

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de Referencia Rápida

Diagnóstico y tratamiento de la hepatitis A

GPC

Guía de Práctica Clínica

Número de Registro SSA-214-09

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



DIF
SISTEMA NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

Hepatitis viral B15-B19 B15.9 Hepatitis A sin coma hepático

GPC

Diagnóstico y tratamiento de la hepatitis A

ISBN en trámite

DEFINICIÓN

- La hepatitis A (B15.9, Z24.6) es una infección viral aguda que produce inflamación hepática, ocasionada por un virus RNA altamente infeccioso, transmitido principalmente por la vía fecal-oral y contacto personal estrecho.
- La hepatitis A tiene un curso clínico que varía de leve a fulminante y que se resuelve sin progresión a infección crónica o hepatitis crónica

AGENTE ETIOLÓGICO

- El VHA es un miembro de la familia Picornavirus que puede sobrevivir por días a semanas en mariscos, agua, tierra o sedimento marino.
- Es termolábil a 85°C por un minuto, puede ser inactivado de manera confiable mediante autoclave a 121 grados por treinta minutos.
- Se transmite a través de contacto estrecho, ya sea mediante contacto sexual o mediante objetos o superficies contaminadas.
- El VHA permanece viable en el ambiente durante semanas o meses, y puede sobrevivir en las manos por periodos de hasta cuatro horas.

FACTORES DE RIESGO

1. Consumo de agua o comida contaminada
2. Hombres con actividad sexual con otros hombres
3. Usuarios de drogas ilegales intravenosas
4. Personas con trastornos de coagulación que requieren administración de factores de coagulación
5. Contactos cercanos de personas infectadas.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD

- El periodo de incubación de la hepatitis A es de 28 días (rango de 15 a 50 días)
- Es contagiosa desde 2 semanas antes del inicio de los síntomas hasta 2 semanas después de la resolución de los mismos.
- La infección por VHA generalmente lleva a una enfermedad aguda autolimitada y raramente progresa a una falla hepática fulminante.
- El 85% de los pacientes tienen una recuperación clínica y bioquímica completa dentro de los primeros tres meses posteriores; prácticamente la totalidad tienen una recuperación completa a los seis meses.
- Posterior a la resolución, se desarrolla inmunidad natural de por vida.
- El riesgo de falla hepática fulminante aumenta de manera significativa en pacientes con enfermedad hepática subyacente, particularmente aquellos con hepatitis B y C crónica y en aquellos mayores de 50 años.

SINTOMATOLOGÍA

- La sintomatología inicial incluye, malestar general (80%), náusea (69%), vómito (47%), anorexia, fiebre (76%) y dolor en cuadrante superior derecho del abdomen (37%).
- De 3 a 7 días después, el paciente desarrolla coluria, acolia, ictericia y prurito.
- Los síntomas prodrómicos desaparecen generalmente al momento de la aparición de la ictericia, que típicamente ocurre en las dos primeras semanas.
- En personas con ictericia e historia de cuadro clínico compatible con hepatitis A deberá investigarse la presencia de hepatitis A mediante serología específica.

EXPLORACIÓN FÍSICA

- Ocurre ictericia, hepatomegalia (87%), esplenomegalia (9%) exantema (3%), edema (2%) petequias (2%) y arritmias cardíacas (2%).

LABORATORIO Y GABINETE

- El IgM anti-VHA se utiliza para diagnosticar infección aguda, reciente o subclínica de hepatitis A
- Es detectable a partir de los 15 días previos a la aparición de los síntomas, y persiste hasta seis meses posterior a la infección.
- Se han reportado IgM anti-VHA falsos positivos en personas sin historia reciente de hepatitis aguda.
- Se debe investigar el IgM para confirmar el diagnóstico de hepatitis A
- Se recomienda considerar como NO diagnóstico el hallazgo de IgM anti-VHA positivo en pacientes SIN evidencia clínica o de laboratorio de hepatitis aguda.
- En pacientes sintomáticos, los hallazgos notables incluyen la elevación significativa de bilirrubina total, directa y aminotransferasas séricas (generalmente superiores a 1000 UI/dL).

TRATAMIENTO

- Tanto la inmunoglobulina como la vacuna contra VHA son eficaces en la prevención de la infección por VHA post-exposición si se aplican dentro de las dos primeras semanas posteriores al inicio de los síntomas del caso índice.
- La decisión de cuál usar dependerá de factores tales como disponibilidad, la presencia de hepatopatía crónica y la edad del paciente.
- En individuos inmunocomprometidos o diagnosticados con hepatopatía crónica, se recomienda la aplicación de la inmunoglobulina en lugar de la vacuna contra VHA, debido a que no hay datos adecuados en cuanto la eficacia de la vacuna y el desarrollo potencial de hepatitis fulminante. Sin embargo, en caso de no tener acceso a la inmunoglobulina, se considera adecuada la aplicación de la vacuna
- En caso de no tener acceso a la inmunoglobulina, se considera adecuado la aplicación de la vacuna.

