INFORME ANUAL HEPATITIS A, 2024

1. INTRODUCCIÓN

La hepatitis A, es una infección causada por el virus de la hepatitis A, afecta al hígado produciéndole inflamación y comprometiendo su adecuado funcionamiento. Es altamente contagiosa y se transmite a través de la ingesta de alimentos o agua contaminados o por el contacto directo con personas u objetos infectados con heces de una persona infectada por el virus de la hepatitis A. Los casos leves de hepatitis A no necesitan tratamiento, la mayoría de las personas infectadas se recuperan por completo sin daños permanentes en el hígado, a diferencia de las hepatitis B y C, la hepatitis A no causa hepatopatía crónica y rara vez es mortal, pero puede causar síntomas debilitantes y hepatitis fulminante (insuficiencia hepática aguda), que se asocia a una alta mortalidad.

En julio de 2019 la OMS, revisó la epidemiología del evento desde 2000 a 2021, y emitió unos criterios, por lo cual Colombia se encuentra como un país de endemicidad intermedia para hepatitis A, en el que un porcentaje importante de población joven y adulta eludió la infección en la primera infancia y llegan a la edad adulta sin inmunidad. Esta mayor vulnerabilidad de más edad puede aumentar las tasas de morbilidad y produce grandes brotes epidémicos

En abril de 2022, el Punto Focal Nacional (PFN) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) del Reino Unido notificó a la OMS 74 casos de hepatitis aguda grave de etiología desconocida en niños previamente sanos (11 meses a 5 años) en todo el centro de Escocia, principalmente en niños de hasta 10 años. El brote se extendió a 169 casos en los siguientes países Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte (114), España (13), Israel (12), Estados Unidos de América (9), Dinamarca (6), Irlanda (<5), Países Bajos (4), Italia (4), Noruega (2), Francia (2), Rumania (1) y Bélgica (1).

Según los datos de la OMS divulgados en julio de 2023, la evolución de la enfermedad por VHA, varía dependiendo del grado de desarrollo; en las naciones en vías de desarrollo con deficiencias en saneamiento e higiene, el 90 % de los

niños han contraído la infección antes de cumplir los 10 años. Es relevante notar que la infección por hepatitis A muestra diferencias en su manifestación en niños menores de nueve años, ya que más del 70 % son asintomáticos y solo un 10 % experimenta ictericia. En comparación, en niños mayores de nueve años, adultos y ancianos, aproximadamente el 70 % presentan síntomas.

En el informe de evento (infografía) de hepatitis A del Instituto Nacional de Salud (INS) a periodo epidemiológico XIII de 2023, correspondiente se observó un incremento del 78,4 % en los casos en comparación con el 2022 (1 378 casos). La incidencia general en Colombia en 2022 fue de 4,7 casos por cada 100 000 habitantes. Las entidades territoriales que reportaron una incidencia mayor a la nacional fueron: Cali (20,5), Risaralda (14,6), Meta (9,6), **Antioquia (9,4)**, Valle del Cauca (7,3), Norte de Santander (7,1), Bogotá (5,8) y Tolima (5,4) (12) por cada 100 000 habitantes.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivos General

Conocer el comportamiento de la infección por HA en los diferentes municipios del departamento de Antioquia mediante su frecuencia y distribución tanto en morbilidad como en mortalidad, e identificar el cumplimiento de los procesos de notificación, seguimiento y clasificación de los casos de hepatitis A para tener cada día una mejor intervención desde la prevención.

2.2. Objetivos específicos

- Describir en términos de variables de persona, tiempo y lugar el comportamiento de los casos notificados de HA
- Establecer zonas geográficas con las mayores tasas de incidencia de HA, para orientar el proceso de intervención y posibles causas, que generen calidad de vida en las comunidades, así como mejorar aquellos procesos de vigilancia que permitan detecciones tempranas e intervenciones oportunas.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

