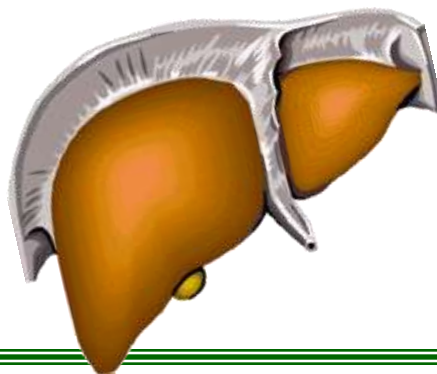
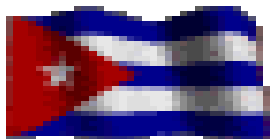


HEPATITIS VIRALES



Comportamiento e impacto del Programa de prevención y control. Cuba. 2012

Dra. Maira Fontes Reyes.

Especialista de 1er grado en Higiene y Epidemiología.

MsC en Infectología.

Jefa del Programa Nacional de Prevención y Control de las Hepatitis Virales.

Ministerio de Salud Pública.

Cronología

- 1987: Se implementa el Programa Nacional de Prevención y Control de las Hepatitis Virales.

Hepatitis B

- 1990: Se registró la vacuna cubana anti hepatitis B. (HEBERBIOVAC)
- 1992: Se inicia la vacunación Universal de los Recién Nacidos.
- 1994/2000: Vacunación de los principales grupos de riesgos (trabajadores de la salud y estudiantes de medicina, diabéticos, Hipertensos, hemofílicos, reclusos, entre otros).
- 2000: Se completa la Inmunización de la población menor de 20 años.
- 2006: Vacunación de toda la población en territorios de mayor prevalencia. (Guantánamo, Pinar del Río y La Isla de la Juventud.
- 2008: Se aplica Inmunoglobulina anti hepatitis B que se asocia con la vacunación al nacer en hijos de madres portadoras del VHB.
- 2010: Eliminada la hepatitis B en los servicios de hemodiálisis.
- 2011: Protegida toda la población menor de 31 años contra la hepatitis B. Inmunizados más de 5 millones Cubanos.

Cronología

Hepatitis C:

- 1995: Se introduce el diagnóstico por SUMA y se incluye en el sistema de vigilancia.
- 2005: Se inició pesquisa PCR HMC al plasma en el LISIDA para Hemoderivados.
- 2006: Introducción UMELOSA HMC (PCR Centro de Inmunoensayos) en el Instituto Pedro Kouri y el Hospital Hermanos Ameijeiras.
- 2011: Pesquisa activa con UMELOSA a los pacientes en tratamiento de diálisis y cambio de Definición de caso, con el objetivo de diagnosticar todos los enfermos agudos precozmente.
- Opciones terapéuticas más avanzadas.

Hepatitis de Trasmisión entéricas:

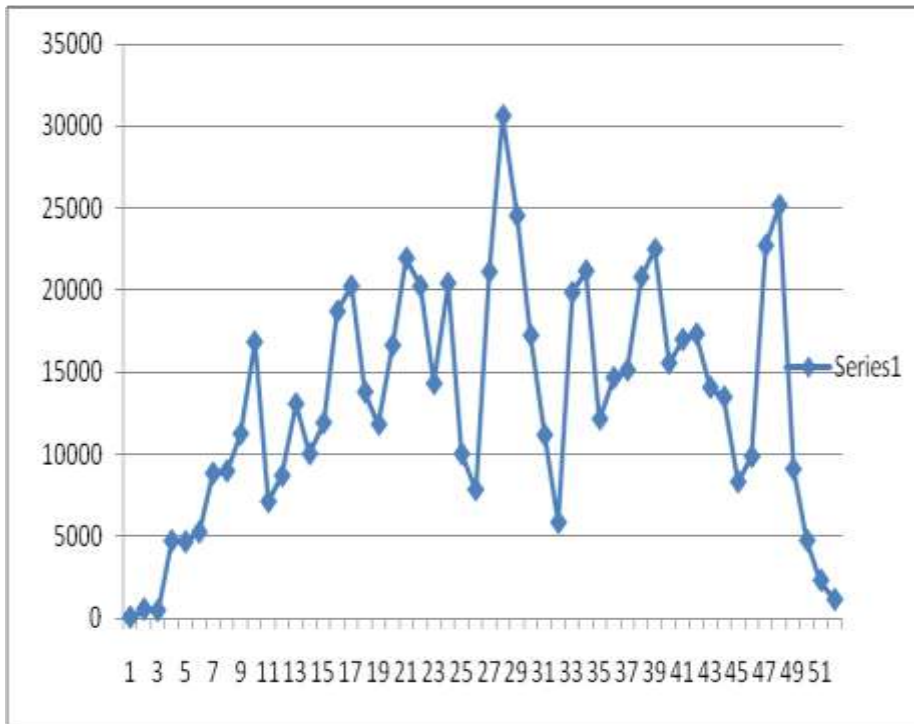
- 1990: Introducción de la IgMVHA en el laboratorio nacional de referencia IPK.
- 2003: Diagnóstico de IgMal virus E y Detección del RNA del virus E en el laboratorio nacional de referencia IPK.

