rosalía Perazzo. Gastroenterólogo. Hospital Miguel Pérez Carreño, Caracas, Venezuela. Correo-e: rosaliaperazzo@hotmail.com

Fecha de recepción: 6 de diciembre de 2012. Fecha de revisión: 22 de enero 2013. Fecha de aprobación: 25 de septiembre de 2013.

Resumen

Introducción: La infección crónica por el virus de hepatitis C (VHC) predispone a cirrosis en 20% de los casos y a hepatocarcinoma entre el 1 y 4%. Alrededor del 3% de la población mundial, está infectada. El contacto directo con sangre, seguida de la transmisión sexual y perinatal son las vías contaminantes. Prevalce en hombres, alrededor de los 40 años. Distribución mundial del genotipo 1 y 2, predominando el genotipo 1. **Objetivo:** Observar el comportamiento de la infección por virus de hepatitis C, en la consulta de enfermedades hepáticas de un hospital general. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo. Se incluyeron 179 pacientes con anticuerpos HVC positivos, entre enero 2007 a diciembre 2011, se les solicitó PCR (reacción de cadena de polimerasa). Los resultados se muestran en porcentajes simples, media, mediana, DE y gráficos. **Resultados:** El 59,21% sexo masculino, genotipo 1 predominante con un 39,1%, genotipo no detectable 12,29%. El grupo etario entre 4ta y 5ta década de la vida. El 55,30% eran referidos de consultas externas, el 13,95% banco de sangre, el 3,35% de unidad de diálisis foránea, personal de enfermería (1,6%), un 3,9% coinfección con HVB, y un paciente coinfectado con HIV (0,5%). Antecedentes quirúrgicos o invasivos (+) no se pudo determinar con exactitud el porcentaje de este antecedente. **Conclusiones:** La hepatitis crónica C es un problema mundial de salud pública incrementándose en América Latina, se diagnostica más por la evaluación en los bancos de sangre desde su descubrimiento en 1989 por los investigadores de los centros para el control de enfermedades dirigidos por Daniel W. Bradley y de Chiron Mickail Houghton y colaboradores.

Palabras claves: hepatitis C, genotipo, prevalencia.

VIRUS INFECTION OF HEPATITIS C. CONSULTATION LIVER MIGUEL PÉREZ CARREÑO HOSPITAL. DESCRIPTIVE ANALYSIS. FIVE-YEAR PERIOD 2007-2011

Summary

Introduction: Chronic infection with hepatitis C virus predisposes to cirrhosis in 20% of cases and hepatocellular carcinoma between 1 and 4%. About 3% of the world's population is infected. Direct contact with blood, followed by sexual and perinatal transmission are the main routes of contamination. Prevalent in men and in the fifth decade of life. Global distribution of genotype 1 and 2 predominantly genotype 1. **Objective:** To observe the behavior of infection with hepatitis C virus, gastroenterology consultation in a general hospital. **Materials and methods:** A descriptive study were included patients with positive HCV antibodies, January 2007 to December 2011, were asked to PCR. 179 cases were evaluated. Processor was used Word and Excel, simple percentage, graphics. **Results:** 59.21% male, predominantly genotype 1 with 39.1%, 12.29% undetectable genotype. The age group between 4th and 5th decade of life. The 55.30% of outpatient referrals, the blood bank, 13.95%, 3.35% of foreign dialysis unit, nurses (1.6%), 3.9% positive HVB, and a patient HIV (+) (0.5% Background surgical or invasive (+)). **Conclusions:** Virus Hepatitis C is a global public health problem, increasing in Latin America, is diagnosed by the evaluation more blood banks since its discovery in 1989 by Mickail Houghton and collaborators.

Key words: hepatitis C, genotype, prevalence.

