

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA HEPATITIS A

Ejecución sentencia MIN – 800.732/23



DIRECCIÓN GENERAL
DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Ministerio de
Salud Pública



MARTES 1 DE OCTUBRE DE 2024

La Dirección General de Coordinación Epidemiológica y la Subsecretaría de Medicina Social del Ministerio de Salud de la Provincia de Salta, emite la siguiente alerta ante la confirmación de 3 casos de Hepatitis A, con residencia en la zona geográfica perteneciente al Cordón Sanitario¹ dentro de la línea de ribera e inundaciones de la Cuenca del Río Arias Arenales.

Se insta a los equipos de salud a intensificar la vigilancia de Hepatitis A, monitorear las coberturas de vacunación para asegurar el cumplimiento de los esquemas. Adecuar la organización de los servicios de salud, proporcionando un manejo clínico eficiente. Reforzar medidas necesarias para la prevención y comunicar a la población.

Antecedentes de interés

La hepatitis A fue la causa principal de fallo hepático fulminante en la Argentina en niños menores de 10 años, llegando en algunos casos a la necesidad del trasplante hepático, registrándose el último en 2007.

A partir del año 2005, momento en el que se incorporó la vacuna al año de vida en el Calendario Nacional de Vacunación, ha caído sustancialmente su incidencia y morbimortalidad. Desde entonces Argentina se ha convertido en un país con endemividad baja.

SITUACIÓN ACTUAL

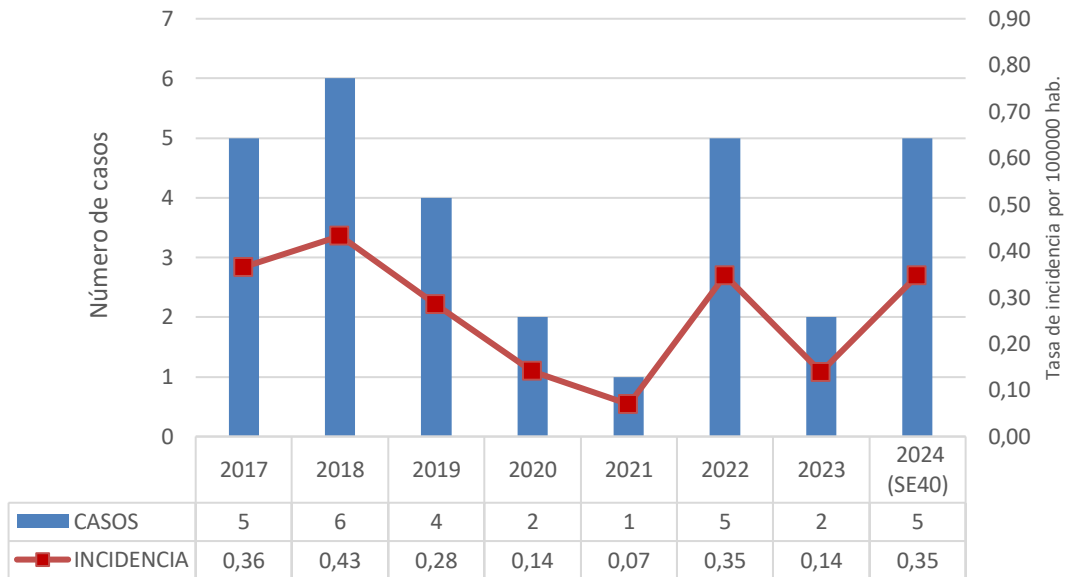
Hasta la SE 40 del año 2024 se han registrado 5 casos confirmados de Hepatitis, de los cuales 4 tienen domicilio de residencia en Departamento Capital y 1 en el Departamento de Metán. En los últimos 8 años, la provincia de Salta ha registrado entre 1 y 6 casos de confirmados de hepatitis A, lo que se traduce en una tasa de incidencia de entre 0,1 y 0,4 casos por cada cien mil habitantes, dependiendo del año. En contraste, a nivel nacional, las tasas de incidencia varían entre 0,02 y 0,18 casos por cada cien mil habitantes en el mismo período².

En el Gráfico 1 se muestran la serie de casos y tasas para el periodo 2017 - 2024 (hasta SE 39).

