

# ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

## HEPATITIS A



DIRECCIÓN GENERAL  
DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Ministerio de  
Salud Pública



### LUNES 17 DE FEBRERO DE 2025

Ante la confirmación de cuatro casos de Hepatitis A notificados en las semanas epidemiológicas (SE) N° 6 y 7, en pacientes residentes en la Provincia de Salta, la Dirección General de Coordinación Epidemiológica del Ministerio de Salud de la Provincia emite la presente alerta, con el objetivo de reforzar la vigilancia de las hepatitis virales, especialmente la Hepatitis A, monitoreando coberturas de vacunación y completando esquemas; asimismo sensibilizar a la población sobre la importancia de la consulta temprana ante signos y síntomas compatibles con la enfermedad, como fiebre, ictericia, malestar general, dolor abdominal asociado a coluria y acolia.

Se instruye a los equipos de salud a optimizar la organización de los servicios de atención, garantizando el acceso al diagnóstico oportuno, brindando tratamiento adecuado y reforzando las medidas de promoción y prevención de esta enfermedad a través de la comunicación a la comunidad.

## INTRODUCCIÓN

La Hepatitis A es una enfermedad de comienzo brusco caracterizada por fiebre, anorexia, náuseas y dolores abdominales, seguida a los pocos días por ictericia, coluria y acolia. La mayoría de los niños (80-90 %) cursan la infección inadvertidamente. En los adultos las formas anictéricas llegan al 25 %.

La forma de transmisión de esta enfermedad es fecal-oral. También las prácticas sexuales con transmisión fecal oral, sin métodos de barrera representan un riesgo. Los nuevos brotes esporádicos, se produjeron con mayor foco en hombres que tienen sexo con hombres.

Su período de incubación es de 15 a 50 días, dependiendo del inóculo y el individuo; el promedio es de 28 a 30 días.

La Vacuna Anti Hepatitis A se incorpora al calendario de vacunación nacional el 30/06/2005 (Res. Ministerial N° 653/05 <Ministerio de Salud de la Nación>). Se aplica al año de vida.

