



# Hepatitis E

Last update: 2022-06-13

## Informaciones claves

*Para comprender mejor la terminología de salud pública que se muestra en esta herramienta (ej. ¿Qué es una definición de caso? o ¿Qué es un agente infeccioso?), consultar nuestra [página Conceptos básicos de epidemiología y salud pública](#).*

## Importancia

Cada año, se producen alrededor de 20 millones de contagios por el virus de la hepatitis E (VHE) en todo el mundo, y 3,3 millones de casos sintomáticos de esta enfermedad. En 2015, la OMS calculó unas 44.000 muertes a nivel global (el 3,3% de la mortalidad debido a la hepatitis viral.) Normalmente, los brotes surgen luego de la contaminación fecal de los suministros de agua potable y pueden afectar a cientos y hasta miles personas. Los brotes ocurren generalmente en situaciones con poco acceso al agua segura y a servicios apropiados de saneamiento y buenas prácticas de higiene, incluidas las situaciones de conflicto y los movimientos de población. Las mujeres embarazadas en su segundo y tercer trimestre corren un mayor riesgo de desarrollar hepatitis fulminante cuando se infectan con el virus de la hepatitis E.

?

## Definición de caso

Una **definición de caso** es un conjunto de criterios uniformes utilizados para definir una enfermedad en términos de la vigilancia de la salud pública. Esto permite a los funcionarios de la salud pública clasificar y contar los casos de manera sistemática.

*Las siguientes son definiciones de caso estándar para ayudar a las autoridades sanitarias nacionales a interpretar los datos en el contexto internacional. Sin embargo, durante un brote epidemiológico, las definiciones de caso pueden adaptarse al contexto local, y la Cruz Roja/Media Luna Roja debería usar esas definiciones acordadas/establecidas por las autoridades sanitarias nacionales. Nota: Tener presente que durante la vigilancia comunitaria, los **voluntarios** deben usar definiciones de caso amplias y simplificadas (conocidas como definiciones de caso comunitarias) para reconocer la mayoría de los casos probables, proporcionar información relevante sobre los riesgos y las acciones apropiadas, e incentivar a las personas a buscar atención sanitaria. Otros actores, como los **trabajadores sanitarios** y los **investigadores** que estudian la causa de la enfermedad, pueden utilizar definiciones de caso más específicas que requieran su verificación mediante una prueba de laboratorio.*

**Caso probable:** criterios clínicos: aparición paulatina de una enfermedad aguda con signos/síntomas de (a) una enfermedad aguda infecciosa (ej. fiebre, malestar, fatiga), y (b) daño hepático (ej. anorexia, náuseas, ictericia, orina oscura, dolor en la parte superior derecha del abdomen, y/o pruebas de

laboratorio de la función del hígado con valores elevados en los análisis de ALT (un valor elevado de alanina aminotransferasa [ALT] es diez veces mayor que el límite máximo de los niveles normales).

**Caso confirmado:** criterios clínicos e indicadores biológicos o criterios epidemiológicos: presencia de anticuerpos IgM contra el VHE o vínculo epidemiológico con un caso confirmado por laboratorio.

Información sobre definición de caso de la OMS:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204501/9789241549547\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204501/9789241549547_eng.pdf)

?

## Alerta/umbral epidemiológico

La **alerta de epidemia** se refiere a un número predefinido de casos que sugieren el comienzo de un posible brote de una enfermedad y exigen su notificación inmediata.

El **umbral epidemiológico** se refiere al mínimo número de casos que indican el inicio de un brote de una enfermedad específica.

Un brote de hepatitis E suele ser detectado por personal sanitario que nota un número inusual de pacientes con síndrome icterico agudo en un periodo corto de tiempo. Estos pacientes presentan una o más de las siguientes características: síntomas clínicos similares, residen en la misma región o localidad, comparten el mismo suministro de agua.

Otras características que pueden indicar un brote de hepatitis E pueden ser: una o más defunciones maternas confirmadas tras una ictericia, un reciente descenso en la calidad del agua (por ejemplo, por inundaciones), recientes movimientos de población.

Si está disponible, la información de base de la misma zona geográfica de los años previos puede utilizarse para verificar si el número de casos en el año en curso es inusualmente alto comparado con el mismo período en los años anteriores.

Para el síndrome icterico agudo en situaciones de emergencia, los umbrales de alarma propuestos para ayudar a la detección temprana de los posibles brotes de hepatitis E son "cinco o más casos con síndrome icterico agudo en una localidad en un lapso de una a pocas semanas" y de "cinco casos con síndrome icterico agudo o 1,5 veces la tasa de referencia".

