



Consejo de Redacción: Ana Isabel Rivas Pérez; Mauricio Vázquez Cantero
Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Consejería de Sanidad y Consumo
Carretera de San Amaro nº 12. Ceuta. 51.001
Tfno: 856200239; Fax: 956513971; E-mail: boletin@ceuta.es; www.ceuta.es/sanidad

Edita: Consejería de Sanidad y Consumo
Imprime: Sociedad Cooperativa Imprenta Olimpia
I.S.S.N.: 1988-8899
Depósito Legal: CE. 95-2007

SUMARIO:

- **Incidencia de hepatitis A declarada por el Sistema de Información Microbiológica en Ceuta durante los años 2008 y 2009.**

Rivas Pérez, A. I.; Barrientos Reyes, Mª D.; Toledo Castillo, A.*

López-Barba, J.; Hijano Villegas, S.; José Acedo, Mª L.; González Merino I, Amaya Almario R.A.**

* Consejería de Sanidad y Consumo. Ciudad Autónoma de Ceuta

**Laboratorio de Microbiología del Hospital Universitario del INGESA de Ceuta

INTRODUCCIÓN

En el año 2000, Ceuta incluyó la vacunación de la Hepatitis A en su calendario vacunal.

Los datos de las enfermedades de declaración obligatoria (EDO) anteriores a la vacunación muestran unas tasas de incidencia por 100.000 habitantes superiores a la media nacional (60,69 frente a 5,18 en 1998 y de 46,54 frente a 3,68 en 1999).

Desde el inicio de la vacunación estas tasas comenzaron a disminuir pero a partir de 2005, los casos detectados, fundamentalmente por el Sistema de Información Microbiológica (SIM), se mantienen a expensas de la población adulta joven, rondando los 50 casos al año.

Casos notificados SIM:

2006: 53

2007: 37

2008: 42

2009: 47

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL;

- Conocer el patrón epidemiológico de presentación de la enfermedad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS;

- Conocer la distribución temporal de los casos.
- Conocer la distribución por sexo, edad y grupo socio-cultural.
- Comparar los datos con los de 2006 y 2007.
- Proponer medidas en función de los resultados obtenidos.

METODOLOGÍA

Se ha realizado un estudio descriptivo de los casos declarados en 2008 y 2009 por el laboratorio del Hospital INGESA de Ceuta al Servicio de Epidemiología de la Consejería de Sanidad y Consumo.

La fuente de información es el SIM. Este sistema de vigilancia permite conocer los casos confirmados con el criterio suficiente de IgM positiva en muestra de sangre mediante detección cualitativa por Inmunoensayo quimioluminiscente de micropartículas (CMIA). La presencia de IgM anti-VHA asociada a hepatitis aguda es diagnóstica de infección aguda por VHA.

A los casos declarados, se les realiza una encuesta epidemiológica individualizada que incluye: datos de filiación del enfermo, datos clínicos, datos de laboratorio y epidemiológicos.

CUESTIONARIO EPIDEMIOLÓGICO DE HEPATITIS A

Nº Identificación: **RENAVE-EDO:** **Autóctono :** **Importado:** **Desconocido:**

Nº Receptor:

Nº EpiInfo:

Semana SIM:

Relación con otro caso:

1. Datos Demográficos.

Nombre, apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Género: Hombre
Mujer

Domicilio: _____ Localidad: _____ Provincia: _____

Teléfono:

Ocupación: _____ Empresa: Guardería:
Colegio pre-escolar:
Institución cerrada:
Otros: Especificar:

2. Datos Clínicos.

Fecha inicio síntomas: / / .

Síntomas: Fiebre : Nauseas: Vómitos: Dolor abdominal:
 Malestar: Acolia: Coluria: Otros:
 Ictericia: SI NO

Fecha inicio Ictericia: / / .