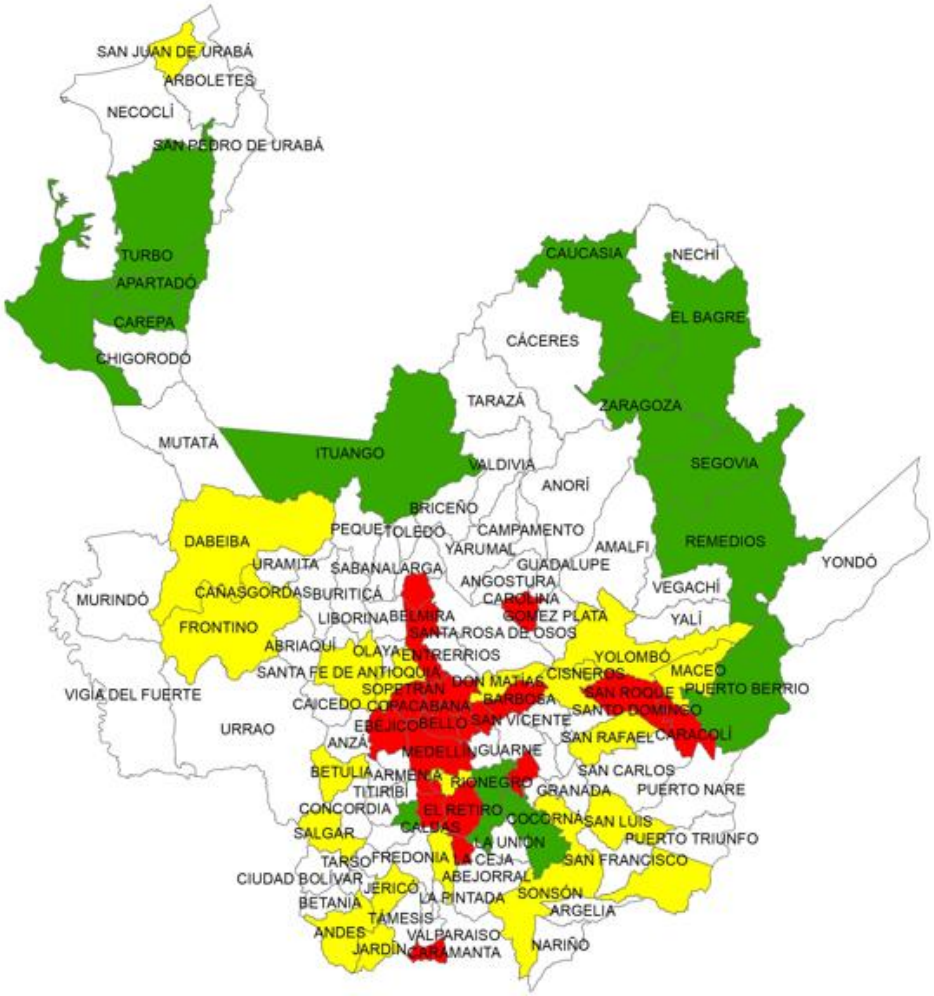
El presente informe es de tipo descriptivo, la fuente de información utilizada fue el Sistema de Información de Vigilancia departamental, SIVIGILA WEB 4.0, evento 330 del periodo del año 2024 (semanas 1 a 52). Se realizó la depuración de los datos para generar un análisis de frecuencias de las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de notificación epidemiológica en los datos básicos, así como en los complementarios.

4. HALLAZGOS

4.1. Comportamiento de la notificación

Para el año 2024, se reportó un total de 1898 casos, con una diferencia de 1211 casos respecto al año anterior (año 2023 687 casos). La subregión del Valle de Aburrá aportó el 93.3% de los casos con una incidencia del 42*100.000 habitantes, debido a que en esta subregión se encuentra el mayor número de UPGD notificadora del departamento con niveles de atención donde se puede diagnosticar y tratar la enfermedad, la segunda subregión con el mayor número de casos notificados fue la subregión de Nordeste. (ver ilustración 1)

Ilustración 1. Frecuencia y tasas de incidencia de Hepatitis A por Subregión, Antioquia 2024.