## Factores de riesgo

- Las condiciones sanitarias y prácticas de higiene precarias, como la falta de instalaciones para el lavado de manos o de retretes en buen funcionamiento.
- Las zonas en conflicto y las emergencias humanitarias donde el saneamiento y el abastecimiento de agua potable plantean dificultades particulares y hay condiciones de hacinamiento.
- El agua contaminada con heces humanas, por ejemplo de las aguas servidas, las fosas sépticas y letrinas, es una fuente de infección.
- Los alimentos cuando se preparan o almacenan en condiciones antihigiénicas.
- El almacenamiento y la manipulación insalubre del agua para uso doméstico.
- Pescados y mariscos de aguas contaminadas con residuos fecales.
- Inyectarse drogas.
- Viajar a zonas de alta endemicidad.

?

## Tasa de ataque

La **tasa de ataque** es el riesgo de contagiarse de una enfermedad durante un período de tiempo determinado (por ejemplo, durante una epidemia).

***La tasa de ataque variará de un brote a otro. En una situación de brote, consultar la información más reciente proporcionada por las autoridades sanitarias.***

Durante los brotes, el total de las tasas de ataque ha variado ampliamente, de un 1% a más del 15%.

## Grupos con mayor riesgo de enfermedades graves (más vulnerables)

- Mujeres embarazadas, particularmente las que están en el segundo y tercer trimestre de embarazo.
- Personas con enfermedades hepáticas crónicas preexistentes.
- Las personas inmunodeprimidas, como las que reciben quimioterapia, han recibido un trasplante o viven con VIH/SISA, corren riesgo de contraer una enfermedad más grave o de desarrollar una hepatitis crónica.
- Personas con enfermedades crónicas como enfermedades renales, cáncer, enfermedades pulmonares o hepáticas crónicas y diabetes.

?

## Agente infeccioso

Los **agentes infecciosos** son las bacterias, los virus, los hongos, los priones o los parásitos. Cuando una enfermedad es causada por un agente o sus productos infecciosos se le denomina enfermedad infecciosa.

*Virus de la Hepatitis E*

?

## Reservorio / Huésped

Un **reservorio de agentes infecciosos** es un organismo vivo o materia en el que (o sobre el que) vive y/o se reproduce un agente infeccioso. Los reservorios pueden ser humanos, animales y el medio ambiente.

Un **huésped susceptible** es una persona que corre el riesgo de infectarse. El nivel de susceptibilidad depende de la edad, el sexo, el origen étnico y los factores genéticos, especialmente la inmunidad. También intervienen otros factores que afectan la capacidad del individuo de oponer resistencia a la infección o de limitar la capacidad de causar infecciones.

Una **zoonosis** es una enfermedad infecciosa que ha pasado de un animal a un humano.

Humanos (los genotipos 1 y 2 del virus de la hepatitis E se han encontrado solo en humanos y son los responsables de las epidemias).

**Zoonosis:** animales, como cerdos, jabalíes y ciervos (genotipos 3 y 4 que circulan en varios animales son responsables de los casos esporádicos en humanos).

?

## Modos de transmisión

La categorización de los **modos de transmisión** varía entre distintas organizaciones. Además, algunos agentes infecciosos se pueden transmitir de diversos modos. A continuación se muestra una lista orientativa para comprender mejor las enfermedades incluidas en este sitio web.

**Vía fecal-oral:** Se transmite principalmente a través de la contaminación fecal de los suministros de agua potable. Contacto de persona a persona (manos sucias, objetos contaminados con excrementos humanos). Alimentos y agua contaminados con excrementos humanos (heces), principalmente frutas, verduras, mariscos, hielo y agua. Compartir cubiertos contaminados.

**Transmisión indirecta:** El consumo de carne de cerdo o ciervo cruda o poco cocida, derivados cárnicos u órganos (ej. hígado), transfusión de hemoderivados infectados.

**Probable transmisión vertical:** Transmisión de una mujer embarazada al feto.

**Probable transmisión de contacto:** Contacto estrecho de persona a persona.

?

## Período de incubación

El **período de incubación** es el intervalo entre la exposición inicial al agente infeccioso y el primer síntoma de la infección. Es un período de horas o días que puede variar según la enfermedad.

4-6 semanas (alcanza de 2 a 10 semanas).

?

## Período de transmisibilidad

El **período de transmisibilidad** es el intervalo de tiempo en el que una persona infectada puede transmitir la enfermedad a otros individuos susceptibles.

