



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD

**DIVISION RECTORIA Y REGULACION SANITARIA  
DEPARTAMENTO SALUD DE LAS PERSONAS  
DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA  
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES**

Dr.FMP/Dra.NAA/Dra.XAS/Dra.IHG/E.U.LAP/Dra.AON/Mat.MChA/Dra.BMD

**N° 556**

**CIRCULAR 15AD / 34 /**

**SANTIAGO, 12 de Noviembre 2002**

**VIGILANCIA Y CONTROL DE  
HEPATITIS A (CIE 9: 070.1; CIE 10: B15) Y HEPATITIS E (CIE9: 070.5; CIE10 B17.2)**

La Hepatitis A es una enfermedad infecto contagiosa que tiene distribución mundial en la que se reconocen tres patrones epidemiológicos: endemicidad alta, media y baja.

En Chile, se presenta en forma de endemicidad media, aunque existen diferencias por estrato social con dos patrones de acuerdo al nivel socioeconómico: las personas de niveles mas altos adquieren la enfermedad de manera más tardía que los de nivel socioeconómico más bajo.

En nuestro país ocurren brotes epidémicos cada 4 o 5 años, preferentemente institucionales.

Su transmisión, al igual que la Hepatitis E es entérica, a través del consumo de agua y alimentos contaminados con heces de un enfermo. No existen portadores crónicos.

Dependiendo de las condiciones, el virus de la hepatitis A permanece estable en el ambiente durante meses. Es inactivado al cocer los alimentos a una temperatura mayor de 85°C por al menos 4 minutos o desinfectando las superficies contaminadas con hipoclorito de sodio a una dilución de 1%.

Debido a que la mayoría de los niños desarrollan una enfermedad asintomática (más del 80%), éstos juegan un importante rol en la transmisión y son fuente de infección. Los adultos en cambio, desarrollan con más frecuencia sintomatología, aunque sólo en un tercio de ellos aparece ictericia<sup>1</sup>.

## CARACTERISTICAS DE LA ENFERMEDAD

### Descripción Clínica

Enfermedad aguda que se presenta con compromiso del estado general, fiebre, náuseas, dolor abdominal, ictericia y sensibilidad del cuadrante superior derecho, acompañado de alteraciones de las pruebas hepáticas y elevación de las enzimas hepáticas, aunque existe una gran cantidad de casos subclínicos o anictéricos, especialmente en niños menores. La severidad del cuadro de hepatitis A aumenta con la edad, siendo los grupos más susceptibles los escolares, adultos jóvenes y personas de nivel socioeconómico alto debido a su escasa exposición al virus en la niñez. La hepatitis sintomática ocurre en menos del 10% de los menores de 6 años, en 40-50% entre los 6 a 14 años y 70-80% de los mayores de 14 años. La **Hepatitis E** ocurre más frecuentemente en los adultos jóvenes y es clínicamente indistinguible de la tipo A. Las hepatitis de transmisión entérica ( hepatitis A y E), no desarrollan infección crónica.

### Período de incubación

28 a 30 días en promedio ( rango de 15 a 50 días) para la Hepatitis A y, 26 a 42 días en el caso de la Hepatitis E.

### Letalidad

La letalidad en ambas formas de presentación, icterica y anictérica, es menor de 1 por 1000, pero más alta en menores de 5 años y mayores de 50 años donde ésta aumenta a 1,8%<sup>1</sup>. La Hepatitis E en embarazadas, puede alcanzar una letalidad de 20% si la infección se produce en el tercer trimestre del embarazo.

### Modo de transmisión

De una persona a otra vía fecal-oral (ciclo corto) o por ingestión de agua o alimentos contaminados con heces de un enfermo (ciclo largo). Las verduras que crecen a ras de suelo y los mariscos son unos de los alimentos más frecuentemente implicados en su transmisión.

La forma de transmisión de Hepatitis E es también por vía fecal-oral, con brotes relacionados con contaminación de aguas. La dosis infectante es desconocida. Las áreas endémicas son África y Asia y, en las Américas, sólo se ha producido transmisión autóctona en Morelos, México, en 1986. No se han reportado casos en Chile.

### Período de transmisibilidad

La infectividad máxima ocurre durante la segunda mitad del período de incubación y se reduce drásticamente con la aparición de la ictericia hasta desaparecer luego de la primera semana de cuadro clínico en la mayoría de los pacientes. Pueden existir casos de lactantes y niños que excreten el virus hasta por seis meses, pero no en forma crónica.

---

<sup>1</sup> Center for Disease Control ([www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis](http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis))

### Agente causal

Virus de la Hepatitis A: virus ARN de la familia Picornaviridae. Sólo existe un serotipo.

Virus de la hepatitis E: miembro de la familia Caliciviridae, aunque estudios genéticos sugieren que puede pertenecer a otra familia.

### Reservorio

El ser humano, aunque se han descrito casos asociados a primates no humanos aunque extremadamente raros.

### Grupos de riesgo

Toda la población, especialmente en aquellas zonas donde existen escasas medidas de higiene y pobre saneamiento básico. La inmunidad post-infección posiblemente dura toda la vida.