Eventos sujetos a vigilancia

- Incidencia de las hepatitis A, B, C y otras, según territorios, grupos etáreos, asociadas a conducta y procedimientos de riesgos.
- Estudio etiológico de brotes de hepatitis virales.
- Prevalencia de la hepatitis B y C en donantes de sangre, pacientes de hemodiálisis y Hepatitis B en gestantes.
- Síndromes de insuficiencia hepática aguda.
- Cobertura con vacuna de hepatitis B en menores de 1 año y otros grupos seleccionados.
- Resultados del estudio marcadores de otras hepatitis virales en enfermos agudos con hepatitis B en personas vacunadas.
- Evaluación de la respuesta inmune a la vacuna de la hepatitis B en hijos de madres infectadas.
- Mortalidad por cirrosis hepática y otras hepatopatías crónicas

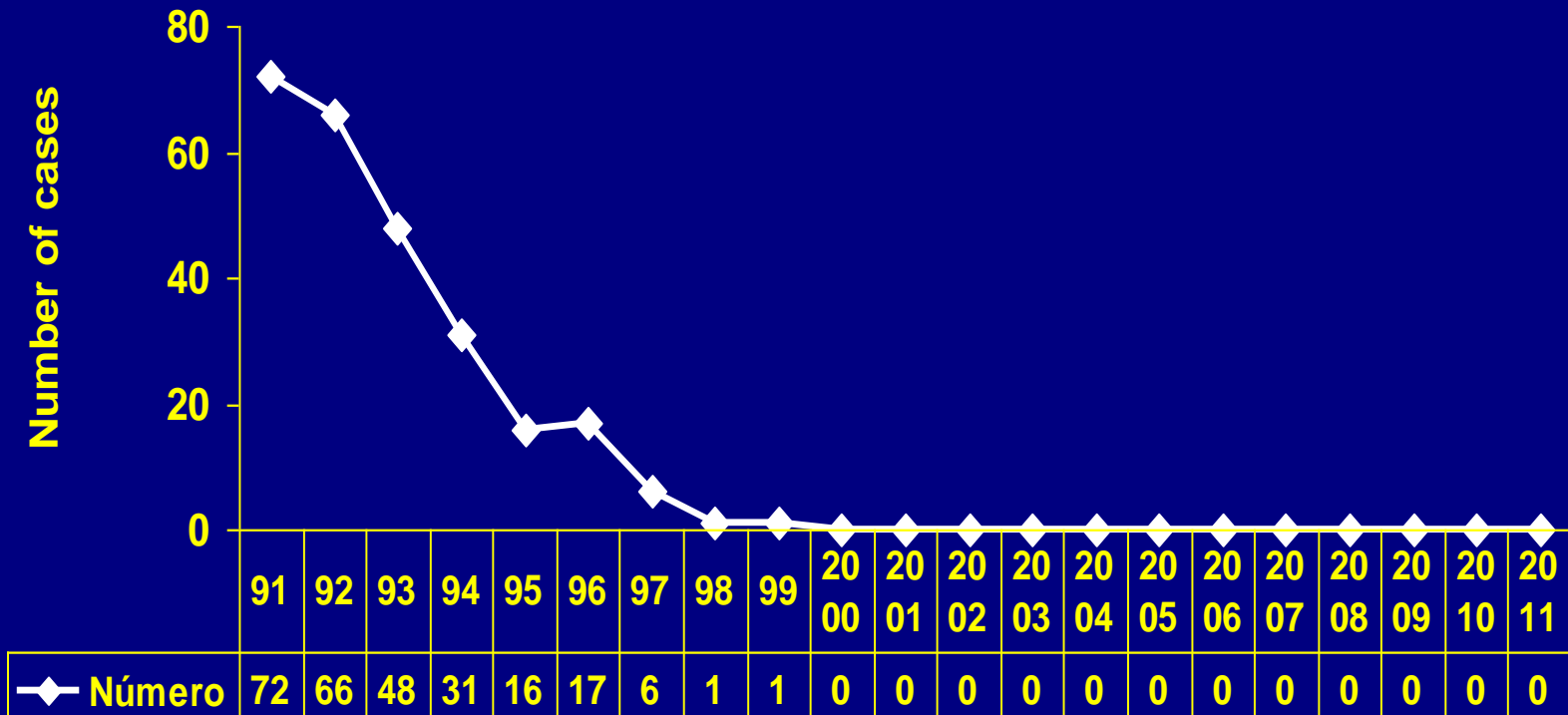
Hepatitis viral aguda de A. Cuba 2011.