Ingreso en Hospital: SI NO Fecha Ingreso: Centro:

Médico de cabecera: Centro:

3. Datos de Laboratorio.

Transaminasas :

AST ó GOT: positiva fecha : negativa no realizada valores:
ALT ó GPT: positiva fecha : negativa no realizada valores:

IgM anti A: positiva: negativa: no realizada : fecha :

IgG anti A: positiva: negativa: no realizada : fecha :

4. Antecedentes vacunales.

El caso ha sido vacunado de Hepatitis A : SI ___ NO ___ No Sabe ___

En caso afirmativo, número de dosis recibidas: ___ Fecha de la última dosis: _____

5. Datos Epidemiológicos.

Número de convivientes (excluido el caso):

Relación con el caso _____ Edad ___

En las 2-7 semanas aproximadamente antes del inicio de síntomas, tuvo:

Contacto con una persona que haya enfermado de Hepatitis A : SI No No sabe

Relación con el caso : Familiar

Grupos de Niños (guardería, colegio, institución cerrada)

Otros (especificar)

Niños menores de 3 años en el domicilio: SI NO No Sabe

En caso afirmativo, ¿está vacunado el niño? SI NO No Sabe

Ocupación del caso: _____

Asistencia a alguna fiesta tradicional, religiosa

Si, Cual _____ Lugar _____ Fecha _____ No
 Si, Cual _____ Lugar _____ Fecha _____ No
 Si, Cual _____ Lugar _____ Fecha _____ No

Algún viaje (nacional, internacional) Si, Lugar _____ Fecha _____ NO

Alguna excursión al campo: Si, Lugar _____ Fecha _____ NO

Actividad deportiva acuática fluvial: Si, Lugar _____ Fecha _____ NO

6. Alimentos

En las 2-7 semanas antes del inicio de síntomas:

ALIMENTOS	CONSUMO	F. DE CONSUMO	
Frutas	SI NO		Pelada SI NO Lavada SI NO Donde:
Verduras	SI NO		Pelada SI NO Lavada SI NO Donde
Mariscos	SI NO		Restaurante: Hogar: Compra: Tipo cocción:
Navajas	SI NO		Restaurante: Hogar: Compra: Tipo cocción:
Mejillones	SI NO		Restaurante: Hogar: Compra: Tipo cocción:
Coquinas	SI NO		Restaurante: Hogar: Compra: Tipo cocción:
Ostras	SI NO		Restaurante: Hogar: Compra: Tipo cocción:
Almejas	SI NO		Restaurante: Hogar: Compra: Tipo cocción:
Berberechos	SI NO		Restaurante: Hogar: Compra: Tipo cocción:
Otros	SI NO		Restaurante: Hogar: Compra: Tipo cocción:

7. Agua

Consumo agua de la red pública: SI NO NO SABE
Consumo únicamente agua envasada: SI ,marca: NO NO SABE
Consumo agua del pozo; SI NO NO SABE
Consumo agua del pozo propio: SI NO NO SABE
Consumo agua procedente de fuentes: SI NO NO SABE
La vivienda está conectada a la red de saneamiento: SI NO NO SABE

8. Observaciones:

La población diana es la total de Ceuta.

La población de estudio son los casos declarados por el SIM.

La muestra son los casos declarados por el SIM y los encontrados en la búsqueda activa de contactos a los que se les realizó la encuesta epidemiológica.

Las encuestas se cumplimentan por personal sanitario del Servicio de Epidemiología de la Consejería de Sanidad y Consumo, la semana posterior a la confirmación microbiológica, la gran mayoría por vía telefónica y en menor porcentaje mediante citación en el propio Servicio (cuando no se dispone del teléfono). Los datos de filiación del enfermo los proporciona el Servicio de Admisión y Documentación Clínica del Hospital Universitario del INGESA de Ceuta.

Los datos de las encuestas se usaron para crear una base de datos en EPIINFO versión 3.3.5 con las siguientes variables:

Nº de encuesta
Nº ficha orden correlativo
Zona de salud: I, II, III.
Residencia en Ceuta: Si, No.
Consumo de alimentos en Marruecos: Si, No.
Asociado a brote: Si, No.
Nivel cultural: alto, bajo.
Sexo: Mujer, Varón.
Edad: <5, 5-9, 10-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, >60.
Grupo socio-cultural: Cristiano, Musulmán.

De las variables citadas solo se utilizaron para el estudio: Sexo, Edad y Grupo socio-cultural.

RESULTADOS

Las curvas epidémicas muestran un predominio de casos en el primer semestre del año.

En 2008 el pico máximo se produjo en la semana epidemiológica 10 y 22 con 4 casos, y la mayoría de ellos se agruparon desde la semana 8 a la 24; en 2009 se produjo un pico en la semana epidemiológica 29 con 5 casos y la mayoría aparecieron de la 12 a la 28. (Gráficas 1 y 2).