¹ Ministerio de Salud de Salta. (2024). Estrategia_cordon_arenales. (n.d.). Dirección General de Coordinación Epidemiológica. <http://saladesituacion.salta.gov.ar/cordonsanitario/>

² Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2024). Boletín N° 6 Hepatitis virales en la Argentina: Año VI - Julio de 2024. Coordinación de Hepatitis Virales, Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis. https://www.argentina.gob.ar/boletin_n-6_hepatitis-virales-vf.pdf

GRÁFICO N°1. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A. PROVINCIA DE SALTA. AÑOS 2017 A 2024* (hasta SE 40)



Fuente: Notificaciones en el SNVS 2.0 y registro de casos y tasas “Evolución de las Tasas de incidencia de las ENOS. Provincia de Salta. Quinquenio 2017-2021”.
http://saladesituacion.salta.gov.ar/web/inicio/boletines/documentos/edicionespecial_032023.pdf

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Objetivos

Brindar a los equipos de salud información relevante para elevar el nivel de alerta en la captación de casos sospechosos (Fiebre + Ictericia), notificación, diagnóstico, atención, y el seguimiento de los mismos, como así también contribuir con las medidas de prevención y control, y su evaluación, a fin de orientar la planificación sanitaria.

Definición y clasificaciones de caso

Caso sospechoso de Hepatitis A: Toda persona que presente ictericia o elevación de las transaminasas a más de 2,5 veces el valor normal no atribuible a otras causas, y al menos uno de los siguientes síntomas: astenia, anorexia, náuseas, vómitos o fiebre (temperatura mayor a 38°).

Caso confirmado de Hepatitis A: Caso sospechoso de hepatitis viral con presencia de anticuerpos de clase IgM contra el virus de Hepatitis A (anti-HAV IgM) en el suero de los pacientes agudos o convalecientes. Los anticuerpos anti-HAV IgM se pueden seguir detectando durante cuatro a seis meses después del comienzo de la enfermedad.

Caso invalidado por epidemiología: Caso sospechoso de hepatitis viral aguda y resultados negativos para la detección de anticuerpos de clase IgM contra el virus de la hepatitis A (anti-VHA IgM) en muestra de suero.

Definición de brote

Dos o más casos confirmados donde se comprueba nexo epidemiológico. En jardines maternos y de infantes (menores de 5 años), la presencia de un caso confirmado debe considerarse brote.

Notificación

Instar a los equipos que ante la sospecha clínico-epidemiológica (Fiebre + Ictericia) se debe realizar la notificación inmediata ante sospecha clínica con la aplicación de las medidas preventivas dentro del ámbito sanitario y

- ➔ **Evento SNVS:** Hepatitis A

- ➔ **Modalidad:** Nominal/individual.

- ➔ **Estrategia/Componente:** Universal Clínica / Laboratorio / Investigación epidemiológica/ Unidad Centinela

- ➔ **Periodicidad:** Inmediata ante caso positivo con identificación del agente

MEDIDAS PREVENTIVAS

- Es una enfermedad prevenible por vacuna, la que ha sido incorporada al Esquema del Calendario Nacional a partir del año 2005 iniciando con la cohorte 2004 (Res. Ministerial Nº653/05) con única dosis.
- Lavado frecuente de las manos de la persona y sus cuidadores.
- Adecuado manejo de excretas, con lavado de manos posterior y limpieza del sanitario con lavandina (por la eliminación de partículas virales en la materia fecal).
- Cuidado de los elementos personales de higiene (cepillo de dientes, utensilios para comer, etc.).
- Consumo de agua potable, filtrada o clorada.
- Se debe informar y sensibilizar acerca de la importancia de mantener prácticas sexuales con protección a través del uso del preservativo y el campo de látex, y asegurar la provisión de los preservativos en los centros de salud.

Medidas ante casos y contactos

No se dispone de tratamiento específico. Buen saneamiento e higiene personal, con atención especial al lavado de manos y a la eliminación sanitaria de las heces.

Control del ambiente inmediato: se recomienda una correcta higiene y posterior desinfección con agua lavandina al 1% de locales, sanitarios, vajillas, prendas, ropa interior o todo aquel ambiente o material que eventualmente pudiera estar en contacto con la materia fecal.

Correcta eliminación sanitaria de heces, orina y sangre.

Profilaxis Post Exposición

Vacuna contra la Hepatitis A: Administrar en forma precoz a los expuestos no vacunados a partir del año de edad y hasta dentro de los 15 días posteriores a la exposición al VHA.

La vacuna contra la Hepatitis A, induce concentraciones protectoras de anticuerpos antes del período de incubación habitual de treinta días de la infección por Hepatitis A.

Gammaglobulina: Se administra dentro de las dos semanas de la exposición a un caso en contactos menores de un año, embarazadas susceptibles y neonatos hijos de madres infectadas por VHA. (0,02 ml/kg) si los síntomas de la madre hubieran comenzado entre dos semanas antes y dos después del parto.