Serie cronológica de la hepatitis Viral aguda A 1959-2011



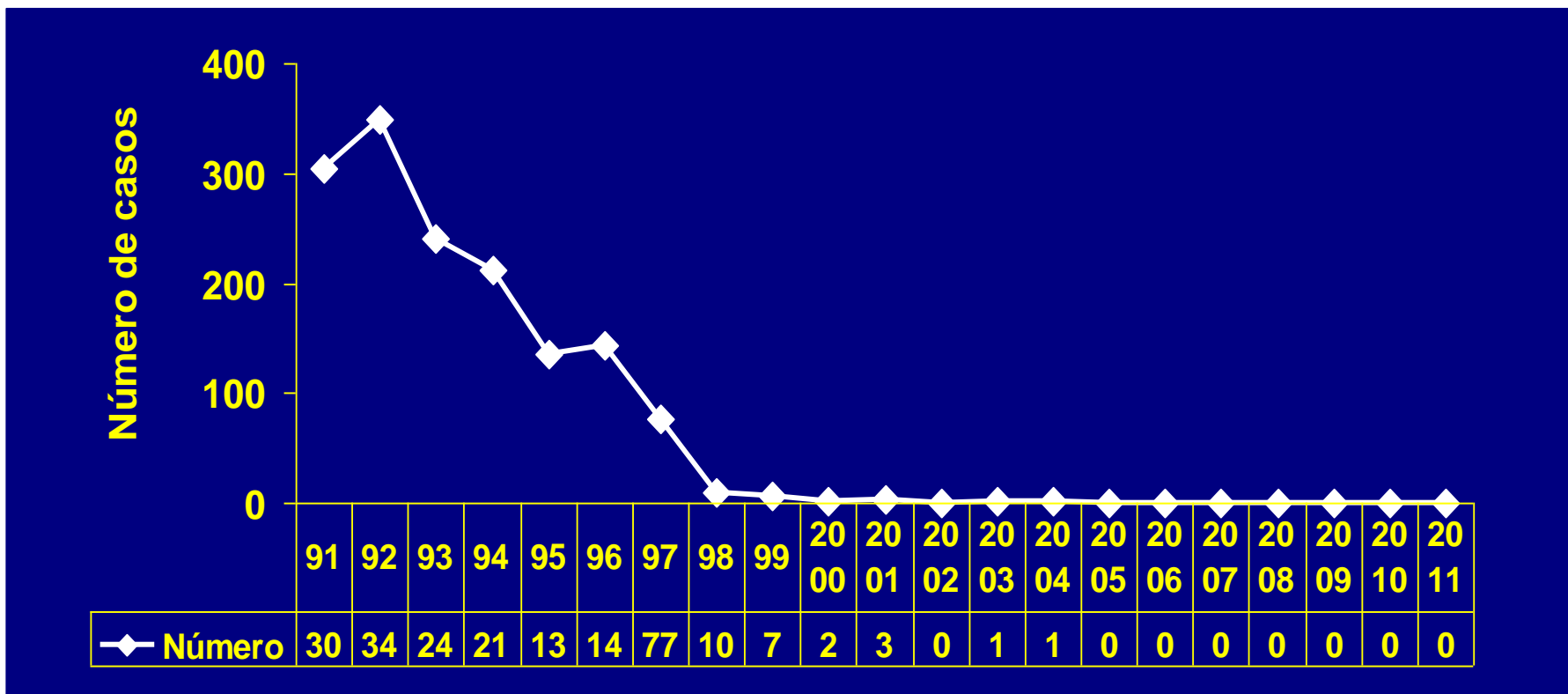
- Se reportaron 713 casos para una tasa de 6.3 por 100 mil habitantes contra 1133 en el 2010 con un 33% de reducción.
- Ocurrencia de 4 brotes con un total 14 casos, contra igual número de brotes y 96 casos en el año precedente.

Incidencia de casos de Hepatitis B aguda en niños menores de 5 años de edad. Cuba 1991-2011.



Fuente: Dirección Nacional de Estadísticas y registros médicos.
Ministerio de Salud Pública.

Incidencia de casos de Hepatitis B aguda en niños menores de 15 años de edad. Cuba, 1991-2011.