Del total de la muestra estudiada en el año 2008 (42 casos), el 40,5 % son mujeres (17) y el 59,5 % son varones (25). El 78,6 % de afectados fueron cristianos, de ellos 12 eran mujeres y 21 varones y el 21,4 % musulmanes, de ellos 5 mujeres y 4 varones (Gráficas 3 y 4).

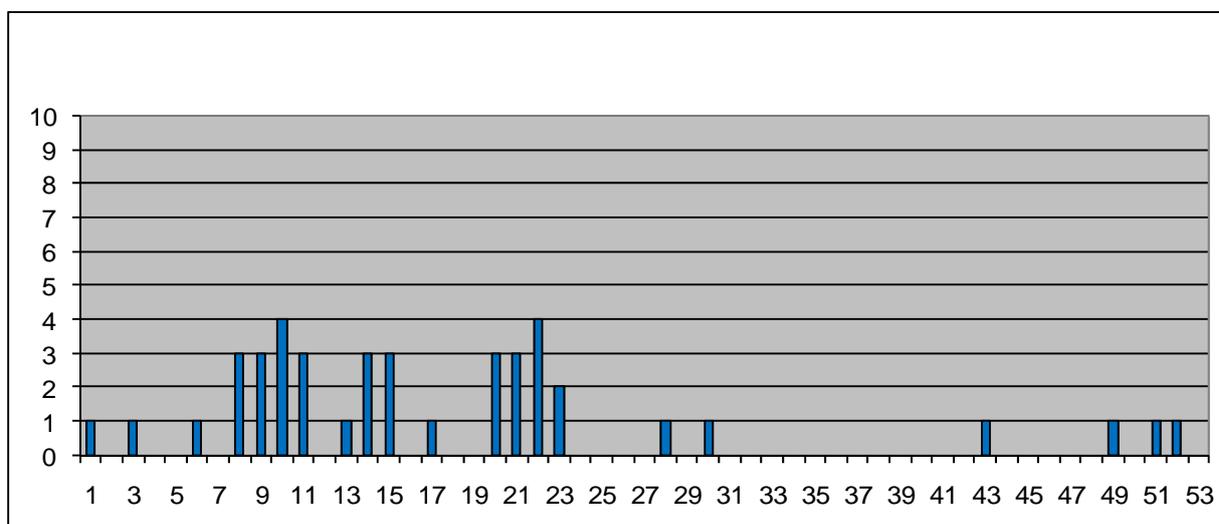
Por edades, el grupo más afectado fue el de 20-29 años.

Se observa en conjunto una diferencia en los grupos socio-culturales, en musulmanes a partir de 29 años no hay ningún caso; tampoco en cristianos antes de los 10 años.

Del total de la muestra estudiada en el año 2009 (47 casos), el 42,6% son mujeres (20) y el 57,4% son varones (27). El 95,7% de los afectados fueron cristianos, de ellos 26 eran varones y 19 mujeres y el 4,3% musulmanes, de ellos 1 mujer y 1 varón (Gráficas 5 y 6).

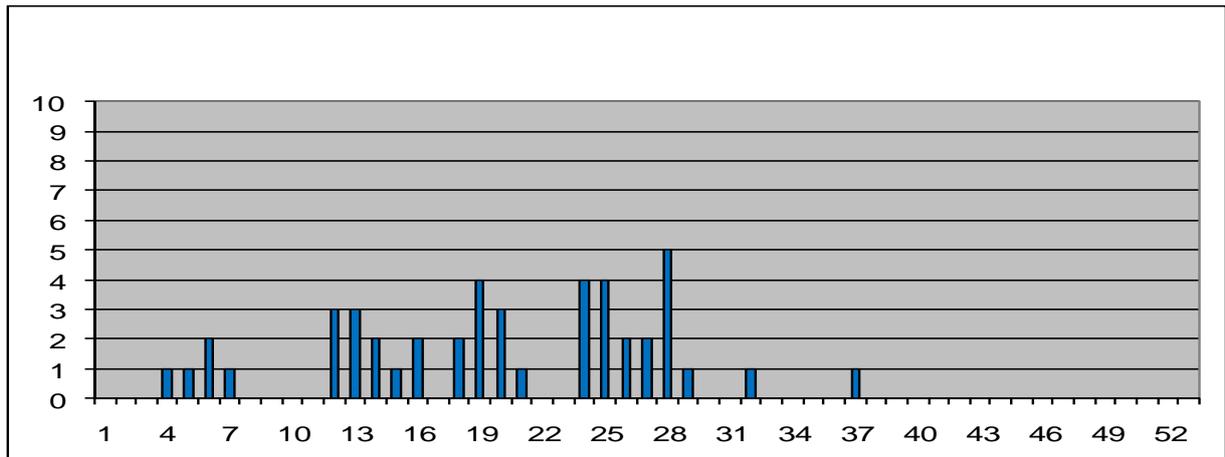
Por edades, el grupo más afectado fue el de 30-39 años.

