



COMUNICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

19 de febrero de 2025

AUMENTO DE CASOS DE HEPATITIS A

Ante el incremento de casos confirmados de hepatitis A en menores de 20 años y una mayor afectación en varones de 20 a 39 años, en un contexto de cambio en el perfil epidemiológico de la enfermedad, el Ministerio de Salud enfatiza la importancia de fortalecer las medidas de prevención, con especial foco en la vacunación, la notificación oportuna de casos y la adecuada derivación de muestras al laboratorio de referencia. Se insta a los equipos de salud a verificar la cobertura de inmunización en poblaciones susceptibles y reforzar las estrategias de control y vigilancia.

La hepatitis A es una inflamación hepática causada por el virus de la hepatitis A (VHA), cuya transmisión ocurre principalmente por vía fecal-oral. Esto puede suceder cuando una persona susceptible consume alimentos o agua contaminados con material fecal de una persona infectada, o por contacto oral-anal durante relaciones sexuales. Su propagación está estrechamente vinculada a condiciones sanitarias deficientes, consumo de agua y alimentos no seguros y prácticas de higiene inadecuadas.

A diferencia de las hepatitis B y C, la hepatitis A no evoluciona hacia la enfermedad hepática crónica. Sin embargo, puede generar síntomas incapacitantes y, en casos raros, provocar hepatitis fulminante (insuficiencia hepática aguda), una condición potencialmente mortal.

En Argentina, antes de la introducción de la vacunación sistemática, la hepatitis A fue la principal causa de hepatitis fulminante en niños menores de 10 años, requiriendo en algunos casos trasplante hepático, con el último registrado en 2007.

Desde 2005, con la incorporación de la vacuna contra la hepatitis A al año de vida en el Calendario Nacional de Vacunación, la incidencia y morbimortalidad de la enfermedad han disminuido drásticamente. Gracias a esta estrategia, Argentina se ha convertido en un país de endemicidad baja.

A pesar de la reducción general de casos, se han registrado brotes esporádicos en los años 2009, 2012, 2014 y 2018. En los últimos años, estos brotes han afectado principalmente a adultos de entre 20 y 39 años, con una distribución por sexo que muestra una tasa cuatro veces mayor en varones que en mujeres.

Agente etiológico

El virus de Hepatitis A (HAV) es un virus RNA que se ha clasificado en el género *Hepatovirus*, miembro de la familia *Picornaviridae*.

Modos de transmisión

Los principales vehículos de la transmisión fecal-oral son el agua y los alimentos contaminados con materia fecal que contienen el virus de las hepatitis A, esto explica su mayor prevalencia en individuos residentes en zonas con deficientes sistemas sanitarios. Considerando que los nuevos brotes esporádicos, se produjeron con mayor foco en hombres que tienen sexo con hombres, las prácticas sexuales bucoanales, representan un riesgo. La higiene adecuada, incluyendo el lavado de manos, es fundamental para prevenir la infección. Asimismo, el uso de método de barrera reduce significativamente el riesgo de contagio.

Reservorio y vector

El ser humano y, en raras ocasiones, primates no humanos.

