Organización Mundial de la Salud

62ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD
Punto 12.17 del orden del día provisional

A62/22
16 de abril de 2009

Hepatitis viral

Informe de la Secretaría

LAS ENFERMEDADES Y LA CARGA DE MORBILIDAD

1. El grupo de virus que provocan infección e inflamación agudas y/o crónicas del hígado (hepatitis) ocasiona importantes problemas de salud pública en todo el mundo. La infección con los virus de la hepatitis A, B, C, D y E puede provocar insuficiencia hepática aguda. Además, los virus de la hepatitis B y C pueden causar infecciones crónicas que permanecen asintomáticas durante decenios, exponiendo a las personas infectadas al riesgo de muerte prematura por cirrosis hepática (deformación cicatrisal) o cáncer primitivo de hígado en años posteriores de la vida. Dado que la distribución global y las rutas de transmisión de los cinco virus son diferentes, será preciso adoptar estrategias de prevención adecuadas a cada circunstancia. Dos formas de hepatitis viral, a saber, la hepatitis A y la hepatitis B, son prevenibles mediante vacunas.

2. Los virus de la hepatitis B y C son los principales causantes de enfermedad grave y defunción relacionadas con la hepatitis viral. En todo el mundo, el virus de la hepatitis B ha infectado a unos 2000 millones de personas, de las cuales más de 350 millones padecen infección crónica y entre 500 000 y 700 000 personas mueren anualmente por la infección del virus de la hepatitis B. Entre 130 y 170 millones de personas padecen de infección crónica con el virus de la hepatitis C. Se estima que el 57% de los casos de cirrosis hepática y el 78% de los casos de cáncer primitivo de hígado se originan a raíz de infecciones con el virus de la hepatitis B o C.

3. La infección con el virus de la hepatitis B en las primeras etapas de la vida está relacionada con el mayor riesgo de contraer infección crónica. Las personas con infección crónica corren el riesgo de evolucionar hacia la cirrosis y el cáncer primitivo de hígado. Aproximadamente el 90% de los lactantes infectados alrededor de la época de su nacimiento, el 30% de los niños infectados en la primera infancia y el 6% de los infectados después de los cinco años de edad desarrollarán la infección crónica con el virus de la hepatitis B. La probabilidad de evolución hacia la infección crónica es la misma, independientemente de que la infección sea sintomática o asintomática. Las personas que padecen infección crónica con el virus de la hepatitis B tienen de un 15% a un 25% de riesgo de morir prematuramente por cirrosis y cáncer de hígado relacionados con el virus de la hepatitis B. Las personas que padecen infección crónica con el virus de la hepatitis C también corren un alto riesgo de desarrollar cirrosis y cáncer de hígado. Tanto la sobreinfección como la coinfección con el virus de la hepatitis D en personas infectadas con el virus de la hepatitis B determinan peores condiciones que la infección con el virus de la hepatitis B únicamente; esto incluye una tasa más alta de insuficiencia hepática en los casos de infecciones agudas y una mayor probabilidad de desarrollar cáncer de hígado en los de infecciones crónicas.

4. La exposición a sangre contraminada por medio de inyecciones con instrumentos no esterilizados o transfusiones de productos sanguíneos infectados es una causa común y prevenible de infecciones con los virus de la hepatitis B y C. Se estima que las prácticas de inyección poco seguras provocan anualmente 21 millones de nuevas infecciones con el virus de la hepatitis B y dos millones de infecciones con el virus de la hepatitis C. Una importante proporción de los suministros de sangre no se analizan, o se analizan insuficientemente, en relación con los virus de la hepatitis B o C. Las probabilidades de transmisión de los virus de la hepatitis B y C mediante transfusión de sangre contaminada puede ser hasta de un 70% y 92%, respectivamente, en función del volumen de la transfusión y de la carga viral. El consumo de drogas inyectables representa el riesgo más elevado de infección con el virus de la hepatitis C, cuya tasa de prevalencia entre las personas que tienen este hábito varía entre el 30% y el 60%.