El período de transmisibilidad no ha sido claramente establecido, pero se ha encontrado virus en las heces humanas desde una semana antes de la ictericia hasta 30 días después de su aparición. Las personas con infección crónica (solo por el genotipo 3) transmiten el virus mientras están infectadas.

## Síntomas y signos clínicos

- Las personas infectadas con hepatitis E no suelen tener síntomas.
- La infección sintomática es más común en jóvenes y adultos de entre 15 y 40 años de edad.
- Una fase inicial de fiebre leve, poco apetito, náuseas y vómitos durante algunos días; algunas personas también pueden experimentar dolores abdominales, comezón (sin lesiones cutáneas), sarpullido o dolor en las articulaciones.
- Ictericia (coloración amarilla de la piel y los ojos) con orina oscura y heces pálidas; y el hígado ligeramente agrandado y blando (hepatomegalia).
- En raras ocasiones (3% de los casos), la hepatitis E aguda puede ser grave y dar lugar a una hepatitis fulminante (insuficiencia hepática aguda); estos pacientes corren riesgo de muerte. La hepatitis fulminante es más frecuente cuando la hepatitis E ocurre durante el embarazo; hasta un 20% de las infecciones durante el embarazo son por hepatitis fulminante.
- El virus de la hepatitis E no suele derivar en una enfermedad crónica. Se han descrito algunos casos en personas inmunodeprimidas.

## Otras enfermedades con síntomas y signos clínicos similares

Otros tipos de hepatitis viral, fiebre amarilla, leptospirosis, dengue, paludismo.

## Diagnóstico

- Los casos de hepatitis E no se distinguen clínicamente de otros tipos de hepatitis viral aguda.
- El diagnóstico definitivo de la hepatitis E suele basarse en la detección en la sangre de anticuerpos IgM específicos contra este virus.

## Vacuna o tratamiento

**Consultar las directrices apropiadas a nivel local o internacional para el procedimiento clínico. Todo tipo de procedimiento clínico, incluida la administración de un tratamiento o una vacuna, debe ser efectuado por profesionales de la salud.**

- No existe ningún tratamiento específico que altere la evolución de la hepatitis E aguda.
- Como la enfermedad suele remitir espontáneamente, no suele ser necesaria la hospitalización. Sin embargo, se debe hospitalizar a los pacientes con hepatitis fulminante y, en ciertos casos, a las mujeres embarazadas sintomáticas.
- La vacuna contra la hepatitis E está autorizada únicamente en China para personas de entre 16 y 65 años. Actualmente, la OMS no recomienda su uso en otros países y colabora en la elaboración de un protocolo genérico para utilizar la vacuna contra la hepatitis E como intervención de respuesta a los brotes (julio 2021).

# Inmunidad

Existen dos tipos de inmunidad:

- **La inmunidad activa** se produce cuando la exposición a un patógeno causa que el sistema inmunológico produzca anticuerpos contra esa enfermedad.

- **La inmunidad pasiva** se produce cuando a una persona se le proporcionan anticuerpos contra una enfermedad en lugar de que los produzca su propio sistema inmunológico.

Aún se desconoce si la infección natural produce la inmunidad permanente o si existe la posibilidad de reinfección.

## ¿Cuáles son las intervenciones más efectivas para la prevención y el control?

*Los voluntarios de la Cruz Roja/Media Luna Roja pueden participar en las actividades que se mencionan en la siguiente lista. No se trata de una lista exhaustiva de todas las actividades de prevención y control para esta enfermedad.*