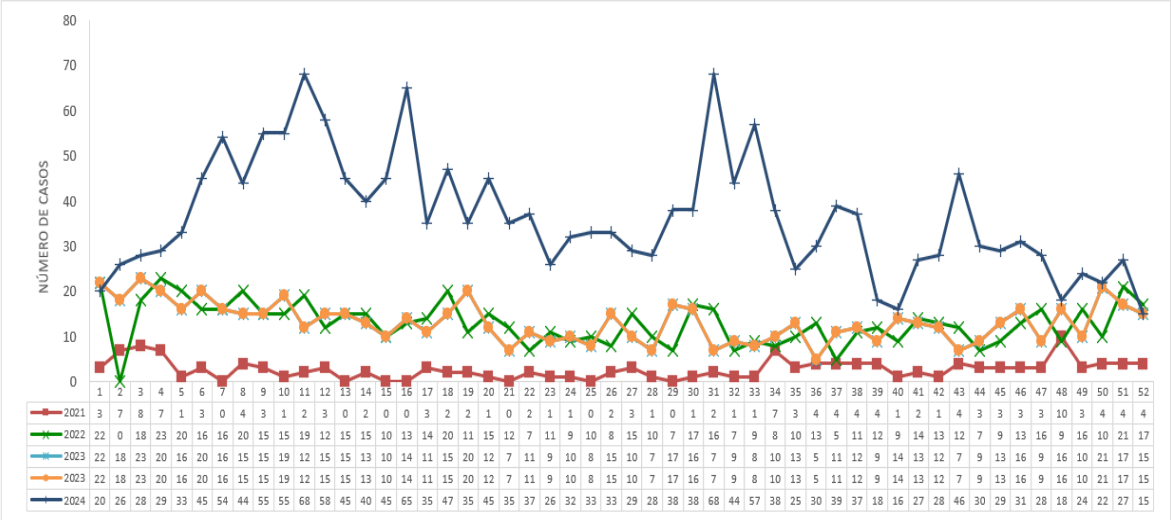
Fuente: SIVIGILA, evento 330 semana 52

Como se evidencia en el mapa de riesgo los municipios con mayor incidencia son los municipios que pertenecen al valle de Aburrá como Medellín, Bello, Copacabana, Barbosa, Itagüí, Envigado, Caldas y Copacabana, adicional a esto se evidencia que los municipios que presentaron un aumento de incidencia el municipio contiguo también registro aumento del mismo, esto podía inferir que

el contagio de estos casos se realiza por un consumo de alimentos y desplazamientos entre ellos.

El año 2024 fue un año atípico en la notificación ya que se evidenció un comportamiento inusual de los casos desde la semana 50 del año 2023 para el distrito de Medellín y por consecuente en los municipios del área metropolitana, como se puede evidenciar en la gráfica siguiente durante todo el año se superó el histórico registrado desde el 2021. (ver ilustración 2)

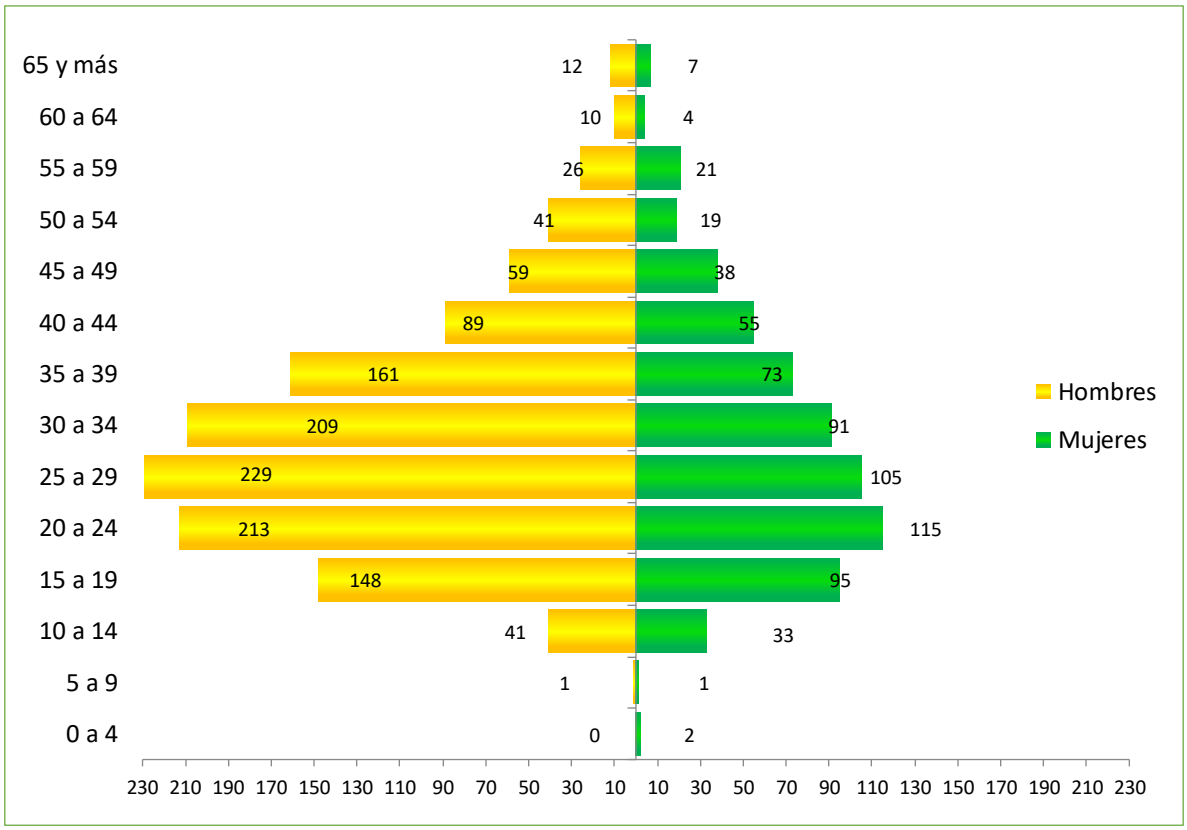
Ilustración 2. Distribución de casos de Hepatitis A, por semana epidemiológica, 2021-2024