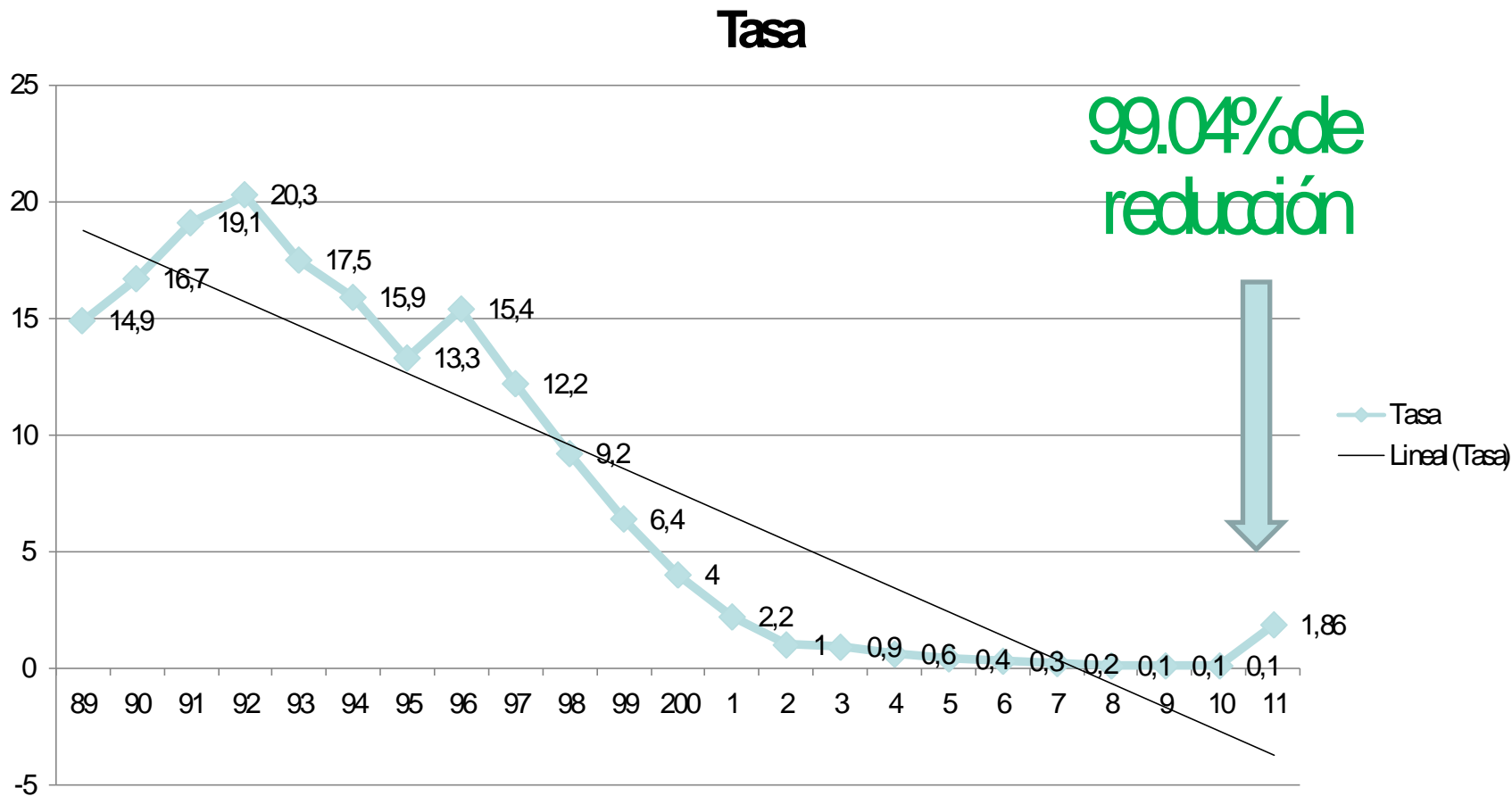
Fuente: Dirección Nacional de Estadísticas y Registros médicos.
Ministerio de Salud Pública.

Cubay Hepatitis Benel siglo XXI



La eliminación de la Hepatitis viral aguda tipo Ben
edades pediátricas ya es
una realidad y dejade ser un sueño.

Tasa de Incidencia y tendencia de la Hepatitis Viral Aguda B. Cuba 1989–2011.



Fuente: Dirección Nacional de Estadísticas y Registros Médicos

Características de la Morbilidad por Hepatitis B aguda Cuba 2011.

- Se notifican 21 casos todos mayores de 30 años de edad en personas no vacunadas con HEBERBIOVACHB.
- Mayor incidencia en CM, SS y VC con tasas de 0.6 y 0.3 por 100 mil habitantes respectivamente.
- Todos los enfermos se confirmaron con IgM HBc del CIE. El 33 % de los enfermos tuvo como único antecedente intervención quirúrgica en los últimos 6 meses y 9 de ellos (40%) una conducta sexual de riesgo.
- Detección de 7 contactos por pacientes, resultando 21 positivos al AgHBs.
- Solo el 5% presentó síntomas clínicos de la enfermedad (Astenia anorexia y ictericia).

