

ALERTA NACIONAL HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO

Ante la alerta epidemiológica emitida por la OPS/OMS por Hepatitis aguda grave de causa desconocida en niños, niñas y adolescentes, exponemos la presente alerta epidemiológica nacional de cumplimiento estricto para todo el sistema integral de salud (Red pública, red pública integral de salud (RPIS) y la red privada complementaria (RPC)) con el objetivo de identificar de forma oportuna casos que pudieran tener impacto grave en la salud pública de la población ecuatoriana.

I. Resumen de situación

El 5 de abril de 2022, el Reino Unido notificó al Sitio de Información de Eventos para los Centros Nacionales de Enlace para Reglamento Sanitario Internacional (EIS por su acrónimo en inglés) un incremento en la notificación de casos de hepatitis aguda de causa desconocida, en niños previamente sanos menores de 10 años, residentes de Escocia. Una semana después, se notificaron casos adicionales bajo investigación en Inglaterra, Gales e Irlanda del Norte.

Desde esa fecha hasta el momento, varios países de la región europea, así como de la región de las Américas ha reportado un incremento de casos de hepatitis de origen desconocido en menores de 16 años de edad. Los casos que se han reportado hasta el momento en la región europea se dividen de la siguiente manera: Reino Unido (114), España (13), Israel (12), Dinamarca (6), Irlanda (menos de 5 casos), Países Bajos (4), Italia (4), Noruega (2), Francia (2), Rumania (1), Bélgica (1).

En la región de las Américas se ha reportado casos en Estados Unidos de América (9), Argentina (1) y Panamá (1).

Los casos que se han reportado tienen edades que oscilan entre el mes de edad y los 16 años, e incluyen síntomas como: coloración amarilla de la piel y los ojos (ictericia), vómito, heces pálidas, diarrea, náuseas, letargia, fiebre y síntomas respiratorios. Las pruebas de función hepática han mostrado elevación de los valores de AST/ALT (transaminasas hepáticas, TGO/TGP) mayores o iguales a 500 UI/L.

De un total de 169 pacientes evaluados, en 74 se ha detectado la presencia de adenovirus, de los cuales en 18 se ha identificado adenovirus F tipos 41, mientras que en 20 casos se ha detectado la presencia de SARS-COV-2 y en 19 de ellos la presencia concomitante de SARS-COV-2 y de adenovirus F tipo 41.

II. Etiología

No se conoce aún la causa de estos casos de hepatitis. Se han descartado las causas más frecuentes, entre las cuales podemos encontrar:

1. Infecciosa: virus hepatotropos: Hepatitis A, B, C, D y E.

- Infecciosas: otras causas infecciosas Epstein-Barr, Citomegalovirus, Herpes simplex, Enterovirus, Adenovirus, Dengue, Fiebre Amarilla, Enterobacterias, entre otros.
 - Medicamentos y toxinas: Paracetamol, reacción idiosincrásica a medicamentos (varios medicamentos) y suplementos herbales /nutricionales.
2. Otras causas:
- Causas inmunológicas, metabólicas entre otras.

III. Vigilancia Epidemiológica:

Se ha elaborado la siguiente definición de caso, a fin de estandarizar la notificación e investigación de estos casos de hepatitis.

III.1. Definición de caso

- **Caso confirmado: definición no disponible al momento**
 - **Caso probable:** una persona que presenta hepatitis aguda (hepatitis que no corresponde a Hepatitis A a la E), con valores de transaminasas AST y ALT en suero mayores a 500 UI/L, que sean menores de 16 años y que presenten síntomas desde el 1 de octubre del 2021.
 - **Nexo epidemiológico:** cualquier persona que presente un cuadro de hepatitis aguda (hepatitis que no corresponde a Hepatitis A a la E) de cualquier edad que haya estado en estrecho contacto con un caso probable desde el 1 de octubre del 2021.
 -

III.2. Notificación:

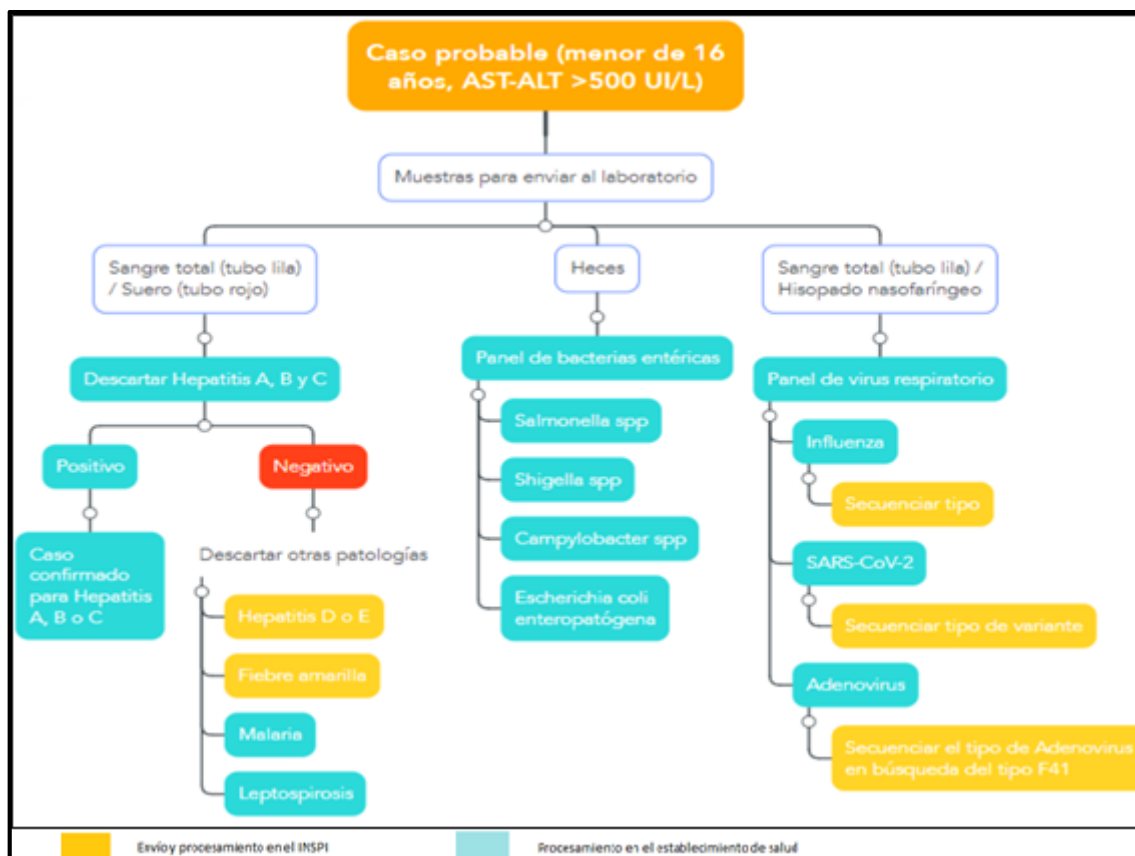
- Los médicos deben estar atentos a los niños menores de 16 años que presenten ictericia o síntomas compatibles posibles nuevos casos de hepatitis aguda no EA, con una transaminasa sérica >500 UI/L (AST o ALT).
- Los casos de hepatitis aguda en niños de hasta 16 años con una transaminasa sérica > 500 UI/L, en los que se haya excluido la hepatitis A-E, deben notificarse de forma inmediata y oportuna por la vía más rápida (operativo, oficina técnica, distrito, zonal y nacional).
- Estos eventos se notificarán en el sistema ViEpi como un Evento Inusitado (U049 Evento Inusitado).

