

## HEPATITIS A AGUDA EN PACIENTES CON SÍNDROME FEBRIL EN UN HOSPITAL DEL NORTE DEL PERÚ

### ACUTE HEPATITIS A IN PATIENTS WITH FEBRILE ILLNESS IN A HOSPITAL IN THE NORTHERN REGION OF PERU

Heber Silva-Díaz<sup>1a</sup>, Tatiana D. Chávez-Orosco<sup>2,b</sup>, Katya M. Mera-Villasis<sup>1,c</sup>, Franklin R. Aguilar-Gamboa<sup>1,c</sup>, Mayra Y. Valderrama-Ayén<sup>1,c</sup>

**Sr. Editor.** Hemos leído con interés el estudio publicado en el número anterior de la revista, referido a la frecuencia de hepatitis A en niños y adolescentes de cinco ciudades del Perú<sup>(1)</sup>. El artículo es interesante e importante por cuanto actualiza el estado de la seroprevalencia y los patrones de endemidad en varias regiones del Perú. Sin embargo, aún se desconoce la frecuencia actual de morbilidad asociada con hepatitis A aguda, en un contexto posterior a la introducción de una vacuna efectiva. En áreas con alta endemidad la infección es asintomática, pero en aquellas con endemidad intermedia la morbilidad se incrementa con síntomas debilitantes y hepatitis fulminante que se asocia con

una alta mortalidad<sup>(2)</sup>, razón por la cual en la presente comunicación se desea compartir los resultados de un estudio sobre la frecuencia de hepatitis A aguda en pacientes con síndrome febril admitidos un hospital del norte del Perú.

Se realizó un estudio descriptivo transversal en 259 pacientes atendidos en el Hospital Regional Lambayeque (categoría III-1), durante enero de 2014 a septiembre de 2015. Se excluyeron a niños menores de 2 años y recientemente vacunados. La hepatitis A aguda se determinó mediante la detección de anticuerpos séricos IgM anti-VHA usando la técnica de ELISA (HAV IgM ELISA kit de CTK Biotech, ISA). Adicionalmente, se recolectaron datos de edad, sexo, región de procedencia, zona de residencia y tipo de agua de consumo. El estudio fue revisado y aprobado por el comité de ética del Hospital Regional Lambayeque.

La mediana de la edad fue de 30 años, rango intercuartile de 17 a 49. En el 6,9% (18/259) de pacientes febriles se demostró la presencia de anticuerpos IgM anti-VHA (IC 95%: 1,35 a 12,55). El análisis bivariado mostró que el grupo etario de 0 a 17 años ( $p=0,001$ ; OR=4,24) y los pacientes que procedieron de la región de Lambayeque ( $p=0,026$ ) estuvieron asociados con la mayor frecuencia de anticuerpos IgM anti-VHA (Tabla 1).

**Tabla 1.** Características de los pacientes con síndrome febril atendidos en el Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo, 2014-2015

Variables	N=259 (%)	IgM anti-HVA/total (%)	Valor p
<b>Sexo</b>			
Masculino	127 (49,0)	10/127 (7,9)	0,630*
Femenino	132 (51,0)	8/132 (6,1)	
<b>Grupo etario (años)</b>			
0 a 17	67 (25,9)	11/67 (16,4)	0,001**
18 a 59	158 (61,0)	7/158 (4,43)	
60 a más	34 (13,1)	0/34 (0,0)	
<b>Región de procedencia</b>			
Amazonas	19 (7,3)	0/19 (0,0)	0,026**
Cajamarca	48 (18,5)	0/48 (0,0)	
Lambayeque	175 (67,6)	18/175 (10,3)	
Otro	17 (6,6)	0/17 (0,0)	
<b>Zona de residencia</b>			
Rural	117 (45,2)	6/117 (5,1)	0,295*
Urbano	142 (54,8)	12/142 (8,5)	
<b>Agua de consumo en casa</b>			
No potable	95 (36,7)	9/95 (9,5)	0,224*
Potable	164 (63,3)	9/164 (5,5)	

\* Fisher exacta; \*\* chi cuadrado

<sup>1</sup> Laboratorio de Investigación, Hospital Regional Lambayeque. Lambayeque, Perú.

