

29

MED.
Tesis
A 283P
2005

29 ✓

COMPLEJO HOSPITALARIO VIEDMA
INSTITUTO DE GASTROENTEROLOGIA BOLIVIANO JAPONES
DEPARTAMENTO DE POSGRADO
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
COCHABAMBA BOLIVIA



**PREVALENCIA DE SEROLOGIA VIRAL
PARA HEPATITIS B Y C EN PACIENTES
CON CIRROSIS HEPATICA ALCOHOLICA**

I.G.B.J. - Cochabamba. Enero a Diciembre 2005

I.G.B.J.

AUTOR: Dr. René Aguilera Calle ✓
Residente de 2° año
Gastroenterología

TUTOR: Dr. Mauricio Jensen Balcazar
Gastroenterólogo

Cey
Vo B.

ÍNDICE

RESUMEN.	Pág. 1
INTRODUCCIÓN.	Pág. 3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	Pág. 4
JUSTIFICACIÓN	Pág. 4
MARCO TEÓRICO.	Pág. 5
DISEÑO METODOLÓGICO:	Pág. 11
TIPO DE ESTUDIO.	Pág. 11
UNIVERSO.	Pág. 11
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.	Pág. 11
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.	Pág. 11
MATERIAL Y METODOS.	Pág. 12
RESULTADOS.	Pág. 13
DISCUSIÓN.	Pág. 14
CONCLUSIONES	Pág. 16
RECOMENDACIONES	Pág. 16
BIBLIOGRAFÍA	Pág. 17
ANEXOS	Pág. 18

RESUMEN.

Objetivo. Estudiar prospectiva - retrospectivamente las características epidemiológicas de los pacientes con cirrosis hepática Alcohólica y determinar la prevalencia de Hepatitis viral B y C, en el Instituto de Gastroenterología Boliviano-Japonés de la ciudad de Cochabamba, en el periodo de un año.

Material y métodos. Se estudiaron 43 pacientes hospitalizados (13 mujeres y 30 hombres), con diagnóstico de cirrosis hepática alcohólica, diagnóstico que se hizo con base en la información clínica, laboratorial y por ecografía. Además a todos se les realizó serología ELISA para hepatitis viral B y C y se recabó características socioculturales y factores de riesgo en los pacientes con serología positiva.

Resultados. Fueron 43 pacientes tomados al azar, 10 casos seropositivos para hepatitis viral con una prevalencia del 23%, de los cuales 9 (21 %) correspondieron a hepatitis B y 1 (2 %) con hepatitis C. La edad promedio fue de 57.5 años, rango entre 33 - 82 años. El grupo étnico entre 50-59 años fue el más frecuente (42%). La seroprevalencia fue más alta en mayores de 50 años. El sexo masculino predominó con el 70% (30 casos), 9 (90%) seropositivos. La ocupación referida con más frecuencia fue labores de casa 13 (50,2%), Los desocupados y choferes constituyen el 60% de seropositivos. La ictericia y encefalopatía fueron los hallazgos más característicos del grupo seropositivo. Se identifica que el grado de insuficiencia hepática más avanzado, esta en los seropositivos. El grado de insuficiencia hepática más frecuentemente observado fue el de Child-Pugh "C" . La distribución urbano marginal fue en 43 (100%) de casos, 10 (90%) seropositivos, En el área rural 1 (2%) de casos, 1 (10%) seropositivos. La distribución socioeconómico y cultural de índole bajo 33 casos (76,7%), 8 (19%) seropositivos, medio 10 casos (23,2 %), 2 (5%) seropositivos y alto no se registro ninguno. El 100 % de los pacientes cirróticos fueron consumidores crónicos de alcohol. Solo 10 (23%) de los pacientes habían recibido transfusión sanguínea, de estos 2 (5%) fueron seropositivos.

Su sugiere implementar el examen para serología viral como parte del protocolo de manejo de la cirrosis alcohólica y además se propone la realización de un comité de vigilancia de enfermedades del hígado, y para generar una información más completa y detallada acerca de la epidemiología de la cirrosis hepática.

INTRODUCCIÓN.

La cirrosis es un evento multifactorial y la persona que está infectada con uno o dos virus de hepatitis (HVB y HVC) y tener tendencia alcohólica puede incrementar el riesgo de evolucionar a cirrosis hepática.¹⁻²

Las hepatitis virales son enfermedades infectocontagiosas de declaración obligatoria, que han ido cobrando mayor relevancia en la población adulta mundial.³ Aproximadamente, 20 millones de nuevas infecciones por virus de hepatitis B son reportadas por año en todo el mundo⁴. Sabemos que el 5-10% de los pacientes afectados por el VHB pueden desarrollar infección crónica y que, en la mayor parte de los casos (70-90%), esta infección se mantiene en una fase inactiva asociada a mínima replicación viral y remisión histológica. El porcentaje restante (10-30%) presentan un infección crónica con replicación viral activa, lesión hepática necroinflamatoria, y evolución a cirrosis hepática en 5 años⁵⁻⁶. La infección por virus de la hepatitis C representa el 20 - 40% de los casos de hepatitis aguda en los Estados Unidos, para un total de 170,000 infecciones anuales; de éstas, aproximadamente 85,000 personas pueden desarrollar evidencia de enfermedad hepática crónica, al menos 17,000 pueden desarrollar cirrosis¹