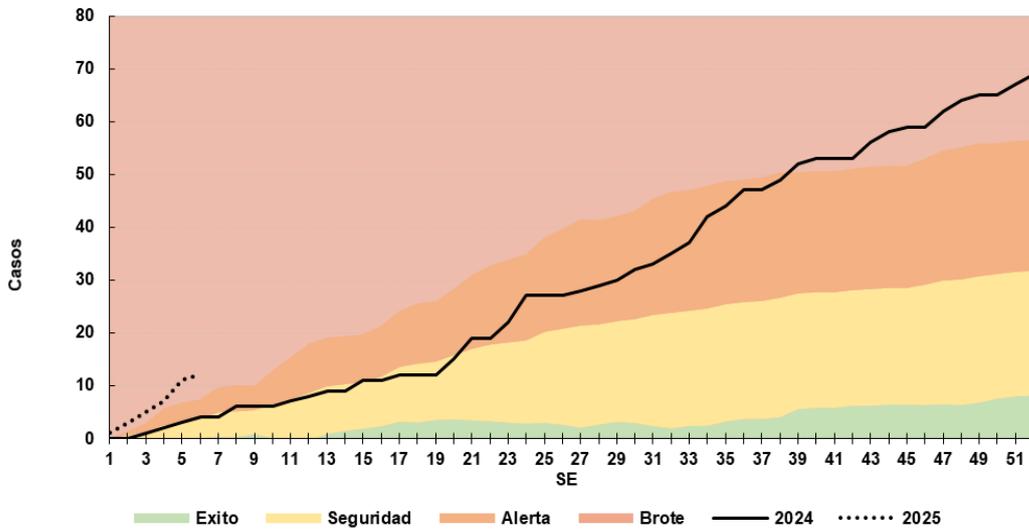
Período de incubación

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

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA ACTUAL

En el contexto de la vigilancia epidemiológica, se ha observado una variación en la incidencia de hepatitis A en los últimos años. Durante el quinquenio 2019-2023, se notificó un promedio de 31 casos anuales, con un mínimo de 10 en 2021 y un máximo de 55 en 2022. En 2024, se confirmaron 69 casos, superando el umbral de alerta a partir de la semana 39. Desde el inicio de 2025, la cantidad de casos confirmados notificados ha sido superior a los valores esperados (Gráfico 1).

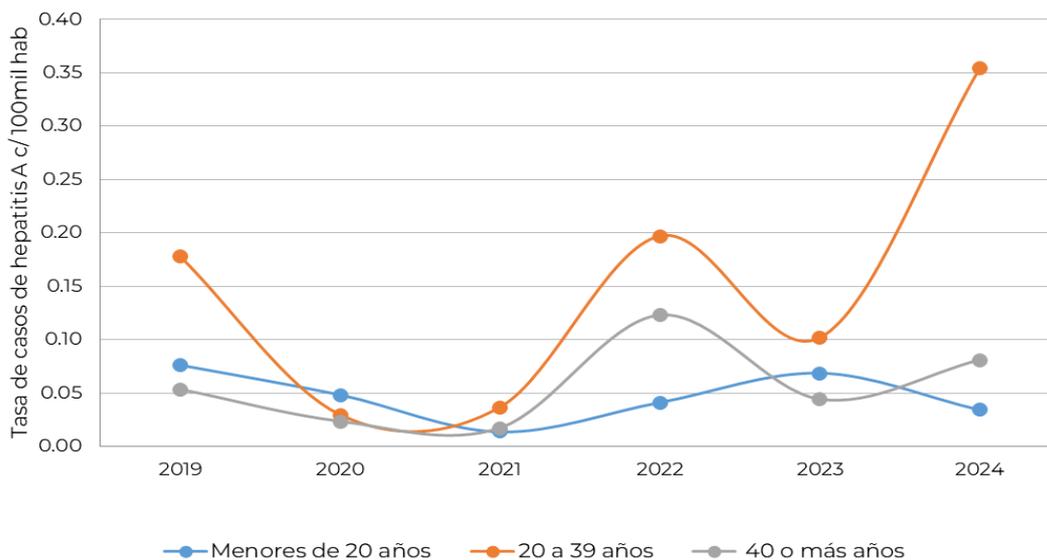
Gráfico 1. Corredor endémico acumulado de casos confirmados de hepatitis A. Argentina, período 2019- SE 06/2025



Fuente: elaboración a partir de datos extraídos del SNVS 2.0

Respecto de la distribución por grupos de edad, durante el periodo 2019-2024, se observó mayor afectación en el grupo de 20 a 39 años con el 55% de los casos (123), seguido en el grupo de mayores de 40 años con el 27% (61). Posterior al periodo de la pandemia de Covid-19, se observa un aumento de las tasas en todos los grupos, y más marcado en los grupos previamente mencionados, alcanzando en 2024 la mayor tasa del periodo el grupo de 20 a 39 años con 0,35 c/ 100 mil habitantes (Gráfico 2).

Gráfico 2: Tasa de hepatitis A c/ 100mil hab., según grupo de edad y año. Argentina, 2019-2024.



Fuente: elaboración a partir de datos extraídos del SNVS 2.0

En cuanto a la afectación por sexo, durante el periodo analizado (2019-2024) hay un predominio del sexo masculino con el 70% (149) de los casos.