## **MODALIDAD DE VIGILANCIA**

Tipo de vigilancia: Universal.

El médico tratante debe notificar cada caso con todos los datos contenidos en el Formulario Ad Hoc (ENO).

Frecuencia de envío de la notificación: diaria al Servicio de Salud y semanal al MINSAL.

Ante la ocurrencia de un brote (definición de casos a continuación), el Servicio de Salud debe informar de inmediato a Epidemiología, MINSAL, por la vía más expedita.

## **DEFINICION DE CASOS**

Caso Sospechoso: caso compatible con la descripción clínica y exámenes de laboratorio compatibles (pruebas hepáticas alteradas).

Caso Confirmado: caso sospechoso confirmado por laboratorio con técnicas de diagnóstico virológico o caso sospechoso en que se comprueba nexos epidemiológico, durante los 15 a 50 días precedentes a la aparición de los síntomas, con un caso confirmado por laboratorio.

Brote: conjunto de casos (2 ó más), tanto sospechosos como confirmados, donde se comprueba un nexo epidemiológico.

## CRITERIOS DE LABORATORIO:

Hepatitis A: Positivo para IgM anti-VHA.

Hepatitis E: Positivo para IgM anti VHE. El diagnóstico de laboratorio no está disponible comercialmente y se diagnostica por exclusión de otras Hepatitis.

## TRATAMIENTO

No existe un tratamiento específico para la hepatitis A o E.

Durante la fase icterica, se indica reposo en cama. Debe mantenerse por un período variable que concuerde con la propia sensación de bienestar del paciente. También es recomendable evitar los ejercicios físicos por uno a dos meses.

La alimentación debe tender a ser normal, dando a elegir al paciente las cantidades y tipo de alimento según su propia tolerancia. En la fase de convalecencia -y debido al alto grado de regeneración celular- debe indicarse un régimen rico en proteínas. Si se sospecha insuficiencia hepática, se indica un régimen bajo en proteínas.

Se debe evitar el alcohol y medicamentos que puedan ser tóxicos a nivel hepático.

Se requieren medidas de control de transmisión fecal-oral las dos primeras semanas de la enfermedad, pero no más de una semana después de la aparición de la ictericia. Estas incluyen: lavarse las manos después de estar en contacto con un paciente o con objetos que puedan estar contaminados y antes de atender a otro paciente, desechar adecuadamente los artículos contaminados con material infectante y, dentro de lo posible, uso de guantes para manipular material contaminado. La medida más importante e imprescindible es un buen lavado de manos.

Cabe recordar que el período de mayor excreción viral ocurre antes de la aparición de la ictericia y disminuye hasta desaparecer en algunos días después de su aparición.

## MANEJO DE CONTACTOS

Se define como contacto a toda persona menor de 20 años que duerme bajo el mismo techo (domicilio, salas cuna, internados, colonias de vacaciones) o que comparte alimentación con un caso serológicamente confirmado y que no tiene antecedentes conocidos de haber presentado hepatitis A o E.

A los **contactos de casos aislados** se les debe aplicar gamma globulina estándar intramuscular, en dosis de 0,02 ml/Kg de peso, tan pronto como sea posible después de la exposición, tan pronto como sea posible después de la exposición, pero en el plazo máximo de dos semanas desde el inicio de la exposición. No necesitan inmunoglobulina

las personas que han recibido una dosis de vacuna contra la Hepatitis A, al menos 30 días antes de la exposición.

En el caso de tratarse caso de **brotos**, es decir, un conjunto de casos (2 ó más), tanto sospechosos como confirmados, con un nexo epidemiológico y, basados en la evidencia científica, se usará Vacuna contra la hepatitis A para el control de brotes, (ver sección correspondiente a control de brotes).

Ante la ocurrencia de casos aislados de Hepatitis A en escuelas, lugares de trabajo u otras instituciones, sin personas que cumplan con la definición de contacto, no es necesario aplicar vacuna y sólo se deben enfatizar las medidas higiénicas. Esto también rige para el personal de salud en las salas donde un paciente con diagnóstico de hepatitis A es admitido.

## **MEDIDAS EN CASO DE BROTES**

**Investigación epidemiológica:** A través de ésta se intenta:

- a) Determinar el modo de transmisión de la enfermedad, el cual puede ser persona a persona (enfermo clínico, subclínico o portador) o a través de un vehículo común (agua, alimento, etc.).
- b) Determinar la magnitud del brote: Número de personas enfermas.
- c) Determinar a quiénes afecta: niños, adolescentes, adultos, etc.
- d) Determinar el lugar geográfico de ocurrencia del brote: institución, sector poblacional, comuna, etc.
- e) Definir si el brote es institucional o comunitario.