5. Se estima que anualmente se producen en todo el mundo 1,4 millones de nuevas infecciones con el virus de la hepatitis A. La infección se produce usualmente por vía fecal-oral, ya sea a través del contacto entre personas o de la ingestión de alimentos o agua contaminados. Paradójicamente, dado que en los países en desarrollo los sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento van mejorando, las infecciones ocurren en una etapa tardía de la vida, cuando el riesgo de contraer enfermedad grave trasmitida por el virus de la hepatitis A es mucho mayor. En algunos países, esta variación epidemiológica da lugar a un aumento del número de casos y a la aparición de brotes de hepatitis A que afectan a toda la comunidad.

6. La infección con el virus de la hepatitis E, que se produce esporádicamente y en forma de epidemias, provoca importantes tasas de morbilidad y defunción, especialmente entre las mujeres embarazadas. Se estima que una tercera parte de la población mundial ha estado infectada con el virus de la hepatitis E. No obstante, se desconoce la verdadera carga de morbilidad de la hepatitis E.

7. La transmisión de los virus de la hepatitis A y E por vía alimentaria es común; de hecho, el virus de la hepatitis A es uno de los más frecuentes en las infecciones de origen alimentario. Las personas infectadas que manipulan alimentos pueden provocar infecciones de origen alimentario al contaminar, sin saberlo, los alimentos. Los virus de la hepatitis A y E perviven en el medio ambiente y pueden resistir los procesos ordinarios de elaboración de alimentos para inactivar y/o controlar las bacterias patógenas.

8. Las coinfecciones del virus de la hepatitis B con el VIH y de la hepatitis C con el VIH plantean un problema creciente en países con epidemias de VIH concentradas y entre los consumidores de drogas inyectables. Entre las personas coinfectadas que han recibido tratamiento con medicamentos antivirales la hepatitis viral concomitante se está convirtiendo en una de las principales causas de defunción.

ANTERIORES MEDIDAS DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD Y ACTIVIDADES DE LA SECRETARÍA

9. En anteriores resoluciones, la Asamblea de la Salud examinó aspectos específicos relativos a la prevención de la hepatitis. Primeramente, en 1992, en su resolución WHA45.17 sobre Inmunización y calidad de las vacunas, la Asamblea de la Salud instó a los Estados Miembros a integrar la vacuna contra la hepatitis B en los programas nacionales de inmunización en los países donde ello fuera factible. En consonancia con esa resolución, la Secretaría recomendó a todos los países que integraran la vacuna contra la hepatitis B en los programas nacionales de inmunización, a más tardar en 1997. En el decenio pasado, el apoyo de la GAVI para la introducción de la vacuna contra la hepatitis B ha permitido aumentar considerablemente la tasa de cobertura vacunal. Hasta 2007, más del 88% de los Esta-

dos Miembros habían introducido la vacuna contra la hepatitis B; la cobertura general con tres dosis de la vacuna era del 65%; y en todo el mundo, el 27% de los recién nacidos recibían la dosis neonatal de vacuna contra la hepatitis B. En segundo lugar, en 2005, en el marco de la resolución WHA58.22 sobre Prevención y control del cáncer, la Asamblea de la Salud propuso que entre los objetivos orientados a la obtención de resultados se incluyera la reducción de la infección con el virus de la hepatitis B en los programas nacionales de control del cáncer. En el momento de redactar el presente informe aún se estaba llevando a cabo la aplicación y el seguimiento de esa resolución. En tercer lugar, como parte del Plan de acción mundial sobre la salud de los trabajadores 2008-2017, respaldado por la Asamblea de la Salud en 2007,[1] las actividades de la Secretaría incluyeron la colaboración con los Estados Miembros para inmunizar al personal sanitario contra la hepatitis B. En el corto tiempo transcurrido desde la adopción de la resolución de respaldo al plan se han realizado pocos progresos. Además, la Asamblea de la Salud consideró algunas cuestiones concernientes a la prevención de la hepatitis relacionadas con la inmunización,[2] el suministro de sangre no contaminada,[3] la inocuidad de los alimentos[4] y la seguridad de las inyecciones.[5]