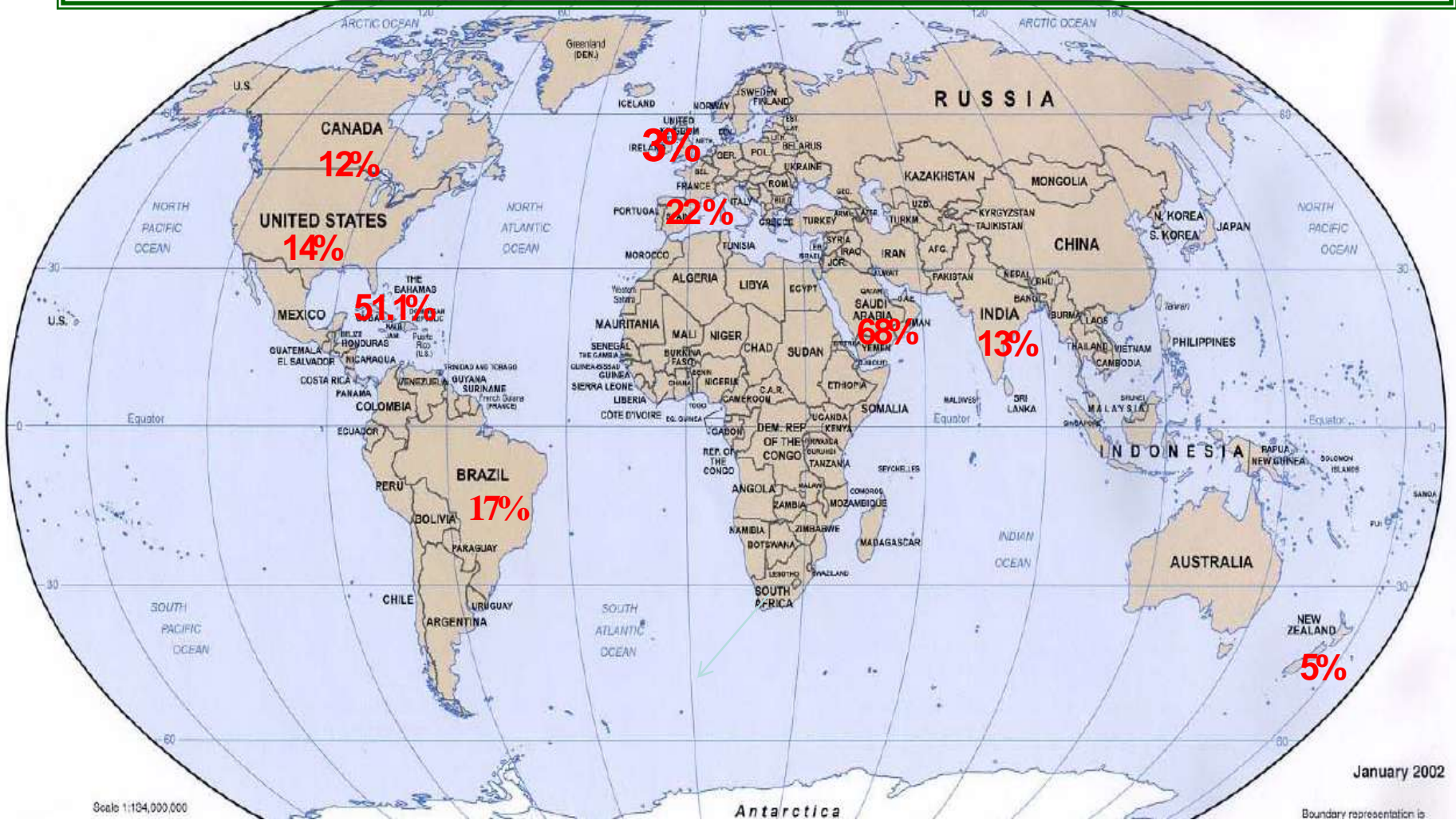
Hepatitis viral Aguda tipo C. Tasa de Incidencia en servicios de diálisis. Cuba. 2011.

Prov.	2010		2010	2011		2011
	Casos	Tasa*	Prevalencia	Casos	Tasa*	Prevalencia
AR	1	1.2	58.3	1	1.2	56.4
LH	3	0.4	70.6	2	7.7	55.4
MY	0	0	30.2	5	8.1	27.1
MT	42	6.1	78.9	2	1.6	59.7
VC	0	0	68.9	19	17.7	71.1
SS	0	0	42.5	5	4.9	45.2
CM	2	0.2	45.2	18	14.2	58.8
HO	10	1.0	72.1	0	0.0	67.5
GR	8	0.9	72.9	3	1.3	49.4
SC	7	0.6	37.9	5	1.3	44.7
GT	0	0	47.8	1	4.04	36.9
IJ	0	0	41.8	1	4	39.3
Cuba	73	0.6	69.5	75	3.09	51.1

Fuente: Dirección Nacional de Estadísticas y Registros Médicos
Ministerio de Salud Pública

*Tasa por 100 mil hab.