**Confirmación de laboratorio:**

El Instituto de Salud Pública ha implementado la técnica de ELISA IgM para el diagnóstico serológico de infección por VHA. Por ello, en cada brote de Hepatitis A que afecte a más de 5 personas y que sea pesquisado en forma oportuna (período entre pesquisa de caso índice e investigación del brote no superior a 14 días), se deberán tomar muestras de sangre a 5 casos **sintomáticos** pertenecientes a ese brote. Las muestras (3 ml de suero) deben ser enviadas al ISP, refrigeradas y con el formulario correspondiente. Debido a que las muestras serán tomadas sólo en caso de brotes, de las 5 muestras, bastará la confirmación de una sola de ellas para que se asuma que el brote corresponde a Hepatitis A.

**Adopción de medidas de control del brote:** éstas dependerán de los resultados arrojados por la investigación epidemiológica y se relaciona con el manejo ambiental y de los contactos.

**Manejo de contactos:** En caso de brote se usará Vacuna contra la hepatitis A para el control de brotes. Su uso con este objetivo, sólo requiere de una dosis de Vacuna. La experiencia con el uso de vacunas para prevención de brotes de hepatitis A, demuestra que debe ser aplicada dentro de las dos primeras semanas post exposición.

**Manejo Ambiental:** Se deben coordinar actividades con el DPA a fin de eliminar la fuente común de infección e intensificar los esfuerzos para mejorar el saneamiento y el adecuado abastecimiento de agua de la población.

Las acciones realizadas por los DPA y SESMA incluyen la inspección y verificación de las condiciones higiénicas del establecimiento, las condiciones de saneamiento mínimo, la disponibilidad de detergentes, desinfectantes y elementos de aseo, junto a actividades de capacitación al personal, educación y sensibilización.

Se deben realizar esfuerzos especiales para mejorar las prácticas de saneamiento e higiene y para eliminar la contaminación fecal de los alimentos y el agua.

## **MEDIDAS PREVENTIVAS**

- Educar a la población para lograr un buen saneamiento e higiene personal, con especial énfasis en el lavado de manos y la eliminación sanitaria de heces.
- Disponer de agua potable para consumo humano.
- Eliminar las aguas servidas, a través de un sistema de alcantarillado público o por sistemas particulares, tales como las fosas sépticas o letrinas sanitarias.
- Manipular los alimentos de manera higiénica.
- Los mariscos o crustáceos se deben cocer a temperaturas de 85°C a 90°C durante cuatro minutos antes de ser consumidos.
- Las normas administrativas de las guarderías infantiles deben insistir en las medidas que permitan reducir al mínimo la posibilidad de transmisión fecal-oral, incluido el lavado minucioso de las manos después de cada cambio de pañales, antes de comer o dar de comer a los niños.
- Medidas de Aseo:
  - Aseo de baños: Este debe realizarse en orden sucesivo, desde lo más limpio a lo más contaminado para evitar la diseminación de los gérmenes, comenzando por los muros, seguido por artefactos como lavamanos, duchas y WC. El piso, si bien no es la parte más sucia del baño, conviene dejarlo para el final, ya que el aseo del resto de los artefactos puede producir un arrastre de suciedad hacia el suelo. Para

el aseo del baño se debe considerar el lavado y la posterior desinfección con cloro.

- Aseo de Cocina: Antes de iniciar el aseo de la cocina, se debe eliminar la basura. Al igual que en el baño, el aseo debe comenzar desde las zonas más limpias a las más sucias. La superficie de mesas y mesones debe hacerse cuantas veces sea necesario durante el día. El suelo, debe lavarse una vez al día.
- Se debe dar estricto cumplimiento a lo estipulado en el Decreto Supremo N° 289 del Código Sanitario, en que se refiere al “Reglamento sobre condiciones sanitarias mínimas de los establecimientos educacionales”, publicado en el Diario Oficial el 13 de noviembre de 1989; como asimismo, a la “Guía de funcionamiento de salas cunas y jardines infantiles”, publicado en el Diario Oficial el 21 de enero de 1999.

La presente circular deja sin efecto la Circular N° 4 F/22 del 19 de Julio del 2001, en lo que se refiere a Hepatitis A.

Saluda atentamente a usted,

**DR. ANTONIO INFANTE BARROS**  
**SUBSECRETARIO DE SALUD**

Distribución

- Directores Servicios de Salud del país (29)
- SEREMIS (13)
- Unidades de Epidemiología Servicios de Salud (29)
- Departamento de Programas sobre el Ambiente Servicios de Salud (28)
- Representante de OPS en Chile
- Superintendencia de Isapres
- Director Escuela de Salud Pública Universidad de Chile.
- Departamento de Salud Pública Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Departamento de Salud Pública Universidad de Santiago.
- Sociedades Chilena de Pediatría
- Sociedad Chilena de Infectología
- Sr. Ministro de Salud

- Sr. Subsecretario de Salud
- Jefe de Gabinete Sr. Ministro
- Jefe de Gabinete Sr. Subsecretario
- División de Gestión y Red Asistencial
- División de Rectoría y Regulación Sanitaria
- Departamento de Salud Ambiental
- Departamento Programas de las Personas
- Programa del Niño
- Programa del Adolescente
- Programa del Adulto
- Programa del Adulto mayor
- Departamento de Relaciones Públicas
- Centro de Documentación
- Programa Ampliado de Inmunizaciones
- Departamento de Epidemiología
- Oficina de Partes