10. En 1998, la Conferencia sobre la Eliminación y Erradicación Mundial de Enfermedades como Estrategias de Salud Pública, patrocinada por la OMS (Atlanta, Georgia (Estados Unidos de América) 23 a 25 de febrero de 1998) llegó a la conclusión de que la hepatitis B era una de las principales enfermedades seleccionadas para su eliminación o erradicación. En 1999, la OMS se sumó al UNICEF y el UNFPA y recomendó el uso exclusivo de jeringas autoinutilizables para todas las inyecciones de inmunización a partir del año 2003.[6] Con el apoyo de la GAVI se han realizado importantes progresos en la adquisición de jeringas para inmunización no reutilizables. La OMS ha publicado documentos explicativos de su posición respecto de las vacunas contra la hepatitis B (2004)[7] y contra la hepatitis A (2000).[8] En 2005, la Región del Pacífico Occidental estableció el objetivo de reducir las tasas de infección crónica con el virus de la hepatitis B a menos del 2% entre los niños menores de cinco años para 2012. En 2008, la OMS y la FAO convocaron una reunión de expertos sobre virus en los alimentos para que proporcionara asesoramiento científico en apoyo de las actividades de gestión de riesgos. Recientemente, la Región de Europa ha desarrollado protocolos clínicos para el tratamiento de la coinfección del VIH con el virus de la hepatitis B, la coinfección del VIH con el virus de la hepatitis C y la prevención de la infección con los virus de la hepatitis A, B y C en personas infectadas con el VIH. En noviembre de 2008, el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico en materia de inmunización de la OMS recomendó que todas las regiones y los países asociados establecieran objetivos para el control de la hepatitis B adecuados para sus respectivas situaciones epidemiológicas. En su 56ª reunión, que se celebrará más adelante en 2009, el Comité Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental examinará detenidamente la cuestión relativa a la prevención y el control de la hepatitis. Al-

---

[1] Resolución WHA60.26.

[2] Resoluciones WHA44.33 sobre la Cumbre Mundial a favor de la Infancia: medidas complementarias, WHA53.12 sobre la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización, y WHA61.15 sobre Estrategia mundial de inmunización.

[3] Resoluciones WHA28.72 sobre Utilización y suministro de sangre y productos sanguíneos de origen humano, y WHA58.13 sobre Seguridad de la sangre: propuesta para el establecimiento del Día Mundial del Donante de Sangre.

[4] Resoluciones WHA53.15 sobre Inocuidad de los alimentos, WHA56.23 sobre Evaluación conjunta FAO/OMS de los trabajos de la Comisión del Codex Alimentarius, y WHA58.32 sobre Nutrición del lactante y del niño pequeño.

[5] Resolución WHA55.18 sobre Calidad de la atención: seguridad del paciente.

[6] Documento WHO/V&B/99.25.

[7] *Weekly Epidemiological Record, Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 2004; **79**:255-263.

[8] *Weekly Epidemiological Record, Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 2000; **75**:38-44.

gunos países han establecido objetivos nacionales relativos a la eliminación de la transmisión del virus de la hepatitis B.