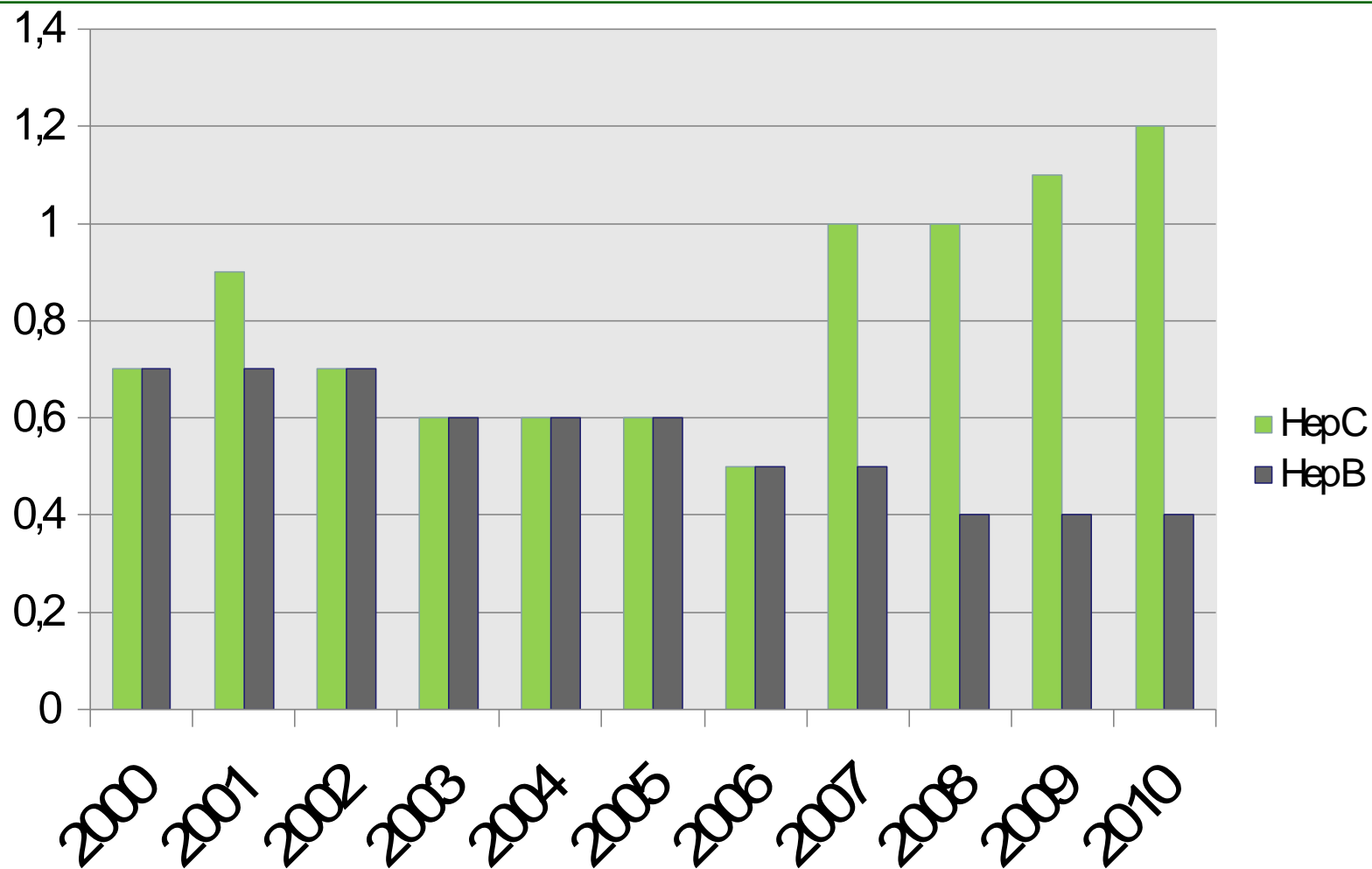
Prevalencia de la hepatitis C en servicios de diálisis en el mundo. 2011.



Características de la Morbilidad por Hepatitis viral aguda C. Cuba. 2011.

- Todos en tratamiento de Diálisis. Las provincias de mayor incidencia fueron VC(17.7), CM(14.2).
- Los servicios más afectados : Arnaldo Milián VC (19) Manuel Ascunce CM (18).
- El 48% de los enfermos se infectaron antes de 18 meses en hemodiálisis y el 25% antes de los 12 meses.
- El 5.3% presentó síntomas clínicos. El 91% de casos tuvo TGP elevadas. La PCR cualitativa se realizó al 100%, resultando positivas en el 52.3% de los que presentaban anticuerpos VHC negativos. No se cuenta con PCR cuantitativo para seguimiento y atención subsecuente.