Introducción

La infección crónica por virus de hepatitis C puede predisponer a cirrosis en un 20% de los casos con todas las complicaciones que esto conlleva, desarrollando hepatocarcinoma entre 1-4%.²

Es importante destacar que alrededor de 170 millones de personas a nivel mundial están infectados por este virus, representando el 3% de la población mundial. Las vías de transmisión desde hace décadas, era básicamente a través de transfusiones sanguíneas, pero después del descubrimiento del virus y la evaluación en los bancos de sangre, esta ruta de transmisión ha disminuido francamente, evidenciándose otras vías de transmisión tales como, el uso de drogas intravenosas, tatuajes, piercing, transmisión sexual y todo procedimiento que conlleve al contacto con sangre contaminada. Se ha comprobado prevalencia mayor en hombres que en mujeres, los genotipo 1 y 2 tienen distribución mundial, predominando el genotipo 1, en América latina la prevalencia es alrededor del 1,23%. En nuestro país el tratamiento actual es básicamente con Interferon pegilado y Rivabirina, sin embargo ya está aprobado en Venezuela el uso de Telaprevir para el genotipo 1.

Pacientes y métodos

Se realizó un estudio, retrospectivo, descriptivo con el registro interno de la consulta de enfermedades hepáticas de la unidad de gastroenterología del Hospital Miguel Pérez Carreño, siendo incluidos los pacientes evaluados desde enero 2007 a diciembre de 2011 que presentaron anticuerpos contra virus hepatitis C (anti VHC) por el método de Elisa. Se excluyeron pacientes provenientes de la unidad de diálisis de la institución.

Se revisaron 179 historias, analizándose los siguientes datos: edad, sexo, prevalencia de ARN del VHC, (PCR cualitativo), genotipo, centro o servicio de referencia, coexistencia de coinfección con VHB O HIV. Se utilizó procesador de Word y Excel, cálculo de porcentajes y elaboración de gráficos. Los resultados se muestran en porcentajes, media, mediana, DE y gráficos.

Resultados

Se incluyeron 179 pacientes con presencia de Anti VHC. El ARN cualitativo fue detectado en 160 pacientes correspondiente al 89,4% de los casos.

El 59% (107) de los pacientes eran de sexo masculino y 41% (72) eran mujeres (**Figura 1**). En cuanto al genotipo predominante se observó el 39% genotipo 1, 10,6% genotipo 2, no identificado en el 12,29%, genotipo (1 y 2) 0,55% y el resto si bien eran Elisa positivo, no se observó PCR cualitativa en la historia (26,81%) (**Figura 2**).

El grupo etario mayoritario estuvo entre la cuarta y quinta década de la vida, con edad promedio de 50,5 a y $5,9 \pm$ (desviación estándar) correspondiendo la mediana a 50,5 años (**Figura 3**).

El ARN positivo correspondió al 89,4% de la muestra (**Figura 4**).

Los pacientes VHC (+) fueron referidos de los siguientes servicios o consultas: ambulatorios foráneos y servicios de nuestro hospital el 55,30%, 13,9% referidos del banco de sangre, el 3,35% de una unidad de diálisis externa, así mismo 3 enfermeras, 2 enfermeras de la misma unidad de diálisis y 1 trabajadora de nuestra unidad (**Figura 5**).

Se observó en un 3,91% un marcador positivo para HVB y 2 pacientes coinfectados con HIV (**Figura 6**).

En cuanto a la vía de transmisión se observó que la mayoría de la población estudiada tenía procedimientos quirúrgicos o invasivos como antecedente, sin embargo no se logró determinar porcentaje de esta variable. No se pudo evidenciar certeramente la ruta de transmisión de la enfermedad.

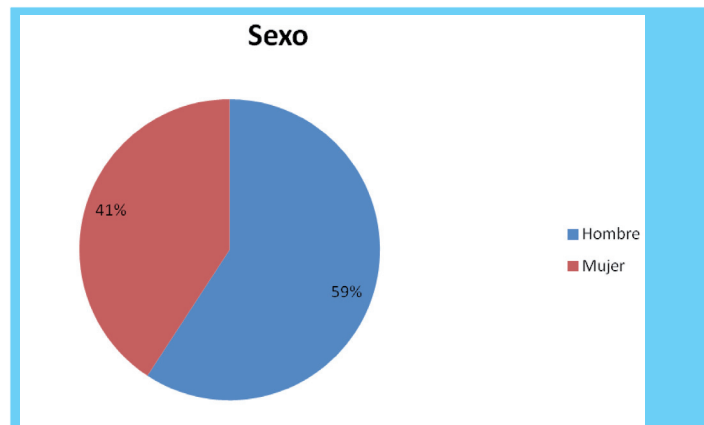


Figura 1 Distribución según género de los pacientes con hepatitis C.

