



Centro de prensa

Hepatitis E

Nota descriptiva N.º 280

Junio de 2014

Datos y cifras

- Cada año se registran unos 20 millones de casos de infección por el virus de la hepatitis E, más de tres millones de casos agudos por hepatitis E, y 56 600 defunciones relacionadas con esa hepatitis.
- La hepatitis E es una dolencia por lo general autolimitada, pero puede convertirse en una hepatitis fulminante (insuficiencia hepática aguda).
- El virus de la hepatitis E se transmite por vía fecal-oral, principalmente a través de agua contaminada.
- La hepatitis E afecta a todas las zonas del mundo, pero la prevalencia es mayor en Asia oriental y meridional.
- China ha producido y autorizado la primera vacuna capaz de prevenir la infección por el virus de la hepatitis E, aunque todavía no está disponible a nivel mundial.

La hepatitis E es una enfermedad hepática causada por el virus de la hepatitis E, un virus ARN monocatenario positivo y sin cubierta.

El virus se transmite principalmente a través del agua de bebida contaminada. El resultado es por lo general una infección autolimitada que se resuelve en 4-6 semanas, pero a veces se transforma en una forma fulminante de hepatitis (insuficiencia hepática aguda) que puede conducir a la muerte.

A nivel mundial, cada año se registran aproximadamente 20 millones de nuevas infecciones por hepatitis E.

Distribución geográfica

Se producen brotes y casos esporádicos de hepatitis E en todo el mundo. Los brotes, que pueden afectar a cientos o miles de personas, aparecen frecuentemente en países con escasos recursos y acceso limitado a servicios esenciales de abastecimiento de agua, saneamiento, higiene y salud. En los últimos años, algunos de esos brotes se han producido en zonas en conflicto o en el marco de emergencias humanitarias, tales como zonas en guerra o campos de refugiados o de desplazados internos. Se calcula que cada año se producen en el mundo unos 20 millones de infecciones, 3,3 millones de casos agudos y

56 600 muertes.

La hepatitis E afecta a todas las zonas del mundo y los diferentes genotipos del virus causante determinan las diferencias observadas en la epidemiología. Por ejemplo, el genotipo 1 se encuentra por lo general en los países en desarrollo y da lugar a brotes a nivel comunitario, mientras que el genotipo 3 suele circular en los países desarrollados y no causa brotes epidémicos.

Las mayores tasas de seroprevalencia (porcentaje de la población con resultados positivos en las pruebas de detección de la enfermedad) se dan en regiones con sistemas de saneamiento deficientes que favorecen la transmisión del virus. Más del 60% de las infecciones y el 65% de las muertes por hepatitis E se producen en Asia oriental y meridional, donde se observan con frecuencia tasas de seroprevalencia del orden del 25% en algunos grupos de edad. En Egipto, la mitad de la población de más de cinco años es seropositiva para el virus de la hepatitis E.

Transmisión

El virus de la hepatitis E se transmite principalmente por vía fecal-oral, como consecuencia de la contaminación fecal del agua de bebida. Otras vías de transmisión que también se han observado son:

- la transmisión alimentaria por ingestión de productos derivados de animales infectados;
- la transfusión de productos sanguíneos infectados;
- la transmisión vertical de una embarazada al feto.

Aunque se considera que el huésped natural del virus de la hepatitis E es el hombre, se han detectado anticuerpos contra ese virus u otros estrechamente relacionados en primates y en varias otras especies animales.

La hepatitis E es una enfermedad transmitida por el agua, de ahí que haya habido brotes importantes atribuidos a alimentos o agua contaminados. La ingestión de marisco crudo o poco cocido es otra vía de infección en algunos casos esporádicos registrados en zonas endémicas.

Los factores de riesgo de la hepatitis E están relacionados con las deficiencias de los sistemas de saneamiento en amplias zonas del mundo y con la diseminación del virus causante a través de las heces.

Síntomas

El periodo de incubación tras la exposición al virus de la hepatitis E varía entre tres y ocho semanas, con una media de 40 días. El periodo de contagio se desconoce.

El virus de la hepatitis E causa tanto casos agudos esporádicos como casos epidémicos. La infección sintomática se da sobre todo en adultos

jóvenes de 15 a 40 años. En los niños, la infección, aunque frecuente, es generalmente asintomática o causa trastornos muy leves sin ictericia (hepatitis anictérica), y no llega a diagnosticarse.

Los signos y síntomas característicos de la hepatitis son:

- ictericia (coloración amarillenta de la piel y la esclerótica de los ojos, orina oscura y heces pálidas);
- anorexia (pérdida de apetito);
- hígado agrandado y con dolor a la palpación (hepatomegalia);
- dolor y dolorimiento abdominal;
- náuseas y vómitos;
- fiebre.