III.3. Muestras:

Obtener muestras de: 1) Sangre total (5ml), 2) hisopado nasofaríngeo, 3) heces (5g). De acuerdo a las capacidades de laboratorio del establecimiento de salud notificante, se deberá descartar las causas más frecuentes de hepatitis, según se muestran en el algoritmo siguiente. De ser el caso positivo para alguna de esas etiologías, se actualizará la información en el ViEpi con el diagnóstico definitivo encontrado. Ante la situación de tener un caso positivo

para adenovirus, o en el caso en que sea negativo para estas etiologías, las muestras deberán ser enviadas al Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INSPI) acompañados del formulario EPI 1-individual cumpliendo con el proceso de manejo, toma y envío de muestra establecido según norma.

III.4. Algoritmo diagnóstico



Elaborado por: DNVE, adaptación OPS/OMS. Sujeto a variación según actualización en definiciones de caso y evolución del evento.

IV. Laboratorio:

Reforzar la capacidad instalada en el Centro Nacional de Referencia Virus Exantemáticos y Gastroentéricos: el INSPI proveerá los insumos necesarios para garantizar el cumplimiento del algoritmo diagnóstico establecido en esta vigilancia.

V. Manejo Clínico y Tratamiento:

Sintomático hasta conocer su origen.

VI. Capacitación

Capacitar al personal zonal, distritos, oficinas técnicas y hospitales para la captación y notificación oportuna según la definición de casos.

VII. Comunicación de riesgo:

Reforzar las medidas educacionales en medidas básicas de higiene como lavarse las manos, cubrirse la boca al toser o estornudar; además, la buena higiene en la preparación de los alimentos, almacenamiento, y consumo de agua hervida.

Nota:

Según OPS/OMS la investigación del evento se encuentra en curso y la prioridad es determinar la etiología para refinar las acciones de prevención y control. Para ello, se requiere identificar casos adicionales y conducir pruebas adicionales.

VIII. Bibliografía:

OMS/OPS. Hepatitis aguda grave de causa desconocida en niños. Alerta Epidemiológica: Hepatitis aguda grave de causa desconocida en niños. 29 de abril de 2022. - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org)

Centros para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos (US-CDC por sus siglas en inglés). Recomendaciones para la notificación de adenovirus en niños con hepatitis aguda de etiología desconocida. 21 de abril de 2022. Disponible en inglés en: <https://bit.ly/3LmRR49>

Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC por sus siglas en inglés). Actualización: Hepatitis de origen desconocido en niños. 19 de abril de 2022. Disponible en inglés en: <https://bit.ly/3xRpgjH>

Agencia de Seguridad del Reino Unido. Investigación de la hepatitis aguda de etiología desconocida en niños en Inglaterra. 25 de abril de 2022. Disponible en inglés en: <https://bit.ly/3OGhG1>

Archivo HAN - 00426 | Red de alerta de salud (HAN). (n.d.). Retrieved May 7, 2022, from <https://emergency.cdc.gov/han/2022/han00462.asp>

Aumento de la hepatitis aguda de origen desconocido entre los niños – Reino Unido. (n.d.). Retrieved May 7, 2022, from <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/increase-acute-hepatitis-unknown-origin-among-children-united-kingdom>

Chand, M., Bindra, R., Response, S., Health, C. P., Welfare, W., Programmes, N., Ops, H. P., & Lead, I. (2022). Cases of severe acute hepatitis of unknown a etiology in children Notified. 4–6.

	Nombre	Cargo	Firma
Aprobado por	Dr. Francisco Pérez	Subsecretario Nacional de Vigilancia de Salud Pública	
Revisado por	Mgs. Gabriela Vinueza	Directora Nacional de Vigilancia Epidemiológica Subrogante	
Elaborado por	Mgs. Valeria Torres	Especialista del Sistema Integrado de Vigilancia	
	Dra. Ximena Castillo	Analista de Vigilancia de la Salud	