- Informar los riesgos de la enfermedad o la epidemia, no solo para compartir la información sobre las medidas de prevención y mitigación, sino para motivar una toma de decisiones informada, un cambio positivo de comportamiento y el mantenimiento de la confianza en la respuesta de la Cruz Roja/Media Luna Roja. Esto incluye la identificación de rumores e información errónea sobre la enfermedad —frecuentes durante las emergencias sanitarias— para gestionarlos de forma eficaz. Los voluntarios deben usar las técnicas de comunicación más apropiadas al contexto, desde redes sociales hasta interacciones cara a cara.
- Actividades de educación y participación comunitaria para motivar la adopción de comportamientos seguros con el agua, el saneamiento y la higiene:
  - Lavarse las manos con jabón en momentos críticos (antes de amamantar, después de cambiar los pañales, antes de comer, después de usar el baño). Esto incluye no solo las actividades de comunicación y de movilización comunitaria para promover el lavado de manos con jabón, sino también, cuando sea posible, proporcionar instalaciones para el lavado de manos en espacios públicos (por ejemplo, mercados y escuelas).
  - Agua potable salubre: promover métodos como la cloración y hervir el agua desactivan el virus de la hepatitis E. Los recipientes para almacenar el agua deben protegerse de la contaminación y mantenerse limpios.
  - Higiene alimentaria:
    - Consumir alimentos bien cocidos y comerlos mientras están aún calientes.
    - Evitar el consumo de carne cruda de cerdo y venado.
    - No dejar los platos y utensilios en el suelo.
    - Los alimentos deben cubrirse y protegerse de las moscas en todo momento.
- Eliminación segura de las heces (uso de instalaciones de saneamiento mejoradas). Las letrinas/los retretes deben mantenerse limpios y debe haber un dispositivo para el lavado de manos (con agua y jabón) cerca de las letrinas.
- La distribución de artículos no alimentarios (ANA), incluyendo jabón y tabletas para cloración del agua (si es apropiado al contexto).

# Características de la epidemia, indicadores y metas de la Cruz Roja Media Luna Roja

La tabla siguiente muestra los datos que debemos recabar de las autoridades sanitarias y los actores no gubernamentales relevantes para entender el desarrollo y las características de la epidemia en un país específico y un área de intervención determinada. La segunda tabla incluye una lista de indicadores sugeridos para el monitoreo y la evaluación de las actividades de la Cruz Roja/Media Luna Roja; los términos de los indicadores pueden adaptarse al contexto específico. Los valores previstos para un indicador determinado pueden variar enormemente de un contexto a otro; por este motivo los coordinadores deben definirlos sobre la base de la población específica, el área de intervención y la capacidad de los programas. Excepcionalmente, algunos de los indicadores que se muestran en este sitio web pueden incluir valores previstos si estos han sido aceptados como un indicador a nivel mundial; por ejemplo, "80% de los individuos que durmieron la noche anterior bajo mosquiteros tratados con insecticidas (MTI)" es un indicador utilizado por la Organización Mundial de la Salud para el uso de los MTI en todo el mundo.

## Características y desarrollo de la epidemia

Casos por semana en el total de la población/niños menores de cinco años/mujeres embarazadas

Defunciones por semana en el total de la población/niños menores de cinco años/mujeres embarazadas

Tasa de letalidad

## Indicadores de la Cruz Roja/Media Luna Roja

Número de voluntarios capacitados en un tema específico (ej. control de epidemias para voluntarios (ECV), vigilancia comunitaria (CBS); formación en agua, saneamiento e higiene (WASH), capacitación en salud y primeros auxilios comunitarios (SPAC), etc.)

**Número:** Número de voluntarios capacitados

Fuente de información: Hojas de asistencia a la capacitación

Casos sospechosos de hepatitis E detectados por voluntarios en niños menores de cinco años a quienes se recomendó buscar atención sanitaria, y llegaron a un centro sanitario (Nota: *Este indicador requiere la implementación de un sistema en colaboración con el centro sanitario, en el cual el personal sanitario pregunte específicamente al paciente cómo se enteró del servicio*)

**Número:** Niños menores de cinco años que son casos sospechosos de hepatitis E detectados por voluntarios en un período determinado previo a esta encuesta (ej. dos semanas) para quienes se buscó orientación o tratamiento en un centro sanitario.

**Denominador:** Número total de niños menores de cinco años que son casos sospechosos de hepatitis E en el mismo período previo a la encuesta.

Fuente de información: Encuesta

## Indicadores de la Cruz Roja/Media Luna Roja

Porcentaje de personas que reconocen al menos una ruta de transmisión y al menos una medida para prevenirla.

**Número:** Número total de personas que reconocieron al menos una ruta de transmisión y al menos una medida para prevenirla durante la encuesta.

**Denominador:** Número total de personas encuestadas.

Fuente de información: Encuesta

Número de miembros de la comunidad que recibieron material para controlar y prevenir la epidemia (por ejemplo, jabón, tabletas para cloración, mosquiteros, material de IEC).

**Número:** Número de miembros de la comunidad que recibieron materiales.

Fuente de información: Listas de distribución

Porcentaje de hogares con jabón o ceniza disponible para el lavado de manos.