Estos síntomas son prácticamente indistinguibles de los sufridos en la fase aguda de cualquier enfermedad hepática y suelen durar entre una y dos semanas.

En raras ocasiones la hepatitis E aguda se convierte en una hepatitis fulminante (insuficiencia hepática aguda) que conduce a la muerte. La hepatitis fulminante es más frecuente durante el embarazo. Las embarazadas presentan un mayor riesgo de complicaciones obstétricas y mortalidad por hepatitis E, que puede dar lugar a una tasa de mortalidad del 20% en esa población en el tercer trimestre de la gestación.

Se han notificado casos de hepatitis E crónica en personas inmunodeprimidas. También se han observado casos de reactivación de la enfermedad en pacientes inmunodeprimidos.

Diagnóstico

Los casos de hepatitis E no se pueden distinguir clínicamente de otros tipos de hepatitis víricas agudas. Por consiguiente, el diagnóstico de la infección por el virus de la hepatitis E suele basarse en la detección en la sangre de anticuerpos IgM e IgG específicos contra este virus. Otra prueba es la reacción en cadena de la polimerasa con retrotranscriptasa (RT-PCR), que detecta el RNA del virus de la hepatitis E en la sangre o las heces, pero puede necesitar laboratorios especializados.

Se debe sospechar hepatitis E en los brotes epidémicos de hepatitis transmitidas por el agua que se declaran en los países en desarrollo, especialmente cuando la enfermedad es más grave en las mujeres embarazadas, o si se ha descartado la hepatitis A.

Tratamiento

No existe ningún tratamiento que pueda alterar el curso de la hepatitis aguda. La prevención es la medida más eficaz contra la enfermedad.

Como la enfermedad suele ser autolimitada, por lo general no se requiere hospitalización. Sí se requiere hospitalización, en cambio, en

los casos de hepatitis fulminante, y se debe considerar también esa posibilidad en el caso de las embarazadas infectadas.

Prevención

El riesgo de infección y transmisión se puede reducir:

- garantizando la calidad de los sistemas públicos de suministro de agua;
- estableciendo sistemas adecuados de eliminación de los residuos sanitarios.

A nivel individual, el riesgo de infección se puede reducir:

- adoptando prácticas higiénicas como lavarse las manos con agua salubre, sobre todo antes de manipular alimentos;
- evitando beber agua o consumir hielo de pureza desconocida;
- observando las prácticas recomendadas por la OMS para garantizar la inocuidad de los alimentos

En 2011 se registró en China la primera vacuna concebida para prevenir la infección por el virus de la hepatitis E. Aunque no está disponible a nivel mundial, se podría llegar a suministrar en varios otros países.

Directrices para la adopción de medidas ante una epidemia

En caso de epidemia, la OMS recomienda:

- determinar el modo de transmisión;
- identificar la población especialmente expuesta a la infección;
- eliminar una fuente corriente de infección;
- mejorar las prácticas en materia de saneamiento e higiene para eliminar la contaminación fecal de los alimentos y el agua.

Respuesta de la OMS

El Grupo de Expertos de la OMS en Asesoramiento Estratégico (SAGE) en materia de inmunización estableció en 2013 un grupo de trabajo sobre la hepatitis E con el fin de analizar los datos existentes acerca de la carga de hepatitis E y la seguridad, inmunogenia, eficacia y costoefectividad de la vacuna aprobada contra la hepatitis E. El SAGE se reunirá en octubre de 2014 y evaluará el informe del grupo de trabajo para formular recomendaciones a la Directora General.

El Grupo de Trabajo sobre la Hepatitis E de la Red Mundial de Hepatitis ha colaborado con un grupo de Estados Miembros para crear un manual sobre la respuesta a los brotes de hepatitis E, cuya publicación está prevista para la segunda mitad de 2014.

La OMS está trabajando en los siguientes ámbitos para prevenir y controlar las hepatitis virales:

- La hepatitis E es una enfermedad hepática causada por el virus de la

hepatitis E, un virus ARN monocatenario positivo y sin cubierta.

- formulación de políticas con fundamento científico y datos prácticos para la actuación;
- prevención de la transmisión; y
- detección sistemática, asistencia y tratamiento.

La OMS organiza además el 28 de julio de cada año el Día Mundial contra la Hepatitis, para fomentar el conocimiento y comprensión de las hepatitis virales.

Para más información puede ponerse en contacto con:

WHO Media centre
Teléfono: +41 22 791 2222
e-mail: mediainquiries@who.int

Enlaces conexos

[Programa Mundial contra la Hepatitis](#)

[Día Mundial contra la Hepatitis](#)

[Hepatitis: notas descriptivas](#)

[Prevención y control de las hepatitis virales: marco para la acción mundial](#)