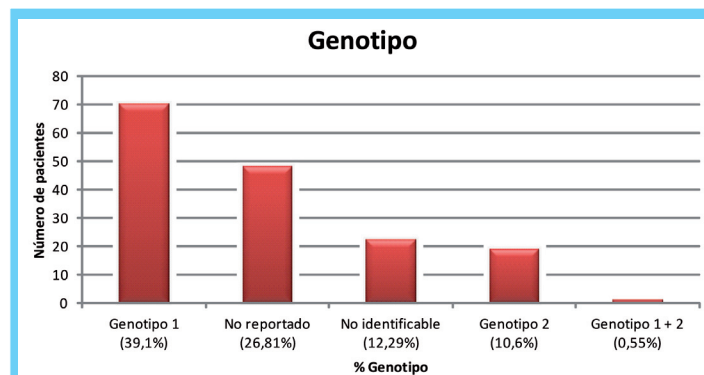


Figura 2 Distribución según el genotipo del virus de hepatitis C.

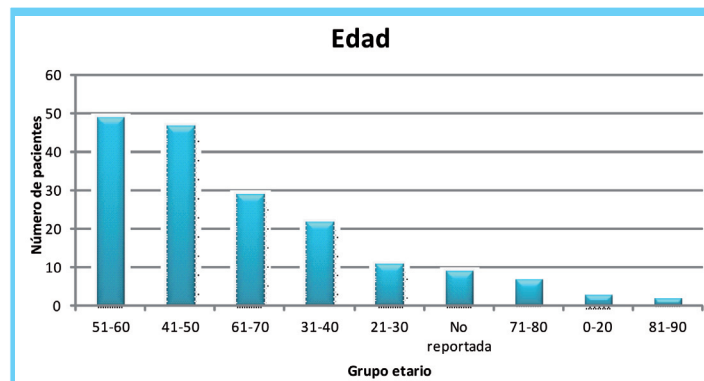


Figura 3 Distribución de la muestra según la edad.

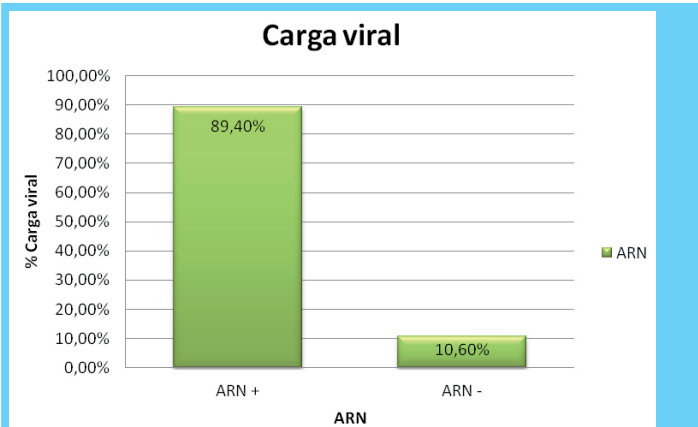


Figura 4 Distribución de la muestra según la carga viral.

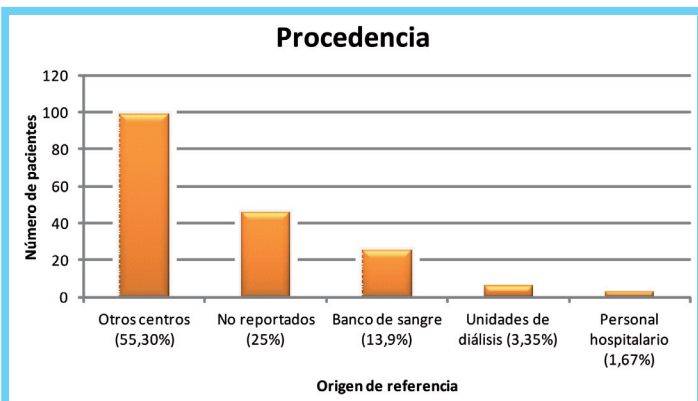


Figura 5 Distribución de la muestra según la procedencia.