OPORTUNIDADES DE PREVENCIÓN Y CONTROL

11. La coordinación de los programas de prevención y control de la hepatitis con otros programas afines contribuirá a fortalecer los sistemas de salud en todos los países. Hasta la fecha, los esfuerzos de prevención y control han sido fructíferos pero fragmentados. La OMS no dispone de una estrategia general contra la hepatitis viral. Por lo tanto, ha llegado el momento de crear nuevos mecanismos de prevención, incluidos el establecimiento de objetivos y estrategias para el control de la enfermedad, el fortalecimiento de la educación y la promoción de las pruebas de detección y el tratamiento de los aproximadamente 500 millones de personas infectadas con los virus de la hepatitis B y C. Las consecuencias de esos esfuerzos sobre la mortalidad y la morbilidad serán importantes dado que la carga de morbilidad es enorme. La OMS está en condiciones de proporcionar liderazgo y apoyo de alcance mundial coordinados con el fin de prevenir y controlar la hepatitis viral.

12. Se han realizado progresos para prevenir la infección con el virus de la hepatitis B mediante la inmunización de lactantes. No obstante, la cobertura con la vacuna de la hepatitis B aún no ha alcanzado el objetivo establecido por la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización 2006-2015 de lograr el 90% de cobertura nacional de vacunación para 2010, y se mantiene por debajo de los niveles de cobertura mundial de vacunación contra la difteria, el tétanos y la tos ferina. La vacunación de lactantes al nacer, un medio seguro y eficaz de prevenir infecciones perinatales asociadas con los peores resultados sanitarios, sigue siendo baja a pesar de ser un elemento importante para fortalecer los sistemas de salud en el contexto de los esfuerzos orientados a prestar servicios de salud maternoinfantil durante el embarazo. En la mayoría de los países en desarrollo aún no se vacuna contra la hepatitis B a los agentes de atención sanitaria ni se efectúa un seguimiento de los niveles de cobertura vacunal. Sin embargo, aunque es demasiado tarde para proteger a los 350 millones de personas que padecen infecciones crónicas con el virus de la hepatitis B, la eliminación de la transmisión del virus de la hepatitis B es posible para las generaciones futuras.

13. Más de 500 millones de personas infectadas con los virus de la hepatitis B y C disponen de numerosos tratamientos nuevos y eficaces que permiten retrasar considerablemente la evolución de la insuficiencia hepática, prevenir la aparición del cáncer de hígado y reducir el número de defunciones. El desafío que aún persiste consiste en asegurar que esas personas puedan acceder a tiempo a las pruebas, la atención y los tratamientos eficaces, especialmente en entornos con pocos recursos.

14. La demanda de vacunas contra la hepatitis A va en aumento en extensas regiones del mundo, que registran un incremento del número de casos sintomáticos y epidemias más frecuentes debido a la cambiante situación epidemiológica. Deberían seguir desarrollándose vacunas experimentales contra las infecciones con los virus de la hepatitis C y E.

15. Dado que las prácticas de atención de salud poco seguras siguen siendo comunes en muchas partes del mundo es necesario que todos los países realicen esfuerzos coordinados destinados a aplicar estrategias de prevención de la hepatitis en los entornos de atención sanitaria, sobre la base del suministro de sangre no contaminada y la seguridad de las inyecciones. Las inyecciones seguras no perjudican al receptor, no exponen al dispensador de salud a ningún riesgo evitable y no generan residuo peligroso alguno. El principal medio para prevenir la transmisión de los virus de la hepatitis en las donaciones de sangre es la obtención de sangre de donantes voluntarios no remunerados poco expuestos a riesgos de infección. En 2006, sólo 54 países notificaron que habían alcanzado una tasa del 100% de donación voluntaria de sangre. El segundo medio para prevenir la transmisión en productos

sanguíneos es la realización de pruebas de calidad garantizada de toda la sangre donada, en relación con marcadores de los virus de la hepatitis B y C. Hasta 2006, 55 países notificaron que no analizaban toda la sangre donada en relación con el virus de la hepatitis B, y 85 países notificaron lo propio en relación con el virus de la hepatitis C. La tercera estrategia consiste en utilizar de forma racional la sangre a fin de minimizar el número de transfusiones innecesarias. Existen pocos datos sobre la utilización de la sangre, pero algunos estudios sugieren que tanto en los países desarrollados como en desarrollo existe un abuso considerable de las transfusiones de sangre. Es preciso utilizar a escala universal dispositivos de inyección seguros que no sean reutilizables y dispongan de mecanismos para evitar lesiones con las agujas; además, se deberá fortalecer la capacitación de todo el personal sanitario en lo que respecta a las prácticas óptimas de inyección, incluida la gestión adecuada de los desechos cortantes y punzantes.