Fuente: SIVIGILA, evento 330 semana 52

Frente a la distribución por edad se evidencia que la mayor incidencia es en las edades de 20 a 34 años con un aporte del 56 * 100.000 habitantes, seguido del rango de edad de 35 a 39 con un aporte del 12% en la notificación y una incidencia de 44*100.000 habitantes; es importante resaltar que el 65.3% de los casos son de sexo hombre y esto no lleva a tener otra hipótesis donde puede haber un aumento de la trasmisión vía sexual. (ver ilustración 3)

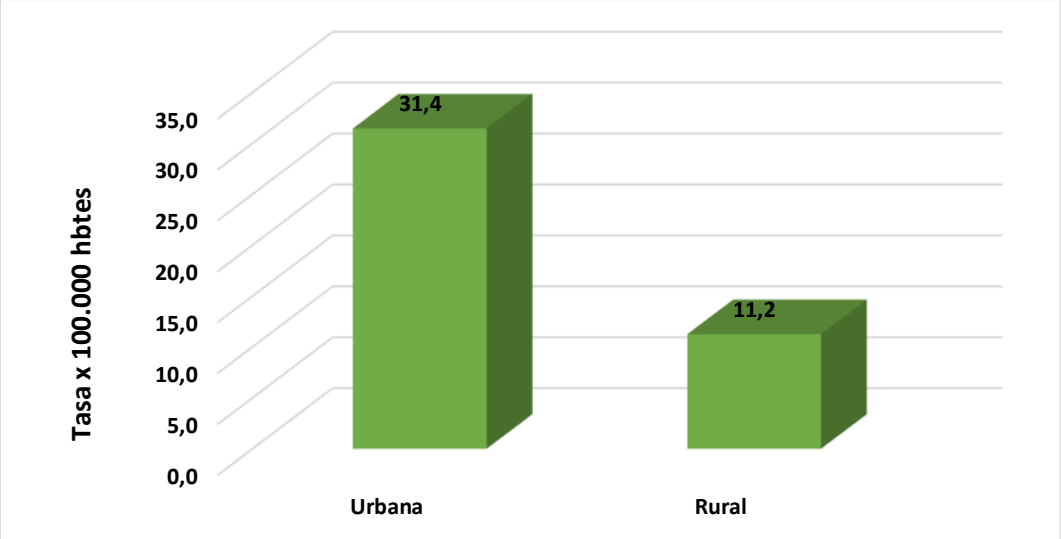
Ilustración 3. Pirámide poblacional, casos de Hepatitis A, Antioquia, año 2024



Fuente: SIVIGILA, evento 330 semana 52

Con respecto a la procedencia de los casos, el 92% de los casos son de zona urbana, lo que hace confirmar la hipótesis de trasmisión por alimentos y no por agua ya que si fuera por esta fuente se esperaría el mayor número de casos donde el agua no es potable o tiene un alto índice IRCA.

Ilustración 4. Distribución porcentual de casos de Hepatitis A, según área de procedencia. Antioquia 2024.



Fuente: SIVIGILA, evento 330 semana 52

Con respecto a la etnia, se detectó un caso en población palenquera, 4 casos en indígena, 3 raizales y el restante (98.9%) no se identificaron con alguna etnia. (ver tabla 1)