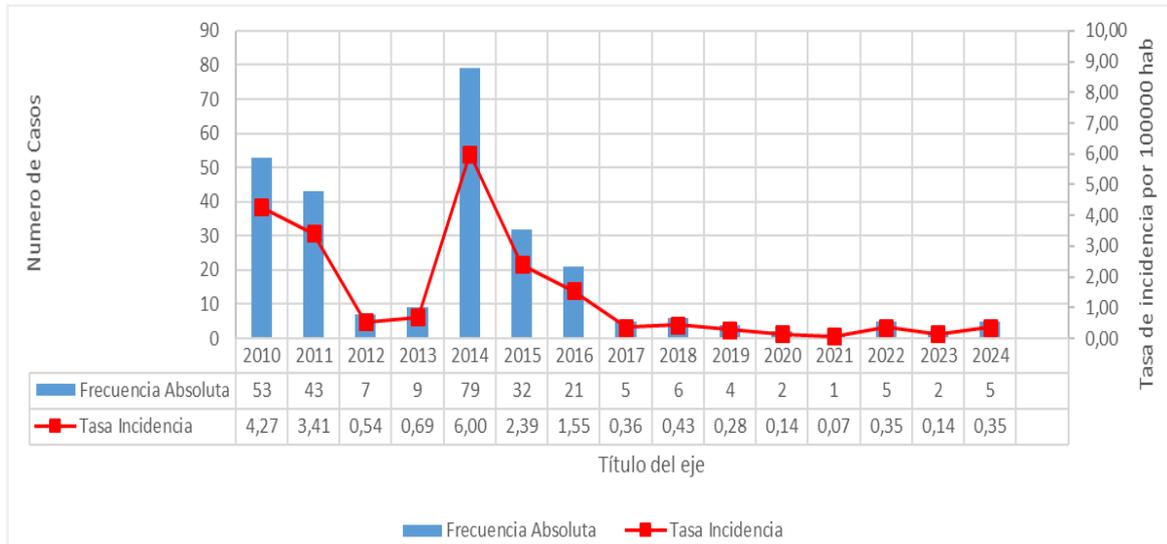
## ANTECEDENTES

En los últimos 15 años, la Provincia de Salta ha presentado variaciones en la incidencia de la enfermedad. Durante los años 2010 y 2011 se notificaron 53 y 43 casos respectivamente, mientras que en 2014 se registró un brote significativo con 79 casos. A partir de 2017, los casos confirmados han oscilado entre 1 y 6 anuales, lo que representa una tasa de incidencia de entre 0,1 y 0,4 casos por cada cien mil habitantes, dependiendo del año.



A nivel nacional, las tasas de incidencia en el período 2013-2023 han variado entre 0,02 y 0,18 casos por cada cien mil habitantes. <sup>1</sup>En el Gráfico 1 se presenta la evolución de los casos y tasas de incidencia en la provincia de Salta para el período 2010-2025 (hasta SE 6).

**GRÁFICO N° 1. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A. PERIODO 2010 A 2024. PROVINCIA DE SALTA.**



Fuente: Notificaciones en el SNVS 2.0 y registro de casos y tasas “Anuario estadístico Provincia de Salta, periodo 2010-2018”.

## SITUACIÓN ACTUAL

Entre la Semana Epidemiológica N° 06 y 07/2025, el sistema de vigilancia provincial recibe la confirmación de cuatro casos de Hepatitis A, en población objetivo vacunal, con residencia en la Zona Sanitaria Norte de la provincia y con características sociosanitarias similares.

Un caso es una niña de 5 años, residente en el límite Argentina-Paraguay, sin antecedentes de viaje, que inicia los síntomas el 09/01/2025, presentando vómitos, cefalea, fiebre, ictericia, elevación de transaminasas, anorexia, acolia y dolor abdominal. El 30/01/2025 se realiza la toma de muestra para diagnóstico de laboratorio, arrojando resultado positivo para Anti HAV-IgM por método de ELISA. De la investigación epidemiológica surge la observación en el calendario de vacunas de formato papel el registro de la aplicación de una dosis de vacuna contra Hepatitis A el 06/02/2021; información que no se pudo constatar.

El segundo caso es una niña de 12 años sin antecedente de viaje, residente en un paraje cercano a la Ruta Nacional 81 que conecta con la provincia de Formosa, con inicio de síntomas el 01/02/2025, presentando náuseas, vómitos y dolor abdominal, con ictericia y elevación de las transaminasas, requiere internación a los 9 días de iniciado el cuadro. De la investigación epidemiológica no se puede constatar vacunación previa.

El tercer y cuarto caso se encuentran en investigación.

<sup>1</sup> Boletín N° 6 Hepatitis virales en la Argentina Año VI - Julio de 2024

## Definición y clasificaciones de caso

- **Caso sospechoso de hepatitis viral:**
  - Paciente con ictericia y/o alteración del hepatograma, con o sin fiebre 38 °C.<sup>2</sup>
- **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 maternas y de infantes (menores de 5 años), la presencia de un caso confirmado debe considerarse brote.

## Notificación

Evento SNVS	Modalidad	Estrategia/ Componente	Periodicidad
<b>Hepatitis A</b>	Nominal/ individual	Universal Clínica/ Laboratorio/ Investigación epidemiológica/ Unidad Centinela	Inmediata ante Caso sospechoso de hepatitis viral

## Recomendaciones para el equipo de salud

La hepatitis A es un evento de notificación obligatoria (ENO). La modalidad de notificación es inmediata, individual y ante la sospecha clínica (no esperar confirmación por laboratorio), ya que esto permite instaurar las medidas sanitarias de prevención y control de manera oportuna y apropiada.