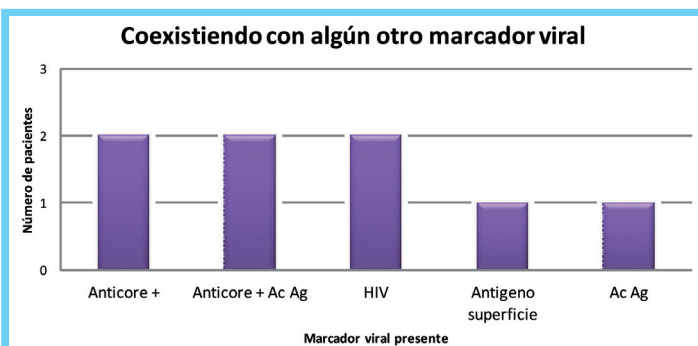


Figura 6 Distribución de los pacientes coinfectados con virus VHB y HIV.

Discusión

La hepatitis C tiene distribución mundial, considerándose que existen alrededor de 170 millones de personas infectadas⁷ correspondiendo al 3% de la población mundial. La mayor prevalencia se observa en África, Europa oriental, sudoeste de Asia, Egipto y América Latina. Prevalencia intermedia en Japón y tasas muy bajas en Europa Occidental y Estados Unidos.

En América Latina aproximadamente 10 millones de personas están infectadas, y la incidencia en esta zona va en ascenso.^{1,3,8}

Es una enfermedad de progresión lenta, esperándose para los próximos años explosión de esta enfermedad crónica presentándose básicamente como cirrosis y hepatocarcinoma.

La vía de transmisión más frecuente es la parenteral y los factores predisponentes: transmisión sexual, perinatal, tatuajes, piercing, pinchazos accidentales, hemodiálisis, etc.¹

En nuestra revisión el 87,9 presentó PCR (+) al momento de la evaluación y un 10,6% PCR (-) lo que coincide con la literatura, donde un 70-85 %, evoluciona hacia una enfermedad crónica.²

La mayoría de nuestros pacientes presentaron como antecedente algún procedimiento invasivo como factor predisponente; siendo el sexo masculino predominante con 59,2% de los afectados, sin embargo, en un porcentaje de pacientes (30%) según la literatura no hay evidencias de vía de transmisión.⁷

Algunos reportes indican que el 65% de los pacientes consumidores de drogas endovenosas adquieren el virus en el primer año de uso.⁷

Otras vías de transmisión como la vertical es de difícil diagnóstico y se observa en 3%-5% de niños nacidos de madres infectadas, dependiendo de la carga viral alta y la confección con HIV, esta infección ocurre durante el parto y menos frecuente en útero.^{2,5}

En cuanto a la procedencia de nuestros pacientes en nuestro análisis el 65,30% correspondió a pacientes enviados de otros centros y de los servicios de nuestro hospital; el 13,9% referido del banco de sangre, 5 pacientes de una unidad de hemodiálisis foránea, de los cuales 2 eran enfermeras. Así mismo, una enfermera perteneciente a nuestra unidad.