Vacunación en instituciones educativas

Se puede utilizar la vacuna para contener un brote de hepatitis A. Su uso en el ámbito de los jardines de infantes, colegios o institutos de menores responde a la posibilidad de limitar un brote en la institución, como complemento de medidas básicas de higiene respecto a la provisión de agua, preparación de alimentos y adecuada eliminación de excretas.

Jardines maternos ante uno o más casos de hepatitis A

-En salas de niños menores de 1 año: Aplicar gammaglobulina a todos los niños que compartan el área de cambio de pañales o de preparación de biberones.

-En salas de niños de 1 año o mayores: Vacunar a los niños que no hubieran sido vacunados con anterioridad.

Escuelas

Se debe valorar la situación epidemiológica local:

- Si se producen casos confirmados con lapso de tiempo mayor a 50 días entre el inicio de los síntomas entre uno y otro caso, se extremarán los cuidados de higiene personal y ambiental.

-No se debe indicar la aplicación de gammaglobulina ni de vacuna.

-Si ocurren 2 o más casos de alumnos o personal de un mismo grupo familiar que concurren a la misma escuela, solo se vacunará al grupo familiar.

-Si ocurren 2 o más casos entre niños o personal que concurren a la misma escuela (dentro del mismo período de incubación), o si se detectara la propagación de la enfermedad por la ocurrencia de uno o más casos secundarios, se vacunará a todo el turno o solo al grado, según corresponda. -Cuando ocurren 2 o más casos en niños o personal de diferentes turnos, se deberá vacunar a todos en la institución.

Instituciones y hospitales

No está indicada la vacunación de rutina para el personal de salud, aun en centros con manejo de neonatos o niños. La prevención de esta infección debe hacerse por medio del uso correcto de las precauciones estándar. Ante la presencia de un caso de hepatitis A, se puede indicar la vacunación al personal de salud en contacto con el paciente. Idealmente, debería estudiarse a los expuestos y obtenerse enseguida los resultados (hasta 48 horas) para vacunar solo los que fueran negativos (IgG anti-VHA).

De nivel comunitario

- Potabilización del agua y con sistemas adecuados de distribución y de eliminación de excretas.
- Educación sanitaria con relación a higiene personal: lavado de manos con agua, jabón y cepillo para uñas para la manipulación de alimentos y disposición final de las excretas








Medidas ante brotes

- Identificación del modo de transmisión por investigación epidemiológica (persona a persona o vehículo común), y detectar a la población expuesta a un mayor riesgo de infección. Eliminar cualquier fuente común de infección.
- En la industria alimentaria se aconseja la identificación del personal susceptible (anti-HAV negativo) y su posterior vacunación.
- Jardines maternos y salas de internación pediátrica: si en un centro se presentan uno o más casos de Hepatitis A o si se identifican casos en el hogar de dos o más niños atendidos en la institución, se debe considerar la práctica de precauciones entéricas siempre e inmunoprofilaxis (Vacunación o inmunoglobulina según corresponda)
- Se harán esfuerzos especiales para mejorar las prácticas de saneamiento e higiene, y para eliminar la contaminación fecal de los alimentos y el agua, tanto en colegios como en instituciones cerradas, industria de alimentación y manipuladores de alimentos.

Medidas en caso de desastre

Cuando gran número de personas está en condiciones de aglomeración y/o hacinamiento, las deficientes acciones de saneamiento son un problema potencial. Habrá que extremar las medidas sanitarias Adecuada eliminación de excretas y la seguridad de los abastecimientos de agua: indicar no beber agua del lugar salvo que esté clorada o proveer agua potable en envases individuales; en caso de provisión de agua por cisternas fijas o móviles, proceder a la cloración en el lugar de su uso; controlar la eliminación sanitaria del agua utilizada. Reforzar la adecuada eliminación de excretas. Vacunación.

REFERENCIAS

-  Ministerio de Salud de la Nación. (2022). *Manual de Normas y Procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria. Actualización 2022*. RM 2827/2022. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
-  <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-aprobo-el-manual-de-normas-y-procedimientos-de-vigilancia-y-control-de-eventos-de>
-  MSN/PRONACEI. (2012). *Recomendaciones nacionales de vacunación Argentina 2012*. Obtenido de
-  <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-nacionales-de-vacunacion-argentina-2012>
-  <https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas/hepatitisa>
-  Ministerio de Salud Pública. Salta. (2024). RM 0701/2024 "Cordón sanitario subcuencua río Arias—Arenales". Salta. <http://saladesituacion.salta.gov.ar/cordonsanitario/>
-  http://saladesituacion.salta.gov.ar/web/inicio/boletines/documentos/edicionespecial_032023.pdf