Los equipos de salud deben mantener una vigilancia epidemiológica activa, y estar alertas ante síntomas de hepatitis (fiebre, fatiga, pérdida del apetito, náuseas, vómitos, dolor abdominal, orina oscura, heces blandas, dolor articular e ictericia) y sospechar un caso probable ante una persona que presente antecedentes de viajes a zonas de circulación viral y/o prácticas sexuales con transmisión fecal-oral sin método de barrera.

<sup>2</sup> Actualización de la Circular Normativa EPI – 13. Resolución Ministerial N° 0466/053



Fortalecer la vacunación a través del cumplimiento del Calendario Nacional.

Verificación del carnet de vacunación con esquema de 1 dosis a partir del año de edad **a toda persona** nacida a partir de enero de 2004.

Se debe informar y sensibilizar acerca de la importancia de:

#### Higiene personal y del entorno

- Lavado frecuente de manos de la persona afectada y sus cuidadores.
- Manejo adecuado de excretas, con lavado de manos posterior y limpieza del sanitario con lavandina, ya que el virus se elimina a través de la materia fecal.
- Uso individual de elementos de higiene personal, como cepillos de dientes y utensilios para comer.
- Consumo de agua potable, filtrada, clorada o hervida.

***El virus se inactiva fácilmente con lavandina por lo que es fundamental su uso para la limpieza frecuente del baño, con especial atención en asiento del inodoro, manijas, grifos y mesas para cambio de pañales***

#### Uso de agua segura

Asegurar el uso de agua potable para: Consumo, lavado de manos, lavado y preparación de alimentos, cocción de alimentos, limpieza de superficies y utensilios.

#### Preparación de agua segura con lavandina

Para desinfectar el agua, utilizar lavandina que indique en el rótulo “apta para desinfectar agua” y registrada en ANMAT, siguiendo estas indicaciones según la concentración del producto:

- Lavandina 25 g Cloro/L: 4 gotas por litro de agua
- Lavandina concentrada 55 g Cloro/L: 2 gotas por litro de agua

Después de agregar la lavandina, dejar reposar el agua 30 minutos antes de consumir o utilizar.

Mantener prácticas sexuales con protección a través del uso de preservativo y el campo de látex, y **asegurar la provisión de los preservativos en los efectores de salud.**

#### Medidas ante casos y contactos

Acciones de Bloqueo Específicas. Se deben realizar en las TRES C:

- Caso
- Contacto
- Cobertura de vacunación

➡ 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 el escrupuloso lavado 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.
- ➡ Desinfección concurrente: eliminación sanitaria de las heces, la orina y la 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 se administra inmunoglobulina de pool 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
- Evaluar la vacunación de todos los escolares y en caso de adultos contactos estrechos de un caso confirmado realizar el bloqueo correspondiente.

#### 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.

***“Esta alerta epidemiológica se actualizará periódicamente conforme se notifiquen nuevos casos, se disponga de información relevante sobre la evolución de la situación o se modifiquen/actualicen los lineamientos vigentes”***



## REFERENCIAS

-  Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2024). *Boletín N° 6: Hepatitis virales en la Argentina*. Coordinación de Hepatitis Virales, Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis. Disponible en [boletin\\_n-6\\_hepatitis-virales-vf.pdf](#)
-  Actualización de la Circular Normativa EPI – 13. Resolución Ministerial N° 0466/05
-  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. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-aprobo-el-manual-de-normas-y-procedimientos-de-vigilancia-y-control-de-eventos-de>.
-  Ficha epidemiológica:  
[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/ficha\\_hepatitis\\_532024.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/ficha_hepatitis_532024.pdf)
-  Alerta epidemiológica hepatitis a 03 de octubre de 2024 provincia de Mendoza. Disponible en [alerta-epidemiologica-hepatitis-a-3-10-2024 \(2\)\\_250217\\_094447.pdf](#)