Durante el año 2008 se vacunó en el Servicio de Epidemiología de la Consejería de Sanidad y Consumo, a un total de 20 convivientes, mientras que en el año 2009 se vacunó a 33.



Gráfica 1: Curva epidémica 2008 (nº de casos/semana epidemiológica).

Fuente: SIMCE. Elaboración propia.



Gráfica 2: Curva epidémica 2009 (nº de casos/semana epidemiológica).
Fuente: SIMCE. Elaboración propia.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Varón	25	59,5%
Mujer	17	40,5%
Total	42	100,0%

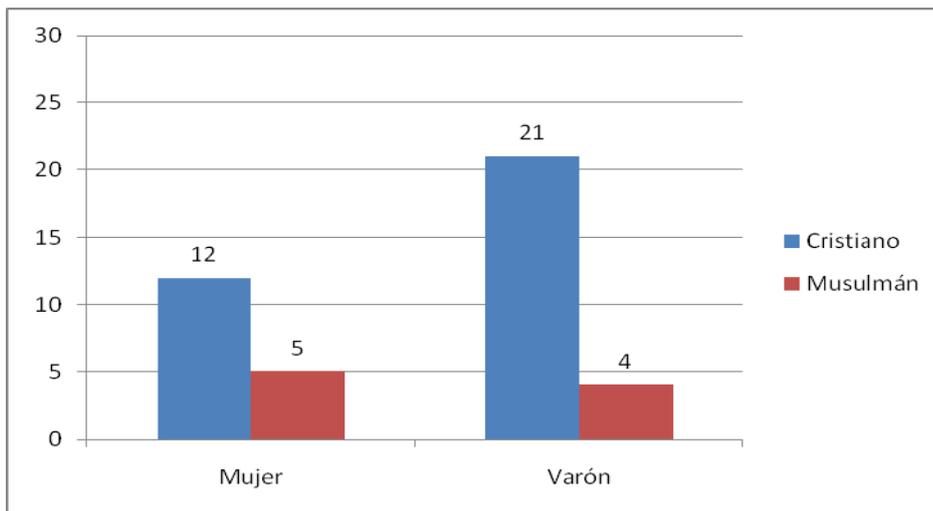
Tabla 1: Frecuencias por sexo 2008.
Fuente: SIMCE. Elaboración propia.

Grupo Socio-cultural	Frecuencia	Porcentaje
Cristiano	33	78,6%
Musulmán	9	21,4%
Total	42	100,0%

Tabla 2: Frecuencias por grupo socio-cultural 2008.
Fuente: SIMCE. Elaboración propia.