<sup>2</sup> Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Particular de Chiclayo. Lambayeque, Perú.

<sup>a</sup> Biólogo microbiólogo, doctor en ciencias; <sup>b</sup> tecnólogo médico; <sup>c</sup> biólogo microbiólogo

Recibido: 29-11-15 Aprobado: 16-12-15

La mayor frecuencia en el grupo de 0 a 17, con un promedio de edad de 11 años en los positivos, confirma el incremento de edad en la infección en los pacientes estudiados <sup>(1)</sup>. No obstante, también se observó que el 4,4% (7/158) de pacientes entre 18 a 59 años tuvieron hepatitis A aguda, lo que epidemiológicamente es importante, debido a que los casos severos son más probables cuando la infección ocurre a mayor edad <sup>(3)</sup>. En las dos últimas décadas, debido al renuente interés, se ha visto limitado el progreso del conocimiento sobre la patogénesis e inmunidad contra el VHA; aun cuando el promedio de edad de la infección se ha incrementado en países en desarrollo como Perú, significando una mayor cantidad de hepatitis severa cuyos mecanismos son pobremente conocidos <sup>(3,4)</sup>.

Por otro lado, el hallazgo de que todos los casos positivos procedieran de la región Lambayeque, se puede explicar por la mayor proporción de pacientes en el estudio (67,6%), y por el probable nivel de endemidad menor, en comparación a las otras regiones (Cajamarca y Amazonas), lo que estaría condicionando una mayor morbilidad. Cabe resaltar que el sexo, la zona de residencia rural o urbana y el tipo de agua de consumo no representaron asociación con la mayor frecuencia de anticuerpos IgM contra la enfermedad, probablemente por la existencia de múltiples factores de riesgo y fuentes de infección comunes.

Se enfatiza la necesidad mayores estudios que evalúen la incidencia actual de la hepatitis A aguda en el Perú, y su variación tras la introducción de la vacuna contra la infección; así como lo muestra un estudio en Estados Unidos, donde desde el 1995 al 2007 la hepatitis A aguda ha disminuido en 92% <sup>(5)</sup>.

Se concluye que la hepatitis A aguda es causa frecuente de síndrome febril en el norte del Perú, lo que muestra

su importancia en la salud pública, principalmente en pacientes adolescentes o adultos de alto riesgo.

**Fuentes de financiamiento:** el Hospital Regional Lambayeque, a través de la estrategia sanitaria articulado nutricional, financió los reactivos, mientras que la Dirección de Investigación de la misma institución financió los gastos de uso de infraestructura y equipamiento de laboratorio.

**Conflictos de interés:** los autores declaran no tener conflicto de interés.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Hernández R, Chaparro E, Díaz C, Carbajal M, Cieza É, Cerpa R. *Frecuencia de hepatitis A en niños y adolescentes de cinco ciudades del Perú*. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015;32(3):499-503.
- World Health Organization. Hepatitis A [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2015 [citado el 29 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs328/es/>
- Aggarwal R, Goel A. *Hepatitis A: epidemiology in resource-poor countries*. Curr Opin Infect Dis. 2015 Oct;28(5):488-96. doi: 10.1097/QCO.000000000000188.
- Walker CM, Feng Z, Lemon SM. *Reassessing immune control of hepatitis A virus*. Curr Opin Virol. 2015 Apr;11:7-13. doi: 10.1016/j.coviro.2015.01.003
- Daniels D, Grytdal S, Wasley A. *Surveillance for acute viral hepatitis - United States, 2007*. MMWR Surveill Summ. 2009 May;58(3):1-27.

*Correspondencia:* Heber Silva-Díaz

*Dirección:* Dirección de Investigación del Hospital Regional Lambayeque. Av. Via de Evitamiento Norte con Av. El Progreso. Chiclayo, Perú.

*Correo electrónico:* [hsilva@hrlamb.gob.pe](mailto:hsilva@hrlamb.gob.pe)



REVISTA PERUANA DE MEDICINA  
EXPERIMENTAL Y SALUD PÚBLICA  
CUMPLIENDO SUS METAS Y  
PROYECTÁNDOSE AL FUTURO

Visite los contenidos de la revista en:  
<http://www.rpmesp.ins.gob.pe/>