Tabla 1 Distribución porcentual de Hepatitis A, según etnia. Antioquia 2024

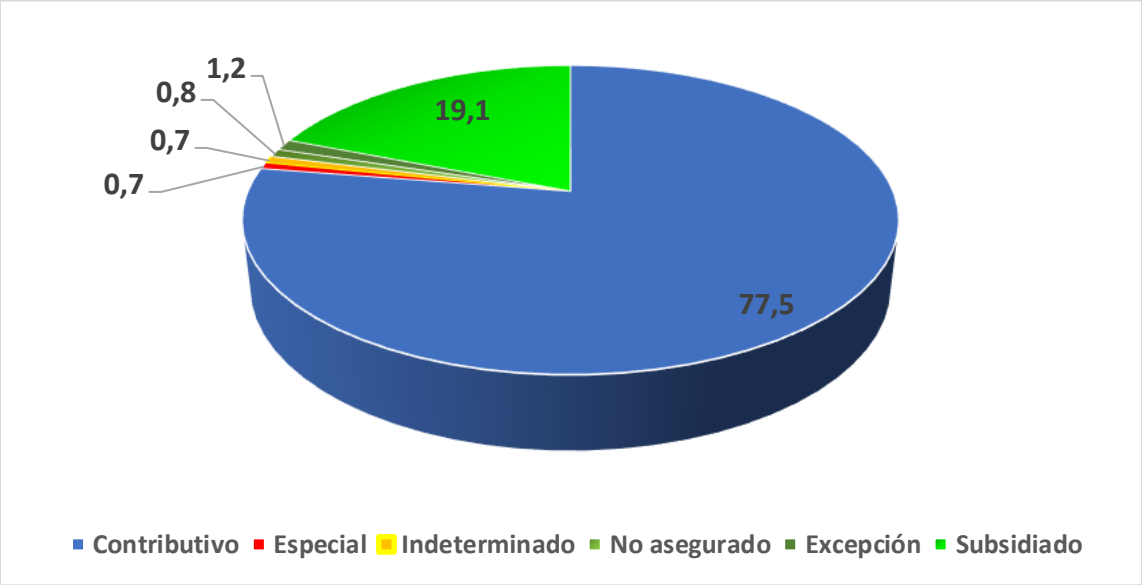
Etnia	Casos	%
Indígena	4	0,2
Raizal	3	0,2
Palenquero	1	0,1
Negro, mulato afrocolombiano	13	0,7
Otro	1877	98,9
Total	1898	100

Fuente: SIVIGILA, evento 330 semana 52

De otro lado, al analizar los eventos de HA, según su régimen de afiliación, se observa que el 77.3% de los casos pertenecen a régimen contributivo y el 20.1%

son de régimen subsidiado, en una menor proporción se encontraron los otros regímenes de salud. (Ver ilustración 5.)

Ilustración 5. Distribución porcentual de casos de Hepatitis A, según régimen de Seguridad Social en Salud. Antioquia 2024.



Fuente: SIVIGILA, evento 330 semana 52

En cuanto a la distribución de los casos para su clasificación, teniendo en cuenta que este evento debe ingresar al SIVIGILA como caso confirmado por laboratorio o como nexo epidemiológico, se evidencia que para este año el 99.7% de los casos ingresaron como confirmados por clínica y el 0.1% (2 casos) por nexo epidemiológico, cabe resaltar que para los ajustes del evento. (ver tabla 2)

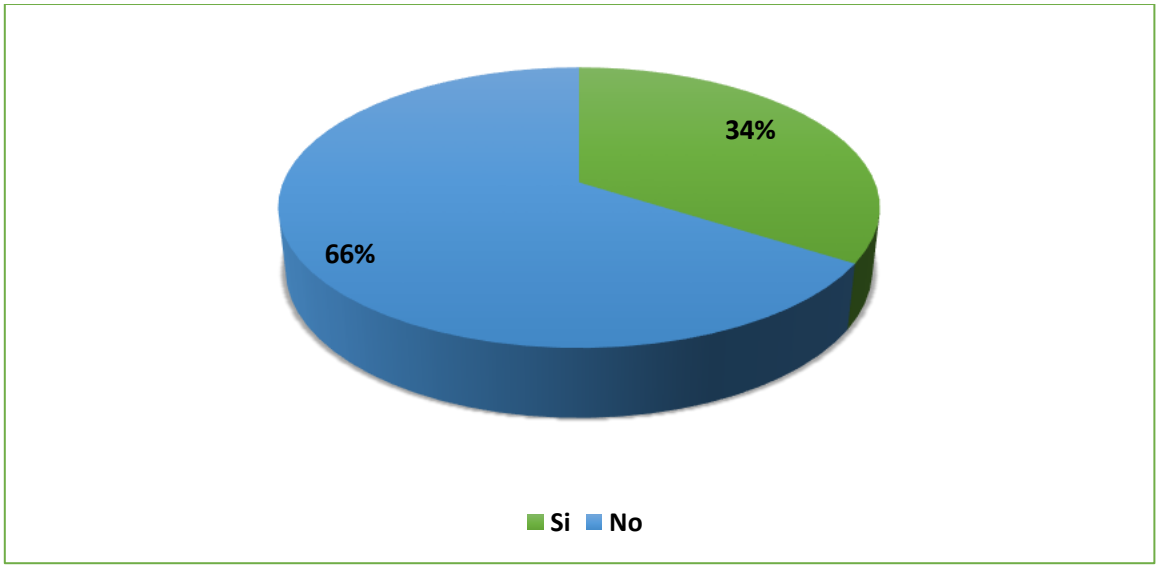
Tabla 2 Distribución porcentual de casos de Hepatitis A, según clasificación del caso. Antioquia 2024.