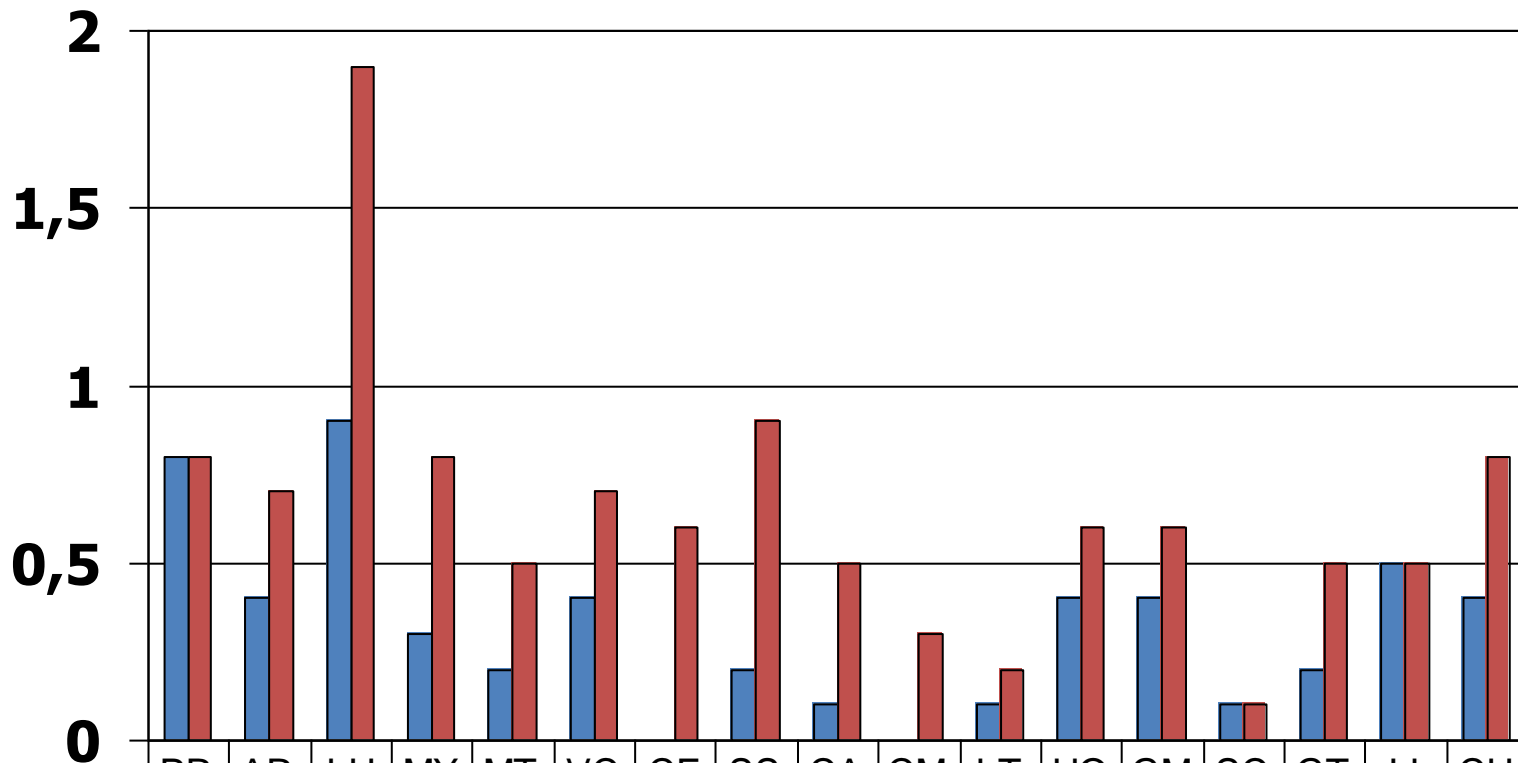
Prevalencia de Hepatitis By Cen Donantes. Cuba. 2000-2010.



Fuente: Dirección Nacional de Estadísticas y Registros Médicos
Ministerio de Salud Pública

Prevalencia del Antígeno de superficie y anticuerpo VIH en donantes por provincias, Cuba, 2011.

