

## Hepatitis Virales: un desafío para la enfermería

Sheila Araújo Teles<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Goiás, Facultad de Enfermería. Goiânia, Goiás, Brasil.

### Cómo citar este artículo:

Teles SA. Viral hepatitis: a challenge for nursing. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(2):231-2.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2017700201>

El siglo XX develó el misterio sobre la etiología de las hepatitis virales, identificando cinco diferentes agentes causantes de tales virosis: virus de la hepatitis A (HAV), virus de la hepatitis B (HBV), virus de la hepatitis C (HCV), virus de la hepatitis D (HDV) y virus de la hepatitis E (HEV). Estos virus son responsables de un millón de muertes anuales. El HBV, el HCV y el HDV provocan hepatitis aguda, crónica, cirrosis y carcinoma hepatocelular. A su vez, el HAV y el HEV causan enfermedad hepática autolimitada y, más recientemente, han sido informados casos de hepatitis E crónica en trasplantados. El riesgo de hepatitis fulminante es elevado en mujeres embarazadas.

El desarrollo de la vacuna contra la hepatitis B, en 1981, y su gradual adopción en los países miembros de la Organización Mundial de la Salud ha contribuido a la reducción de tal infección en la humanidad<sup>(1)</sup>. Además de la vacuna, la existencia de antivirales para el tratamiento de la hepatitis B crónica ha disminuido la prevalencia de esa enfermedad. El virus de la hepatitis D, por tratarse de un virus defectivo y dependiente del HBV para su replicación y supervivencia en la célula huésped, sigue la misma tendencia declinatoria en los países que adoptaron la vacuna contra el HBV.

En 1989, el descubrimiento del virus de la hepatitis C elucidó la mayoría de casos de hepatitis No-A No-B postransfusionales. Con la implementación del triaje del HCV en bancos de sangre, se redujo significativamente el riesgo de hepatitis C postransfusional. Actualmente, los consumidores de drogas inyectables representan el grupo de mayor riesgo de esta infección, y potenciales fuentes de transmisión a la población en general. A pesar de la inexistencia de vacuna contra la hepatitis C, están disponibles nuevos antivirales capaces de eliminar el virus; sin embargo, el acceso al tratamiento es aún limitado en varias regiones del mundo.

Las mejoras de las condiciones de vida de la población, reflejadas por el acceso a agua tratada y sanidad básica, han reducido la prevalencia de la hepatitis A y contribuido a la reducción de la carga de tal infección en países en desarrollo, como Brasil. Para estos países ha sido recomendada la vacunación contra la hepatitis A en niños, y el gran desafío, curiosamente, será la demanda aumentada de servicios de salud para la atención de casos, que ahora ocurrirán en fases más tardías de la vida, cuando los síntomas clínicos de la hepatitis A son más frecuentes. Recientemente se desarrolló una vacuna contra la hepatitis E; sin embargo, su oferta está limitada a algunos países asiáticos.

A pesar de estos avances, las hepatitis virales constituyen aún una gran amenaza a la salud de la población. La pobreza y la falta de acceso a servicios de salud permiten la existencia de tales enfermedades. La Asamblea Mundial de Salud ha manifestados sistemáticamente su preocupación por las hepatitis virales. En 2010, la 63<sup>a</sup> Asamblea Mundial de Salud adoptó la resolución WHA63.18, en la cual instó a los países miembros a promover abordajes costo-efectivos para prevención, control y tratamiento de hepatitis virales, además de determinar al día 28 de julio como Día Mundial contra la Hepatitis.

Algunos años después, reconociendo la necesidad de intensificar y expandir la respuesta a las hepatitis, la 67<sup>a</sup> Asamblea Mundial de Salud, a través de la resolución WHA67.6 de 2014, solicitó el apoyo técnico necesario para permitir que los Estados Miembro desarrollasen estrategias nacionales sólidas de prevención, diagnóstico y tratamiento de las hepatitis virales con metas temporales. En respuesta a dicha Resolución, la Organización Mundial de la Salud inició las actividades de la estrategia global del sector sanitario contra las hepatitis virales

para el período 2016-2021, que incluye medidas de eliminación de las hepatitis virales B y C como amenaza a la salud pública hasta 2030, encaminándose a encontrarse con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sustentable de las Naciones Unidas.

Brasil ha respondido a estas demandas globales; la enfermería permeó todas las acciones de control y prevención de estas infecciones, mediante el sistema de vigilancia de las hepatitis virales, que permite observar las tendencias de las virosis; en la planificación de estrategias de prevención y control; en los bancos de sangre aplicando el triaje clínico de donadores potenciales de sangre y derivados; en las salas de vacunación y campañas inmunitarias; en la atención a embarazadas y prevención de transmisión vertical, en el rastreo de casos de portadores de hepatitis virales; en atención terciaria a individuos con formas agudas y crónicas de estas infecciones; y en la producción de conocimientos para realización segura de prácticas basadas en evidencias.

Actualmente somos un país de baja endemicidad para hepatitis B y C, y de endemicidad intermedia para hepatitis A<sup>(2)</sup>. Sin embargo, la mayor carga de estas infecciones recae en poblaciones empobrecidas y/o con mayor vulnerabilidad social e individual, como consumidores de drogas ilegales, profesionales del sexo, personas en situación de calle, homosexuales, etc. En estos subgrupos sociales, normalmente, el acceso a los servicios de salud pública es limitado. La enfermería puede contribuir a identificar estas poblaciones y; mediante acciones preventivas de promoción de salud y control, colaborar en la interrupción de la cadena de transmisión y cumplir con la audaz meta de la eliminación de estas virosis en el planeta.

---

## REFERENCES

1. Ott JJ, Stevens GA, Groeger J, Wiersma ST. Global epidemiology of hepatitis B virus infection: new estimates of age-specific HBsAg seroprevalence and endemicity. *Vaccine*[Internet]. 2012[cited 2016 Dec 10];30(12):2212-9. Available from: [https://www.clinicalkey.com/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0264410X11020779.pdf?locale=pt\\_BR](https://www.clinicalkey.com/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0264410X11020779.pdf?locale=pt_BR)
2. Pereira LMMB, Ximenes RAA, Moreira RC. Estudo de prevalência de base populacional das infecções pelos vírus das hepatites A, B e C nas capitais do Brasil[Internet]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2010[cited 2016 Dec 10]. 295 p. Available from: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2010/50071/estudo\\_prevalencia\\_hepatites\\_pdf\\_26830.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2010/50071/estudo_prevalencia_hepatites_pdf_26830.pdf)