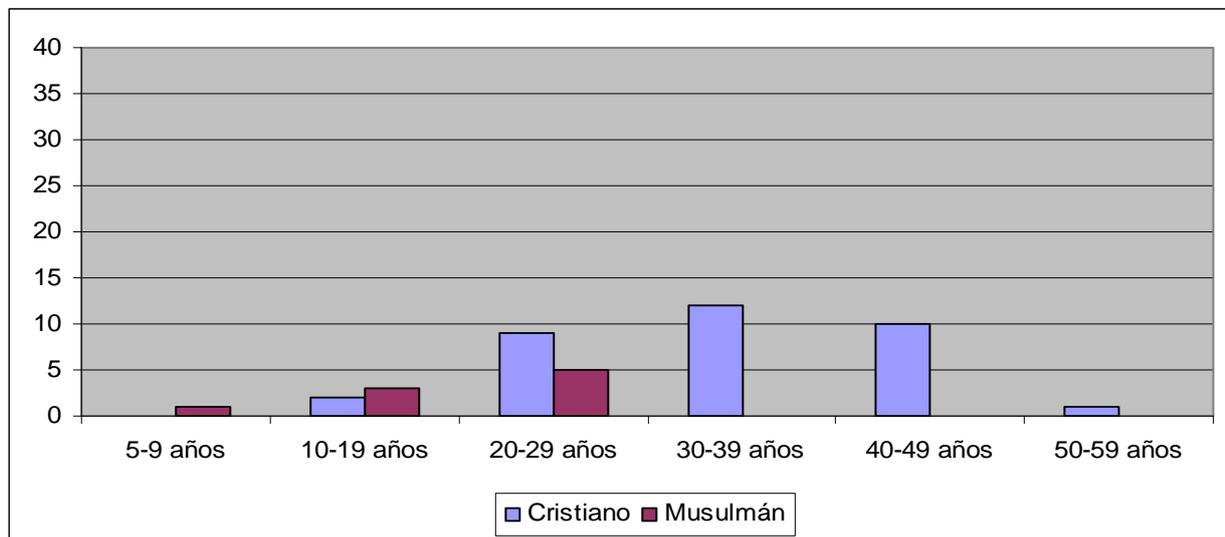
Edad	Frecuencia	Porcentaje
10-19	5	11,9%
20-29	13	31,0%
30-39	12	28,6%
40-49	10	23,8%
50-59	1	2,4%
5-9	1	2,4%
Total	42	100,0%

Tabla 3: Frecuencias por edades 2008.
Fuente: SIMCE. Elaboración propia.



Gráfica 3: Distribución por sexo / grupo socio-cultural 2008.

Fuente: SIMCE. Elaboración propia.



Gráfica 4: Distribución por edad / grupo socio-cultural 2008.

Fuente: SIMCE. Elaboración propia.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Varón	27	57,4%
Mujer	20	42,6%
Total	47	100,0%

Tabla 4: Frecuencias por sexo 2009.

Fuente: SIMCE. Elaboración propia.

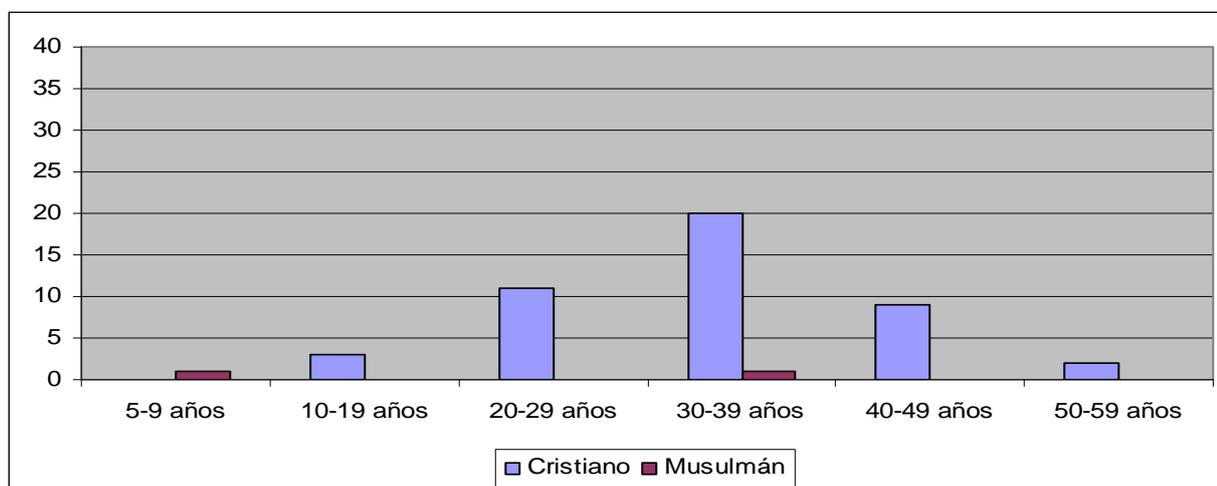
Grupo socio-cultural	Frecuencia	Porcentaje
Cristiano	45	95,7%
Musulmán	2	4,3%
Total	47	100,0%

Tabla 5: Frecuencias por grupo socio-cultural 2009.