La hemodiálisis como factor de riesgo está bien establecida y el riesgo laboral es bajo.⁸

En un hospital de España se evaluaron 443 exposiciones accidentales con sangre HVC (+) detectándose seroconversión en 3 casos (0,7%). Serra, C y colaboradores concluyeron que el riesgo de infección en el personal sanitario tras la exposición es bajo aunque superior al descrito para HIV.^{3,10}

El 13,9% fue referido de un banco de sangre. En el Hospital Jesús Boada de Barquisimeto, Rojas N. y col. observaron una prevalencia del 1,2% en donantes de sangre en una muestra de 3.381 voluntarios.⁴

Los genotipos 1 y 2 tienen prevalencia mundial y fueron los presentes en nuestra revisión, observándose una mayoría del genotipo 1, el cual es predominante en América Latina.⁶

En algunas regiones de América Latina la prevalencia es baja como México (aproximadamente 2%), Brasil (1,32%) y Puerto Rico (2,4%), estimándose que hay una prevalencia similar en Estados Unidos, según algunos estudios. En Perú, en donantes de sangre se observa 0,8 y 1,2% de infectados, en Chile en una población similar se observó una prevalencia de 0,3%. En Venezuela, Castillo y col. reportan 1% de hepatitis C en usuarios de drogas endovenosas. Así mismo, Muller G. y col. En 500

muestras de donantes voluntarios en un banco de sangre de Venezuela observaron una prevalencia de verdaderos positivos de 1,2%.⁹

Por último, es importante admitir que la infección crónica por virus C, está en ascenso predominantemente en América Latina. Es una enfermedad de lenta progresión, es sumamente importante concientizar al personal médico para solicitar los marcadores virales, capturar la enfermedad a tiempo y de esa manera impedir que esta avance a cirrosis y hepatocarcinoma.

Clasificación

Título: infección por el virus de hepatitis C. Unidad de gastroenterología de un hospital central. Análisis descriptivo, quinquenio 2007-2011

Área: hepatología

Tipo: clínico

Tema: hepatitis C

Patrocinio: este trabajo no ha sido patrocinado por ningún ente gubernamental o comercial.

Referencias bibliográficas

1. Alberto Martínez S, Ailicec Pulido y col. Comportamiento de la infección por el virus de la hepatitis C, en el hospital Provincial de Ciego de Ávila, quinquenio 2005-2010. *Mediciego* 2011; 17(1).
2. Beltran Galvis. Hepatitis C. Epidemiología y factores de riesgo. *ACG*, 157-159.
3. EASL clinical Practice guidelines: Management of hepatitis C virus infection. *Journal of hepatology* 2011 vol xxx.
4. Nereyda Rojas, Darling Sánchez y col. Seroprevalencia de Anti HVC, coexistencia de AgHBs -AntiHBC y HIV y algunos factores de riesgo en donantes anti HVC. *Boletín. Medico de postgrado* .Vol XIX n1.Enero-Marzo 2003.
5. Alejandro Soza, Arnoldo Riquelme, Marco Arrese. Routes of transmission of hepatitis C virus- *Annales of hepatology*. Modul II Vol 9.Supp 1, 2010;530-533.
6. Nahum Mendez-Sanchez, Ylse Gutierrez, Raum Kobashi-Morgan. Epidemiología of HCV infections in Latin America. *Annales of hepatology*. Module I. Vol 1, vol 9, suppl 1, 2010;S-27-29.
- 7.- Latin American Asociation for the study of the liver practice guidelines-Special art. Vol. 9. Suppl.1, 2010;S8-S26.
8. RM Morillas C y R. Planas Vila. Epidemiología y mecanismos de transmisión del VHC. *Manual de hepatitis C-Aspectos biológicos, clínicos y terapéuticos*. Edit. Panamericana p.1-27.
9. Muller Grete; Zabaleta Mercedes y Col. Hepatitis C en Venezuela. *Comunicación preliminar*.GEN 1990;(4)336-42.
10. Serra, C, Torres M, y grupo Catalán para el estudio del riesgo laboral de infección por el VHC en hospitales. *Arch. prev. Riesgos Labor* 199;2(2):62-68.

SÍGUENOS!



@sovegastro



Sociedad Venezolana de Gastroenterología

o visítanos en nuestro portal Web
www.sovegastro.org

¿Quieres asistir a los próximos
Workshops and Hands on?

Escríbenos a:
gastrove@gmail.com

o contáctanos por los teléfonos
0212/991.67.57 y 0212/991.26.60