En lo que respecta al año en curso, hasta la SE 6 se notificaron 24 casos de hepatitis A en el SNVS 2.0, de los cuales 12 cumplen con los criterios de laboratorio de caso confirmado de hepatitis A. De los 12 casos, 7 se encuentran en región Centro (CABA, Córdoba y Santa Fe), el resto en Salta, Formosa y Chubut. Respecto de la edad, 5 corresponden al grupo etario menores de 20 años, 5 corresponden al de 20 a 39 años y los 2 restantes a mayores de 40 años. La distribución por sexo, al igual que años anteriores, presenta una mayor afectación masculina (7).

De los casos registrados en menores de 20 años (rango de edad: 5 a 12 años), 2 corresponden a la provincia de Formosa, 2 a la provincia de Salta y 1 caso a la provincia de Santa Fe.

Tres de los cinco casos no contaban con antecedentes de vacunación, uno de ellos corresponde a un paciente extranjero. Uno de los casos con antecedente de vacunación había recibido una dosis en 2019 en contexto de desnutrición, aunque no se pudo corroborar, y el otro había sido inmunizado recientemente como parte de una estrategia de bloqueo.

Con respecto a los antecedentes de vacunación de los casos confirmados, los programas de inmunización de las provincias afectadas, están realizando monitoreos de vacunación, recupero de esquemas atrasados y medidas de bloqueo en los contactos estrechos.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Las hepatitis A en Argentina constituyen Evento de Notificación Obligatoria (ENO) según la Ley Nacional 15.465 y las normas de vigilancia y control de enfermedades (resolución 1.715/2007), que obligan al personal médico y de laboratorios de efectores de cualquier subsector (público, de seguridad social o privado) a realizar la notificación de los casos.

El principal objetivo de la vigilancia es brindar información relevante y de calidad para la intervención de los diferentes actores del sistema de salud que tienen responsabilidad en la prevención, diagnóstico, atención y seguimiento de los casos, así como también contribuir en la evaluación de las acciones implementadas a fin de orientar la planificación de políticas sanitarias.

Con la actualización de las normas y procedimientos de vigilancia y control de Eventos de Notificación Obligatoria en el año 2022, cambió la modalidad de notificación de la hepatitis A. Previamente se notificaba ante el caso sospechoso de hepatitis viral¹. Actualmente la notificación se hace de forma inmediata ante caso positivo con identificación del agente. Se encuentran vigentes las siguientes definiciones de caso:

¹ 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: malestar general, dolores musculares o articulares, astenia, hiporexia, náuseas, vómitos o fiebre.

Caso confirmado de hepatitis A: Caso sospechoso de hepatitis viral² 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.

RECOMENDACIONES PARA EL EQUIPO 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 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 Exposición³

Cuando se identifica un caso de infección por hepatitis A, se recomienda aplicar (dentro de las dos semanas de la exposición al VHA):

- Gammaglobulina (0,02 ml/Kg) a los contactos menores de un año.
- Vacuna contra hepatitis A a los mayores de un año (incluyendo adultos susceptibles).
- Gammaglobulina (0,02 ml/Kg) y vacuna en personas con inmunosupresión (incluyendo personas viviendo con VIH con un recuento de CD4 <200 células/ μ L) o riesgo de complicaciones graves (enfermedad hepática crónica).

Si hubieran transcurrido más de 2 semanas de una exposición a un caso, no se administrará gammaglobulina.

La transmisión perinatal de este virus es rara y la enfermedad grave poco frecuente. Algunos expertos aconsejan administrar gammaglobulina (0,02 ml/kg) al lactante si los síntomas de la madre hubieran comenzado entre dos semanas antes y dos después del parto.

² 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: malestar general, dolores musculares o articulares, astenia, hiporexia, náuseas, vómitos o fiebre.

³ Recomendaciones Nacionales de Vacunación 2012 (pág. 86-87). Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-nacionales-de-vacunacion-argentina-2012>

Contención de brotes en instituciones educativas

El uso de la profilaxis post-exposición 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

- En salas de niños menores de 1 año: Cuando se presenta uno o más casos de hepatitis A, se recomienda la aplicación de gammaglobulina a todos los niños del jardín que compartan el área de cambio de pañales o de preparación de biberones. Los receptores de gammaglobulina pueden regresar a la guardería o el jardín inmediatamente después de recibir la dosis de gammaglobulina
- En salas de niños de 1 año o mayores: Se recomienda el uso de vacuna, dada la eficacia de la intervención, en 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 personas 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). En caso de no contar con la serología dentro de las 48 h, se deberá vacunar directamente.