- No hay evidencia de tratamiento antiviral disponible para el tratamiento de la hepatitis viral A.
- Se recomienda únicamente el ofrecer tratamiento de sostén a los pacientes con infección aguda por VHA.
- Se debe de evitar el uso de paracetamol durante la infección aguda por VHA.
- Dada la evidencia de que el paracetamol ocasiona alteraciones en los exámenes de laboratorio que sugieren falla hepática, se sugiere evitar su uso durante la infección aguda por VHA.

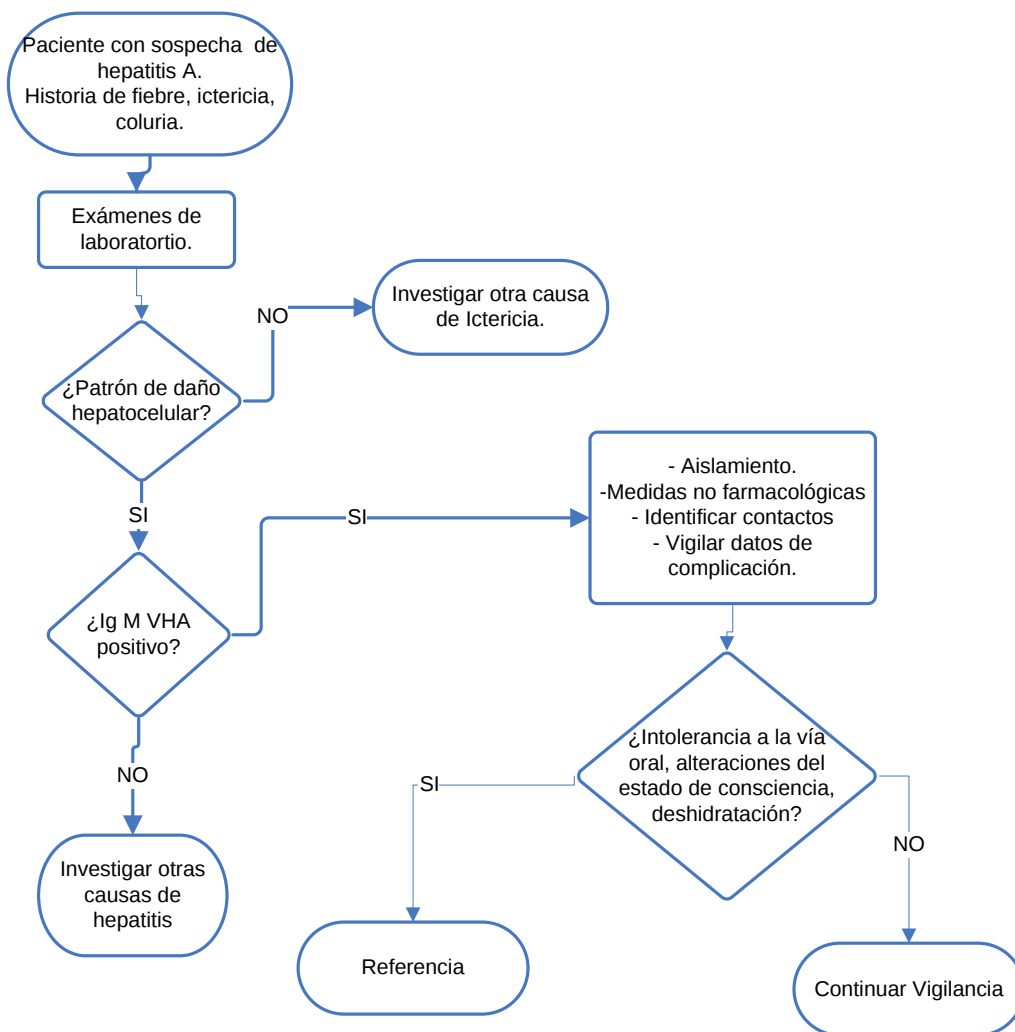
COMPLICACIONES

- La hepatitis puede complicarse con náusea y vómito persistente, deshidratación, fiebre alta, alteraciones en el estado de consciencia y falla hepática.
- Se deberá informar al paciente sobre los datos antes mencionados de manera que acuda oportunamente al médico
- Se presenta recurrencia de los síntomas y alteraciones de laboratorio en 10-15% de los pacientes, esta que puede durar hasta 6 meses, y 20% de estos pacientes pueden tener recurrencias múltiples.
- La hepatitis A puede presentarse como hepatitis fulminante, caracterizada por aumento en la severidad de la ictericia, alteraciones del estado de alerta (encefalopatía), deterioro de la función hepática y alargamiento de los tiempos de coagulación.
- La mortalidad reportada varía del 0.01% al 2%.
- Hay recuperación espontánea en 30 a 60% de los pacientes con hepatitis fulminante. Estos pacientes recuperan función hepática *ad integrum*.
- La infección por VHA puede desencadenar la presentación de hepatitis autoinmune.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Todo paciente con datos de intolerancia a la vía oral o deshidratación deberá ser referido a segundo nivel.
- Todo paciente con datos de falla hepática deberá ser referido inmediatamente a un tercer nivel de Atención
- Todo paciente con datos de enfermedad recurrente o sospecha de desarrollo de hepatitis autoinmune deberá ser referido a un tercer nivel de atención.

ABORDAJE DIAGNÓSTICO DE PACIENTE SOSPECHOSO HEPATITIS A



PROFILAXIS SECUNDARIAS