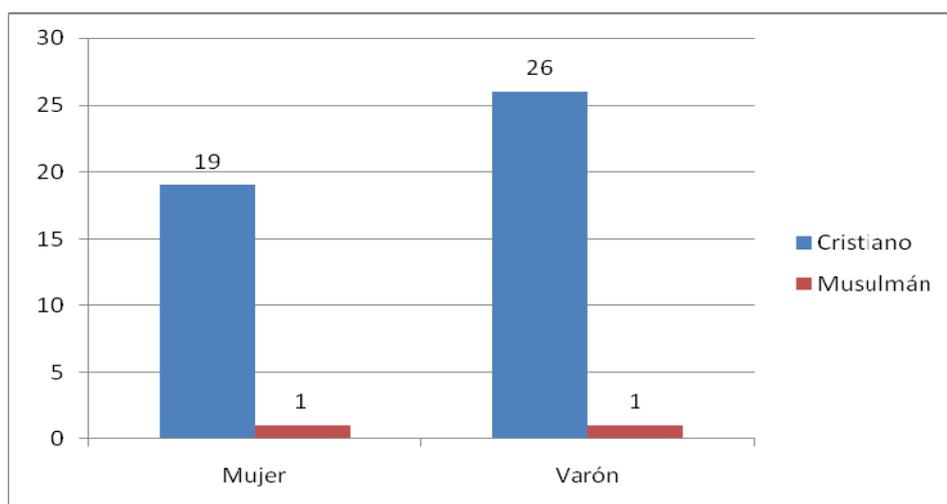
Fuente: SIMCE. Elaboración propia.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
10-19	3	6,4%
20-29	11	23,4%
30-39	21	44,7%
40-49	9	19,1%
50-59	2	4,3%
5-9	1	2,1%
Total	47	100,0%

Tabla 6: Frecuencias por edades 2009.
Fuente: SIMCE. Elaboración propia.



Gráfica 5: Distribución por edad / grupo socio-cultural 2009.
Fuente: SIMCE. Elaboración propia.



Gráfica 6: Distribución por sexo / grupo socio-cultural 2009.
Fuente: SIMCE. Elaboración propia.

DISCUSIÓN

La detección de la hepatitis A no es precoz por la propia historia natural de la enfermedad. A la media del periodo de incubación (28 días) hay que añadir el tiempo de las determinaciones analíticas y la transmisión de datos a la Consejería. Este virus es capaz de producir síntomas evidentes con mayor frecuencia cuanto más edad tiene el paciente, la sintomatología suele aparecer de una forma lenta y sólo en menos del 1% de los casos se produce una hepatitis fulminante.

En Ceuta la mayor frecuencia de casos por edad se aproximan a la del resto de España en 2008 siendo el grupo de edad entre 20 a 29 años los más frecuentes. No obstante en 2009 el grupo más afectado fue el comprendido entre 30 y 39 años. En 2006 y 2007, el grupo más afectado fue también el de 30 a 39 años, aunque en la desagregación por grupo socio-cultural este pico no se observa en musulmanes en los que los más afectados tienen entre 10 y 19 años.

En todos los años, los casos son más frecuentes en varones frente a mujeres. A medida que la ciudadanía vaya siendo vacunada los casos pueden ir disminuyendo y se

precisará de controles y estudios más adelante.

La distinta afectación de pacientes según el grupo cultural podría estar relacionada con los hábitos alimenticios y el consumo de alimentos posiblemente transmisores del virus de la hepatitis A.

CONCLUSIONES

- El SIM es una fuente de información muy útil.
- Las diferencias en edad y grupo socio-cultural deben ser objeto de un estudio más amplio.
- Los casos de hepatitis A, sobre todo en población adulta joven continúan altos.
- Se hace necesario reforzar la cobertura vacunal en los niños, pero más necesario aún implantar un programa de prevención en adultos, que se ha puesto en marcha en abril de 2010.

BIBLIOGRAFÍA

-Centro Nacional de Epidemiología. Protocolos de las enfermedades de declaración obligatoria.

Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1996.

-Incidencia de hepatitis a declarada por el Sistema de Información Microbiológica en Ceuta durante los años 2.006 y 2.007.

-Hepatitis a en España. 2008-2009.

Información del Centro Nacional de Epidemiología (CNE). 6 de abril de 2009.

-Situación actual de la hepatitis a en España.

Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Instituto de Salud Pública Carlos III.

-Informe de evolución de la notificación de casos de Hepatitis vírica A a la Red nacional de vigilancia epidemiológica en el año 2008. Informe 6 de octubre de 2008 CNE.

- Recomendaciones de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica: serología de las hepatitis víricas. 2004. Emilia Cercenado y Rafael Cantón.