Tipo de caso	Casos	%
Conf. laboratorio	1896	99,7
Conf. Nexo epidemiológico	2	0,1
Total	1898	100

Fuente: SIVIGILA, evento 330 semana 52

Al analizar el comportamiento hospitalario, se observa cómo el 34% (647 casos) requirió hospitalización y el 66% de los casos se trataron ambulatoriamente; es importante resaltar que los casos que fueron hospitalizados no tuvieron una estancia mayor a 3 días y en su mayoría fueron hospitalizados por el aumento en las transaminasas con riesgo a falla hepática. (ver ilustración 6.)

Ilustración 6. Distribución de hospitalización en casos de Hepatitis A, Antioquia 2024.



Fuente: SIVIGILA, evento 330 semana 52

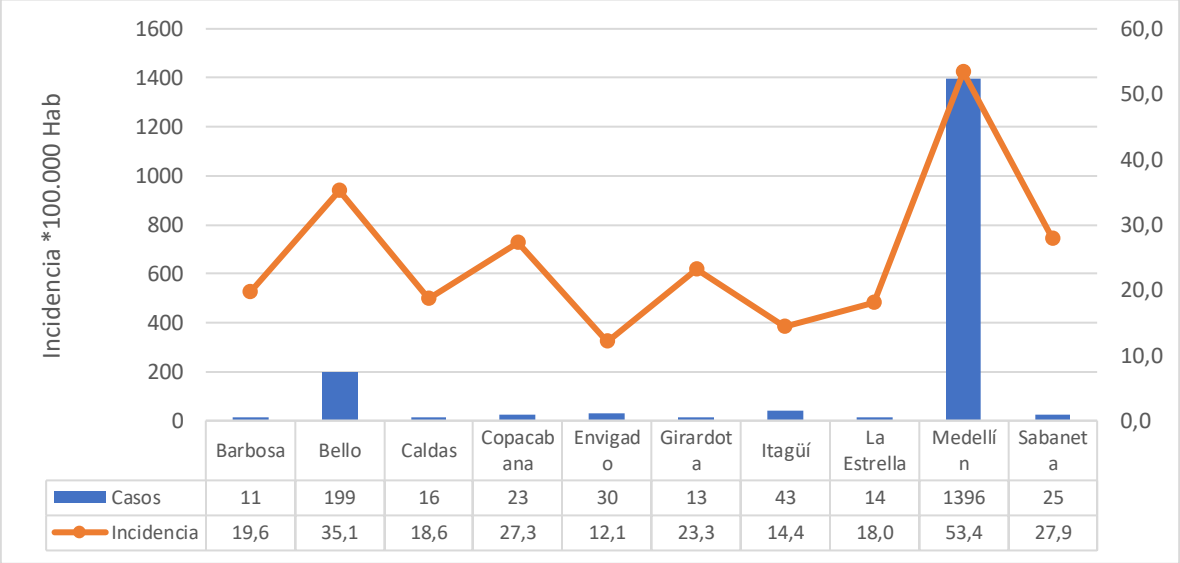
Se realiza una revisión de los fallecidos durante el año 2024 y se evidencia 3 casos, los cuales eran hombres, con comorbilidades, ninguno de los casos tenía un nexo epidemiológico.

4.2. Comportamiento del evento en el Valle de Aburrá

Teniendo en cuenta el comportamiento inusual evidenciado en el año 2024, es importante analizar la subregión de Valle de Aburrá donde los municipios con la mayor incidencia fueron Medellín (1396 casos), Bello (199 casos) y Sabaneta

(25 casos), a continuación, se muestra la notificación de los casos y la incidencia por 100.000 habitantes. (ver ilustración 7)

Ilustración 7. Incidencia de los casos de Hepatitis A, subregión valle de Aburrá, Antioquia 2024.