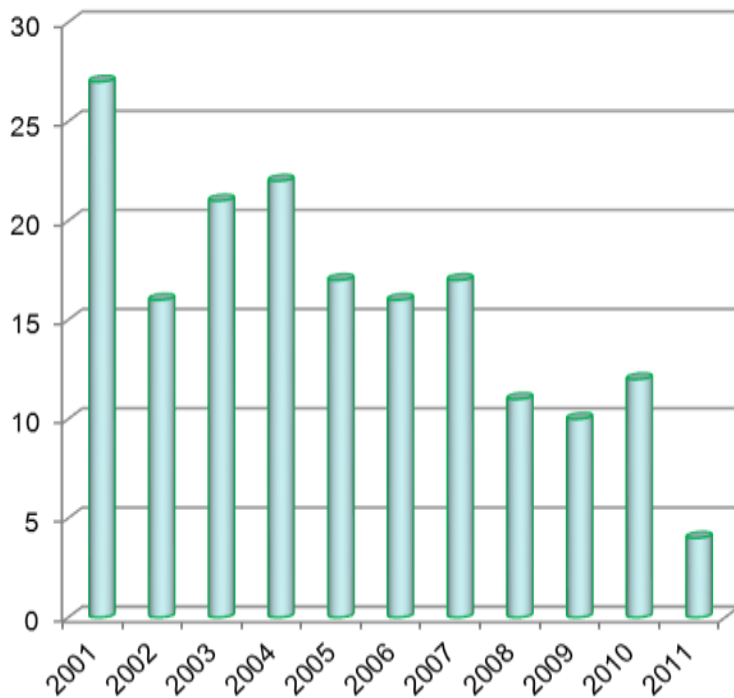
%



■ % AG-HBS	0,8	0,4	0,9	0,3	0,2	0,4	0	0,2	0,1	0	0,1	0,4	0,4	0,1	0,2	0,5	0,4
■ % ANTIHVC	0,8	0,7	1,9	0,8	0,5	0,7	0,6	0,9	0,5	0,3	0,2	0,6	0,6	0,1	0,5	0,5	0,8

Mortalidad por Hepatitis viral. Cuba. 2011.

Comportamiento de la mortalidad 2001-2011.



- 5 fallecidos, contra 14 en el 2010.
- Un menor de 15 años del municipio Hdguín por una infección A-E, el diagnóstico por necropsia.
- Un paciente de 70 años con Infección A-B+C.
- El resto negativos a marcadores serológicos de hepatitis viral aguda, no se realizó necropsia.

Laboratorio de referencia nacional de Hepatitis Virales, IPK

A

C

E

B

D

G

Vigilancia serológica 2011

DIAGNOSTICO

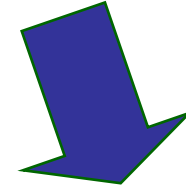


Diagnóstico serológico y molecular

IgM-VHA, HBsAg, HBsAg confirmatorio, anti-VHC, anti-HBs, anti-HBc, IgM anti-HBc, IgM anti-VHE

ADN-VHB, CV-VHB, ARN-VHC y ARN-VHE

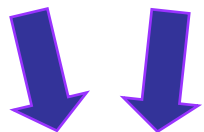
VIGILANCIA



1. Estudio de casos graves y fallecidos.
2. Estudio de pacientes con hepatitis viral menores de 30 años de edad y antecedentes de HBsAg positivo.
3. Estudio de casos agudos de HB.
4. Vigilancia de hijos de madres positivas al HBsAg
5. Estudio de brotes de hepatitis viral aguda. Casos de Hepatitis A.
6. Vigilancia de pacientes en tratamiento dialítico con sospecha de infección aguda.

Hijos 7 meses	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Totd
N	62	47	49	199	122	101	580
Posit.	0	2	2	5	2	5	16
%	0	4.5	4.08	2.5	1.6	4.9	2.7

**Seguimiento de los hijos de
madres positivas al HBsAg a
los 7 meses de
edad, Cuba, 2011.**



**Aplicación conjunta Gammahep B+
HEBERBIOVACH B**

Otros resultados de la vigilancia

- Estudios de fallos de la vacuna antihepatitis B (0).

Casos graves y fatales. Cuba

ETIOLOGIA	Positividad 1997-2010		Positividad 2011	
	Nb	(%)	Nb.	(%)
VHA	20	27.02	-	-
VHB	35	47.2	9	81.8
VHC	4	5.4	-	-
VHE	2	2.7	-	-
VHA+VHE	1	1.3	-	-
VHB+VHE	7	9.4	-	-
VHB+VHC	1	1.3	1	9.09
VHA+VHB+VHE	1	1.3	-	-
VHB+VHC+VHE	1	1.3	-	-
VHA+VHB	2	2.7	-	-
VHA+VHB+VHC	-	-	1	9.09
TOTAL	74	100	11	100

Hepatitis B y C en los servicios de hemodiálisis: resultados 2006-2011

Muestras recibidas 2006-2011

Años	N	Pos (%)
2006	173	81 (46.8)
2007	204	129 (63.2)
2008	39	27 (69.3)
2009	42	27 (64.2)
2010	110	67 (60.9)
2011	324	170 (52.5)
Total	892	501 (56.17)

Hepatitis C aguda en los servicios de HD, 2011

➤ Total de muestras: 324, anti-VHC+ 170 (52,5%), PCR+ 162 (50%)

Resultados de los casos agudos recibidos en el laboratorio, 2011

Anti-VHC (+)	PCR (+)	Anti-VHC (-)	PCR (+)
42/86 (48.8%)	33/42 78.6%	44/86 51.2%	23/44 52.3%

La experiencia indicó que es necesario perfeccionar este sistema con vistas a garantizar la calidad del mismo, la agilidad en la obtención de resultados y el impacto esperado. Este diagnóstico es vital para el seguimiento de los pacientes en diálisis. Ha contribuido al seguimiento de los pacientes con anti-VHC positivos y a la comprensión de la instauración de la terapia antiviral en los pacientes.

Necesidad de crear centros diagnósticos en otras regiones del país.