16. La OMS está en condiciones de proporcionar apoyo y liderazgo coordinados a escala mundial en lo concerniente al desarrollo de un enfoque amplio de la prevención y el control de la hepatitis viral, con prioridades que se apliquen a todo el sistema de salud e incluyan los siguientes aspectos:

- Proteger a todos los lactantes contra la infección con el virus de la hepatitis B mediante la inmunización completa, comenzando en la etapa más temprana posible de la vida y en asociación con los servicios de salud maternoinfantil.

- Aumentar la cobertura de vacunación contra la hepatitis B entre los agentes sanitarios a fin de evitar la transmisión del virus de la hepatitis B en el lugar de trabajo y asegurar el acceso a la profilaxis posterior a la exposición a organismos patógenos de transmisión sanguínea.

- Velar por la seguridad de los suministros sanguíneos mediante el reclutamiento exclusivo de donantes de sangre voluntarios y no remunerados; la introducción de mecanismos de selección de donantes de sangre y análisis de toda la sangre donada en relación con marcadores de los virus de la hepatitis B y C, mediante pruebas muy rigurosas y específicas y siguiendo procedimientos básicos normalizados; y capacitación de clínicos y enfermeras en prácticas seguras de transfusión.

- Velar por la seguridad de todas las inyecciones mediante la adquisición sostenible de cantidades suficientes de jeringas apropiadas, la capacitación en materia de prácticas seguras de inyección y la gestión adecuada de los desechos cortantes y punzantes.

- Mejorar la inocuidad de los alimentos por medio de la elaboración y aplicación de directrices internacionales para el control de virus y toxinas en los alimentos.

- Integrar las intervenciones de prevención, tratamiento y atención de infecciones con los virus de la hepatitis B y C en los servicios para consumidores de drogas inyectables, incluida la disponibilidad de agujas y jeringas estériles, la vacunación contra la hepatitis B y el tratamiento antiviral.

- Supervisar las campañas de vacunación contra la hepatitis A con el fin de evitar la aparición de esa infección en los países en desarrollo.

- Prestar apoyo a las nuevas estrategias de prevención, incluido el desarrollo de vacunas contra otros tipos de hepatitis viral (especialmente C y E).

- Ampliar los servicios de atención y tratamiento para las personas infectadas de forma crónica con virus de hepatitis.

- Fortalecer la conciencia de las comunidades y los agentes de salud respecto de las posibilidades de prevención de la hepatitis viral.

- Mejorar las tecnologías de vacunación, detección y atención de salud con miras a prevenir la insuficiencia hepática crónica y el cáncer de hígado.

- Otorgar prioridad a la prevención y atención de la hepatitis viral a fin de alcanzar la equidad en materia de salud y asegurar la identificación de los recursos necesarios.

- Incluir diversos programas en enfoques amplios destinados a prevenir la infección y tratar la enfermedad y, en particular, establecer vínculos con los servicios de diagnóstico y tratamiento del VIH y con los programas nacionales de lucha contra el cáncer. Estos servicios y programas pueden proporcionar puntos de entrada apropiados tanto para las personas infectadas como para las más expuestas a los riesgos, y la coordinación puede generar sinergias que refuercen la prevención, el tratamiento y los trabajos de laboratorio.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

17. Se invita a la Asamblea de la Salud a tomar nota del informe y a proporcionar más orientación estratégica.

= = =