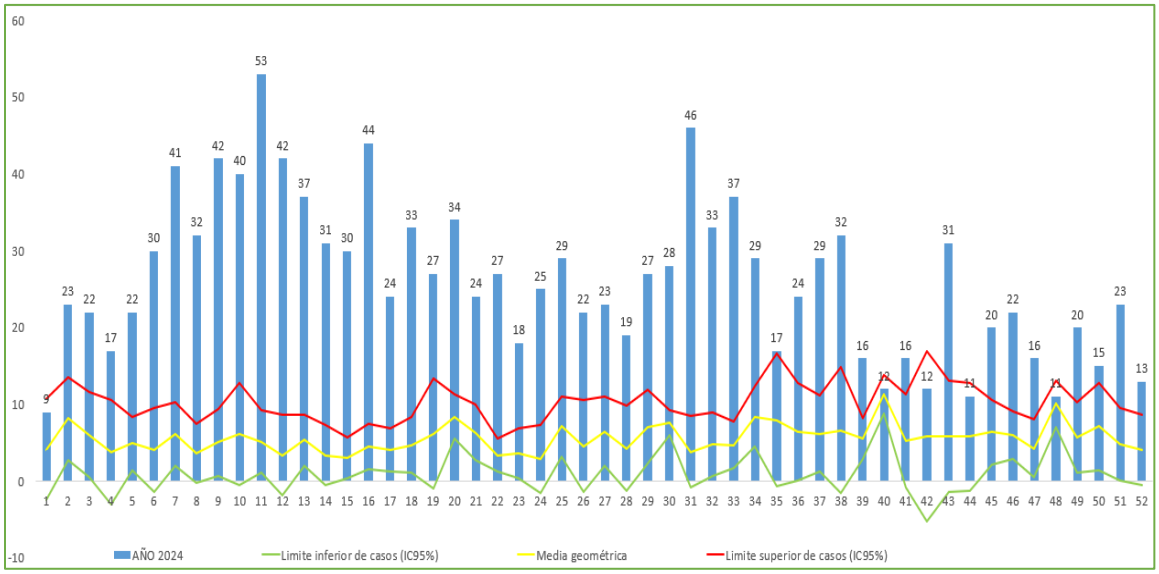


	Barbosa	Bello	Caldas	Copacabana	Envigado	Girardota	Itagüí	La Estrella	Medellín	Sabaneta
Casos	11	199	16	23	30	13	43	14	1396	25
Incidencia	19,6	35,1	18,6	27,3	12,1	23,3	14,4	18,0	53,4	27,9

Fuente: SIVIGILA, evento 330 semana 52

Haciendo énfasis en el distrito de Medellín, a continuación, se muestra el canal endémico donde se puede evidenciar que entre la semana 6 a la 16 se diagnosticaron el mayor número de casos, el promedio de casos reportados fue de 26, comparado con el año 2023 en todas las semanas se reportaron casos.

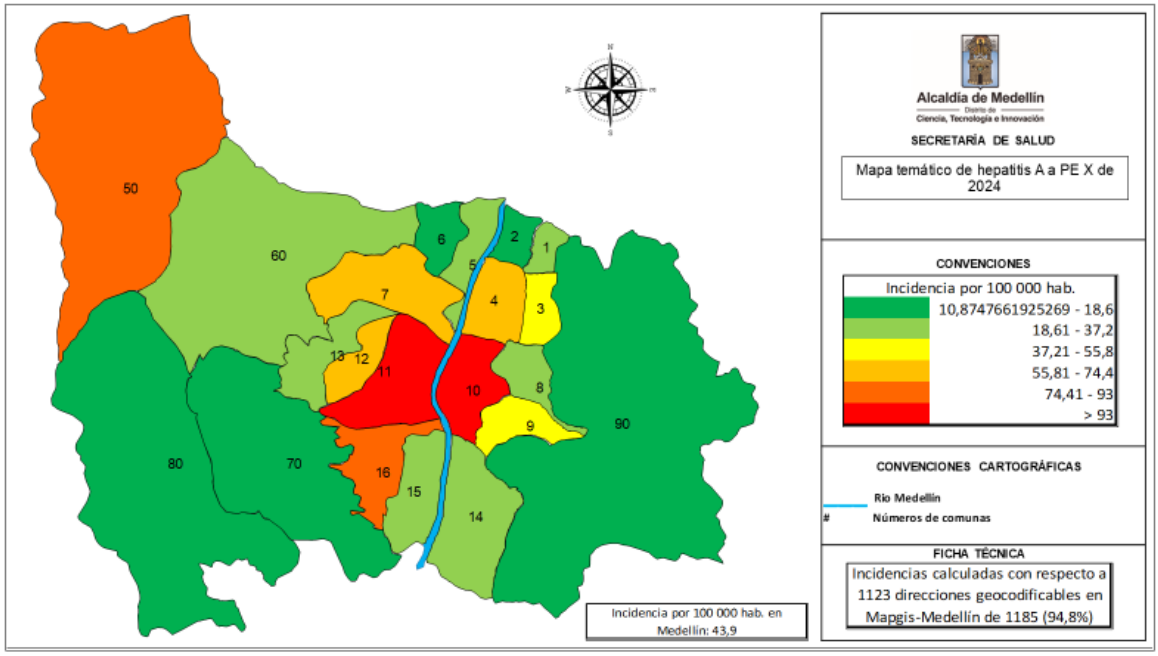
Ilustración 8. Canal endémico Hepatitis A, Medellín, Antioquia, 2024



Fuente: SIVIGILA, evento 330 semana 52

Al realizar el abordaje de los casos en Medellín se llega a la conclusión que la trasmisión de la enfermedad pudo ser por la contaminación de alimentos y persona a persona, se realiza investigaciones epidemiológicas de campo y se georreferencian los casos teniendo concentración de estos en la comuna 6 y 10, seguido de las comunas 50 y 16, y en una proporción menor de los casos las comunas 4, 7 y 12 (ver ilustración 4).