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 maternas 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.
- 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

- La administración masiva de inmunoglobulina no sustituye las medidas ambientales.
- 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.

INDICACIONES PARA TOMA, ALMACENAMIENTO Y ENVÍO DE MUESTRAS PARA EL ESTUDIO DE HEPATITIS A⁴

- Remitir al Laboratorio Nacional de Referencia para Hepatitis Virales-INEI-ANLIS-Malbrán la muestra de plasma/suero con resultado reactivo de IgM anti-HAV obtenida en el laboratorio local, en tubo original con tapa o trasvasada a tubos tipo eppendorf.
- Rotular con el nombre y apellido del paciente y fecha de toma de muestra. Conservar a -20°C hasta su derivación.
- En caso de que la muestra con la que realizó el diagnóstico no esté disponible o no haya sido conservada en condiciones adecuadas, remitir una nueva muestra del paciente obtenida dentro de los 30-45 días desde el comienzo de los síntomas.

⁴ Mail de contacto ante cualquier consulta: lnrhepatitis@anlis.gob.ar

- En caso de ser posible, se debe enviar también una muestra de materia fecal, una punta de cuchara en un frasco estéril (por ejemplo, de urocultivo), sin agregado de ningún líquido o medio de transporte. Conservar a 4° hasta su derivación.

Embalaje para derivación de muestras

- Se debe verificar el perfecto cierre de cada tubo de muestra.
- Realizar un embalaje triple que cumpla las normativas de bioseguridad estándares.
- Colocar los tubos con muestras (tubo primario) dentro de un envase secundario estanco y a prueba de fugas (tipo Sisteg) junto con material absorbente. Incluir material refrigerante.
- Colocar el envase secundario en un envase externo que lo proteja de posibles daños físicos durante el transporte.
- Acompañar las muestras con ficha clínico-epidemiológica correspondiente.
- Puede utilizar el sistema de envío de muestras a cargo de la ANLIS.

RECOMENDACIONES PARA LA POBLACIÓN

Medidas preventivas

Vacunación

La hepatitis A es una enfermedad prevenible mediante vacunación. Desde 2005, la vacuna contra la hepatitis A está incorporada al Calendario Nacional de Vacunación para niños al año de vida (Res. Ministerial N°653/05). A los quince días de aplicada la primera dosis, el 93% de los vacunados desarrollan anticuerpos detectables, alcanzando entre el 95% y el 99% al mes.

La vacuna se administra en una única dosis a los 12 meses de vida y también se recomienda para poblaciones de riesgo, entre las que se incluyen:

- Varones que tienen relaciones sexuales con otros varones, mujeres trans, trabajadoras y trabajadores sexuales.
- Personas con desórdenes de la coagulación o enfermedad hepática crónica.
- Personal de laboratorio que manipula muestras del virus.
- Personal gastronómico, de maestranza que maneja residuos y servicios sanitarios.
- Personal de jardines maternas que asiste a niños menores de un año.
- Personas que viajan a zonas de alta o mediana endemia (en este caso, la vacuna no es provista por el Ministerio de Salud).

Para los individuos susceptibles dentro de estos grupos, se recomienda un esquema de dos dosis con un intervalo de 0 a 6 meses. En pacientes inmunocomprometidos, incluidos aquellos con VIH, la respuesta inmune puede ser subóptima o no duradera.

Todas las marcas de vacunas son intercambiables. Para acceder a la vacunación, quienes pertenezcan a alguno de estos grupos deben presentar una orden médica.

Otras medidas preventivas

- 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).
- No compartir los elementos de higiene personal (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.
- Los niños y los adultos con hepatitis A deberán ser excluidos de la institución hasta 1 semana después del comienzo de la enfermedad. Los adultos que manipulan alimentos deberían excluirse hasta 2 semanas después del comienzo de la enfermedad.

Para más información, consultar el Manual para la vigilancia epidemiológica y control disponible en Argentina

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-05/2022-Manual_normas_y_procedimientos_vigilancia_y_control_ENO_22_05_2023_2.pdf

Ficha de notificación:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/ficha_hepatitis_532024.pdf