La ingestión de alcohol y la infección crónica por hepatitis C y B actúan de forma sinérgica, acelerando la progresión de la hepatopatía. Si el consumo mantenido de alcohol es superior a 50 gramos día por más de 10 años se asocia a niveles de replicación viral aumentados, progresión acelerada de la fibrosis hepática, mayor riesgo de desarrollo de Hepatocarcinoma. Otros efectos del empleo concomitante de alcohol en el contexto de la hepatitis son la disminución de la función hepática, niveles más elevados de transaminasas, cargas de virus de hepatitis C mayores.

La cirrosis hepática es un importante problema de salud, constituye una de las 10 principales causas de hospitalización en las instituciones de salud, con una elevada tasa de mortalidad (20.3 defunciones por 100 000 habitantes).⁷⁻⁸ En nuestro centro constituye la segunda causa de hospitalización, y primera causa de defunción.

Actualmente en nuestro banco de sangre se hacen pruebas serológicas para detectar o determinar portadores de virus B y C, así como para otras infecciones, contando con una sangre segura. Pero no en todos los Bancos de Sangre de los hospitales se hacen pruebas para detectar estos virus, por lo tanto, estaríamos expuestos a la infección por el virus de la hepatitis B y C y por consiguiente a la cirrosis. Los profesionales de la salud estamos conscientes del mayor riesgo de adquirir enfermedades infectocontagiosas a través de nuestra actividad profesional. La posibilidad de contagio siempre está presente con el agravante de incapacidad temporal, permanente y de muerte. Enfermedades infectocontagiosas como la hepatitis viral han creado conciencia en cuanto al indispensable uso de métodos profilácticos "medidas universales" que al ser practicadas disminuyen los riesgos de la población operativa. El personal de salud debe estar consciente que su riesgo de exposición, y conocer su "Riesgo vitalicio acumulado", además tiene que tener conocimiento sobre la seroprevalencia de determinadas infecciones, en los pacientes con quien trabaja.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En el Instituto Gastroenterológico Boliviano Japonés de la ciudad de Cochabamba, la cirrosis hepática constituye la segunda causa mas frecuente de internación debida a alguna de sus complicaciones, el año 2005 el 95 % de los pacientes internados con diagnostico de cirrosis fueron catalogados de etiología alcohólica, en los cuales el diagnostico se basa fundamentalmente en el antecedente enólico, hallazgos clínicos, laboratoriales y ecográficos, no siendo parte del protocolo de manejo y estudio la solicitud de pruebas serológicas para detección de hepatitis viral, desconociendo completamente su prevalencia en este grupo de pacientes que por demás es considerado de alto riesgo para dicha patología, sabiendo que el alcoholismo, tiene un perfil psico-social que incluye un desorden severo de personalidad con disociación familiar, tendencia a la drogadicción, homosexualidad, prostitución, promiscuidad, y otro grupo grande que ya sufren de complicaciones secundarias a la hipertensión portal como el sangrado por varices esófago gástricas, son receptores de transfusiones sanguíneas múltiples. Con todo esto deducimos el alto riesgo de contagio que esta expuesto el personal de salud y la importancia de solicitar de manera rutinaria serologia viral, a la cual aparentemente no se le ha dado la importancia que merece.

JUSTIFICACION.

El impacto social y económico de la cirrosis hepática, ha sido desestimado en favor de otro tipo de padecimientos, y a pesar de que ésta es considerada como un problema de salud pública, no se le ha estudiado formalmente en épocas recientes. A pesar de su alta frecuencia no se cuenta con suficiente información epidemiológica acerca de esta enfermedad. En el entorno social en el que vivimos es importante mencionar que además de lo individuos que sufren de alcoholismo, como consumidores sociales de alcohol, por las consecuencias que este conlleva los convierte en potenciales portadores de hepatitis. De igual manera, no existe un análisis que permita establecer pautas adecuadas de prevención, como la evaluación de los métodos de diagnóstico de las hepatitis virales, el diseño de campañas de vacunación contra la hepatitis B en la población, el establecimiento de un departamento y/o unidad de Enfermedad hepática que se encargue de hacer un seguimiento y estudio en profundidad de esta patología.

El conocimiento epidemiológico de esta enfermedad y la prevalencia de hepatitis viral asociada puede ser de gran valor para establecer protocolos especializados de diagnostico, prevención y proponer alternativas de tratamiento. No olvidemos que el personal medico, de enfermería y laboratorio están en constante contacto con flujos corporales, con riesgo permanente, potencial e inminente de contagio, a pesar de no olvidar la norma de seguridad que dice que cualquier paciente hospitalizado independiente de la causa de internación es potencialmente infectocontagioso, de todas maneras es necesario tener una alarma epidemiológico para redoblar medidas de seguridad.