Ilustración 9. Mapa georeferenciación, casos Hepatitis A, periodo epidemiológico X 2024



Fuente: SITREP 7, municipio de Medellín, 2024

En el último reporte por parte del distrito informan que se realizaron 439 visitas efectivas lo que representa un 35.5% de los casos, adicionalmente se realizaron 208 IEC que corresponde a un 16.8%; para un total de 647 investigaciones epidemiológicas lo que representó el 52.3% de la notificación.

Adicional a esto reportaron 15 brotes familiares con un total de 74 expuestos y 38 afectados, de estos una familia era migrante la cual llego a Medellín ya enferma con dos casos confirmados. Se identificaron 5 brotes de población confinada: un brote en población privada de la libertad (PPL), un brote de población confinada (Hogar geriátrico), un brote en equipo de la Secretaría de Movilidad, dos brotes en albergues uno de ellos (ubicado en el municipio de Barbosa); de estos brotes de población confinada se encontraron 481 expuestos y 7 afectados, se identificó en el mes de septiembre un brote comunitario en la

vereda la Aldea, ubicada en el corregimiento San Sebastián de Palmitas con 17 afectados.
Frente a la distribución por sexo se evidencia el 65% de los casos son del sexo masculino y se concentran en el ciclo de vida adultez con un aporte del 53%. Esta distribución es concorde con la del departamento.

4.3 Indicadores

4.3.1 Incidencia de HA en niños nacidos después del 1 de enero de 2012

Numerador: Número de casos nuevos confirmados de HA en niños nacidos después del 1 de enero de 2012 notificados en el periodo epidemiológico

Denominador: Población de niños nacidos después del 1 de enero de 2012

17/1360873*100.000: 1,2

4.3.2 Incidencia de HA en población general

Numerador: Número de casos nuevos (confirmados por laboratorio) de HA notificados en el periodo de tiempo.

Denominador: Población expuesta al riesgo de enfermar de esa causa en el periodo.

1898/ 6903721*100.000: 27

5. DISCUSIÓN

5.1. Limitaciones

- Falta de conocimiento en el personal asistencial para la definición de caso según el protocolo del Instituto nacional lo que ocasiona un diagnóstico erróneo dando una clasificación desde la clínica y no desde la confirmación del laboratorio teniendo en cuenta que el grupo de Hepatitis víricas es amplio.
- No se tiene claro por parte del personal de salud pública en cada uno de los municipios las acciones colectivas que se deben realizar en el momento de la confirmación de los casos.

- Falta de conocimiento en los municipios para el abordaje en las IEC que se debe realizar por protocolo, no identificando fuentes de contagio, brotes familiares y no se manejan líneas de tiempo para identificar casos secundarios.

6. CONCLUSIONES

- Para el año 2024, se evidenció un aumento de 1211 casos en la notificación respecto al año 2023.
- La subregión del Valle de Aburra aportó el 93.3% de los casos identificados en el año 2024.
- El 34% de los casos notificados son hombres en edades entre los 20 a los 34 años, lo que se analiza que esta población es activa social, laboral y sexualmente lo que nos puede indicar que en estos ámbitos puede estar el factor de riesgo tanto en trasmisión de alimento y/o persona a persona.

7. RECOMENDACIONES

- Fortalecer acciones para incrementar el diagnóstico confirmado para la Hepatitis A por laboratorio, lo que hace necesario incentivar en las UPGD el uso de herramientas de laboratorio para confirmar los casos y reducir el número de casos confirmados por clínica, como un compromiso de ciudad y de responsabilidad con la comunidad.
- Fortalecer las acciones de tipo colectivo en el momento de identificar los casos confirmados reportadas por las UPGD de cada uno de los municipios con el objetivo de identificar brotes en poblaciones confinadas o en hogar, fuentes de contagio y nexos epidemiológicos.
- Fortalecimiento de los equipos de respuesta inmediata de los municipios para el abordaje de los casos positivos en terreno.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- INS, HEPATITIS A COLOMBIA 2024; Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_hepatitis%20A%202024.pdf

- SITREP número 7de la situación de brote de Hepatitis A, municipio de Medellín, 12/11/2024

Elaboró:
Ángela Rivera Vargas
Epidemióloga
Vigilanciavehiculizadas.sssa@antioquia.gov.co

Indicadores y gráficos: Claudia Cecilia Ceballos Alarcá
Profesional universitario
Subsecretaria Planeación para la Atención en Salud
claudiacecilia.ceballos@antioquia.gov.co