



<https://www.revclinesp.es>

## I-032 - ¿HEMOS ASISTIDO A UN BROTE DE HEPATITIS A EN EL AGS NORTE DE CÁDIZ?

M. Santos Peña<sup>1</sup>, M. Villalba<sup>2</sup>, E. Torres Martos<sup>2</sup>, G. Tocón Grimaldi<sup>2</sup>, S. Figueroa Rodríguez<sup>2</sup>, J. Sánchez Calvo<sup>2</sup>, M. López Prieto<sup>2</sup> y J. Alados<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Microbiología. Hospital General de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera (Cádiz).

### Resumen

**Objetivos:** Durante 2016 y 2017 hemos asistido a un incremento de casos de hepatitis A en América y Europa. Duplicándose el número de casos en Europa con respecto a períodos previos. La mayoría de los casos se han notificado en jóvenes de entre 15 y 45 años entre el colectivo de hombres que practican sexo con hombres (HSH). En este trabajo revisamos los casos de hepatitis A diagnosticados en el laboratorio de Microbiología en los últimos 7 años y describir las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo de casos de hepatitis A diagnosticados en el AGS norte de Cádiz en el periodo enero 2010- septiembre 2017. Se revisaron los pacientes a los que se detectan anticuerpos IgM frente al virus de la hepatitis A (VHA). Se analizaron distintas variables demográficas, clínicas y epidemiológicas.

**Resultados:** En este periodo se ha detectado IgM VHA en 90 pacientes, mediana de edad 31 años (IQR 18-42) con predominio de varones (67,7%). Nueve pacientes presentaban marcadores de infección por virus de hepatitis B, 5 de infección VIH, 5 de sífilis y 1 de hepatitis C. Se observa una clara distribución temporal hacia 2016/2017 (51,1%), pasando de una media de 7 casos/año (2010-2015) a 26 casos/año (2016/2017). La extrapolación de datos a 2017 (28 casos/9 meses) indica que podrían alcanzarse los 37 casos/año. En el periodo 2016/2017, si bien la edad de los pacientes no cambio mucho, mediana 32 años (IQR 22,5-42), la variable sexo si lo hizo (73,9% varones). Los cinco casos de coinfección VIH, tres de sífilis y 6 de hepatitis B se concentran en este periodo. Tras la revisión de historias clínicas destacamos que a partir de 2016 se reflejan como probable vía de transmisión los contactos sexuales de riesgo.

**Discusión:** Mientras otras infecciones como VHB, VHC se suelen investigar ante un caso de hepatitis A, observamos con menor frecuencia el despistaje de otras ITS como VIH y sífilis. Debemos estar alerta a estos cambios epidemiológicos y descartar otras ITS de forma rutinaria ante casos de hepatitis A en varones adultos.

**Conclusiones:** En el AGS norte de Cádiz se observa un incremento de casos de hepatitis A como en el resto de Europa, aunque de menor grado. Es importante realizar un correcto despistaje de ITS en estos pacientes dado el perfil epidemiológico de los pacientes que han sufrido mayoritariamente este brote de hepatitis A, incidiendo en el colectivo de HSH.