**Número:** Total de hogares con jabón o ceniza disponible durante la encuesta.

**Denominador:** Total de hogares encuestados.

Fuente de información: Encuesta

### Consultar:

- Para los indicadores de Participación comunitaria y rendición de cuentas a la comunidad (CEA) en acciones ECV, ver: IFRC CEA toolkit (Tool 7.1: *Template CEA logframe, activities and indicators*). Disponible en: <https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit>

## Impacto en otros sectores

Área	Relación con la enfermedad
<b>WASH</b>	El buen saneamiento y las buenas prácticas higiénicas reducen la transmisión fecal-oral.
<b>Seguridad alimentaria</b>	El agua potable y el suministro de agua contaminados con excrementos humanos pueden transmitir la hepatitis E. La carne y mariscos crudos o poco cocidos son otro modo de transmisión que puede evitarse cocinando completamente la carne y el pescado y utilizando utensilios limpios de cocina.
<b>Nutrición</b>	La malnutrición aumenta el riesgo de sufrir hepatitis E grave. <a href="#">Algunos estudios</a> han demostrado que la malnutrición en el embarazo puede provocar una mayor predisposición a la hepatitis E, además de aumentar el riesgo de gravedad de la enfermedad.



Área	Relación con la enfermedad
<b>Refugio y asentamientos</b>	<p>Letrinas en buen estado con una gestión adecuada de las aguas residuales e instalaciones para el lavado de manos son importantes para reducir el riesgo de transmisión.</p> <p>Los brotes de hepatitis E son especialmente preocupantes en las situaciones con desplazamientos poblacionales.</p>
<b>Apoyo psicosocial y salud mental</b>	<p>Como sucede con otras enfermedades, la hepatitis puede tener varios impactos negativos en los aspectos psicológicos, sociales y emocionales de la vida de una persona, además de los efectos físicos. Entre los aspectos psicológicos están el miedo al estigma, la ansiedad y la preocupación sobre los efectos de la enfermedad, y el aislamiento social.</p>
<b>Sexo y género</b>	<p>Las mujeres embarazadas corren un mayor riesgo de desarrollar hepatitis fulminante cuando se contagian durante el segundo y tercer trimestre de embarazo. Durante el embarazo se detectan un estado anormal de hormonas y una baja inmunidad, los cuales podrían ser razones plausibles para la severidad de la enfermedad en este grupo. El impacto psicológico podría ser mayor en las mujeres, si están embarazadas, que en los hombres, ya que las gestantes podrían preocuparse constantemente de no contagiarse.</p> <p>En muchas sociedades, las mujeres son las principales responsables del saneamiento, la salud y el suministro de agua en los hogares. Las mujeres no solo garantizan que haya agua para beber, sino también para cocinar y limpiar, para los animales domésticos, la higiene personal y el cuidado de los enfermos. Por lo tanto, es importante que las actividades de respuesta a la epidemia tengan en cuenta el rol central de las mujeres en la gestión del agua.</p>
<b>Educación</b>	<p>La falta de agua potable e instalaciones sanitarias básicas en las escuelas puede aumentar el riesgo de transmisión en las zonas donde hay brotes. Los niños corren el riesgo de contraer la enfermedad si van a la escuela, o de perder clases si se quedan en casa.</p> <p>Sin embargo, cabe destacar que las escuelas y otros centros dedicados a la infancia y la adolescencia pueden ofrecer un espacio importante para motivar, movilizar y sensibilizar a la población sobre temas de educación sanitaria. Con apoyo, confianza, y un apropiado desarrollo de sus capacidades, los jóvenes pueden fomentar eficazmente la adopción de medidas preventivas durante una epidemia y son los más indicados para movilizar a otros jóvenes.</p>
<b>Medios de vida</b>	<p>Las enfermedades producen un descenso de la producción, ya que es probable que las personas enfermas no puedan trabajar. Esto puede ocasionar una pérdida de ingresos debido a la reducción de la actividad laboral y al desvío de recursos para tratamientos médicos. Esto es crítico en el caso de la hepatitis E ya que la infección sintomática es más común en los adultos en edad de trabajar.</p>

## Recursos:

- Kumar A, Sharma S, Kar P, Agarwal S, Ramji S, Husain SA, Prasad S, Sharma S. (2017). Impact of maternal nutrition in hepatitis E infection in pregnancy. Arch Gynecol Obstet. Nov;296(5):885-895. doi:

10,1007/s00404-017-4501-y. Epub 2017 Sep 4. PMID: 28871471.

- Nishat Jilani, Bhudec C Das et al. (2007). *Hepatitis E virus infection and fulminant hepatic failure during pregnancy*. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17444855/>
- OMS. (2021). *Hepatitis E. Datos y cifras*. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-e>