LAS HEPATITIS COMO INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Javier Murillas
Medicina Interna Infecciosas
Hospital Son Espases

Índice

1. Hepatitis en la consulta de ETS.
2. ETS en la consulta de hepatitis.
3. Actualización de la transmisión sexual de los virus hepatotropos y posibilidades de prevención.
4. Conclusiones.

1. Hepatitis en la consulta de ETS

- La alteración de las transaminasas no es un hallazgo infrecuente en las clínicas de ETS.
- Múltiples causas
  - Hepatitis aguda o crónica por Virus hepatotropos
  - Afectación hepática de otras ETS: sífilis, herpes simples, gonococo y clamydia en la perihepatitis de Fitz Hugh Curtis
  - No infecciosas

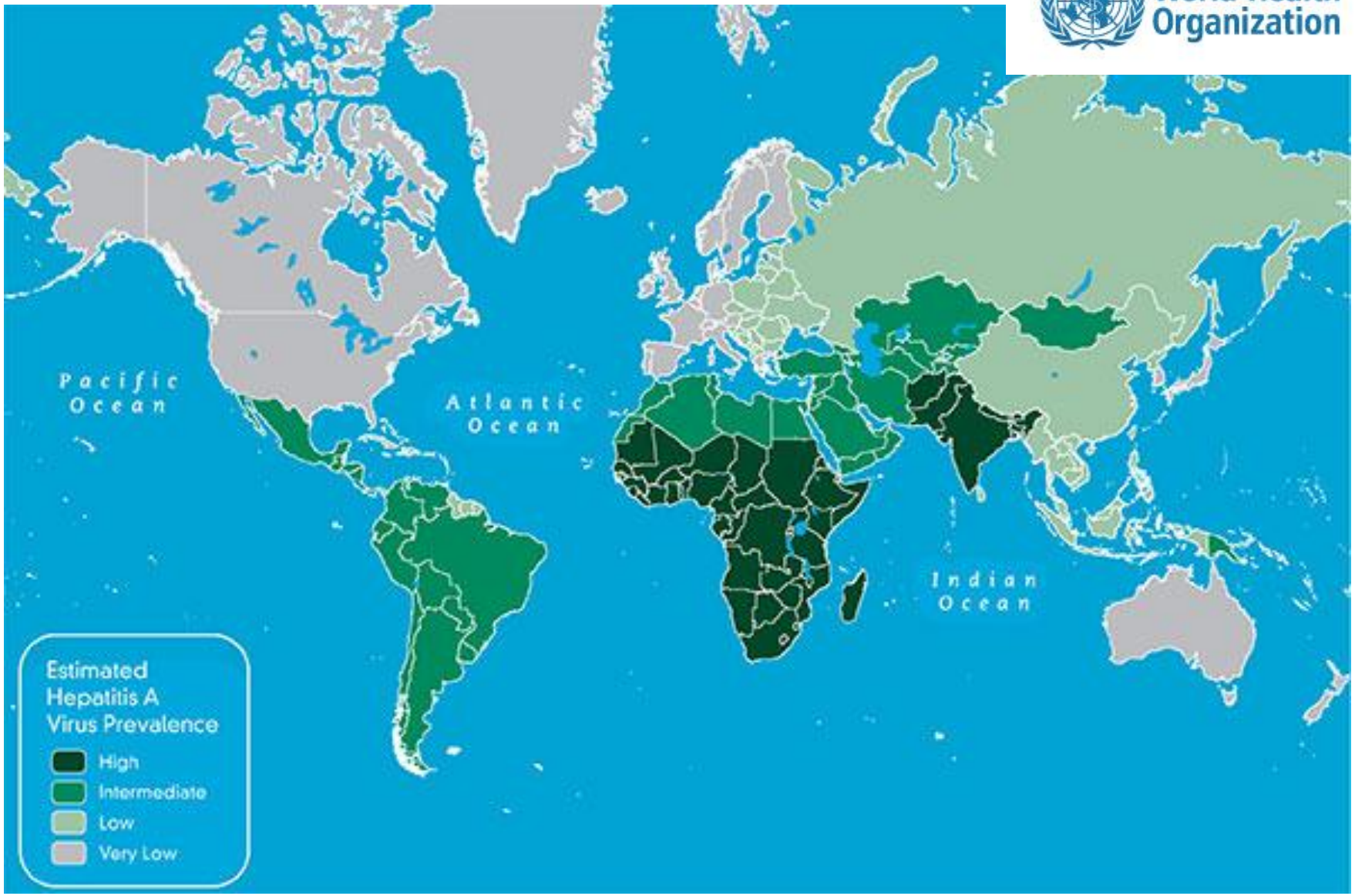
2. ETS en la consulta de hepatitis

- Frecuentes coinfecciones en pacientes portadores de virus hepatotropos.
- Screening de VIH, sífilis en pacientes con hepatitis crónica por VHB y VHC

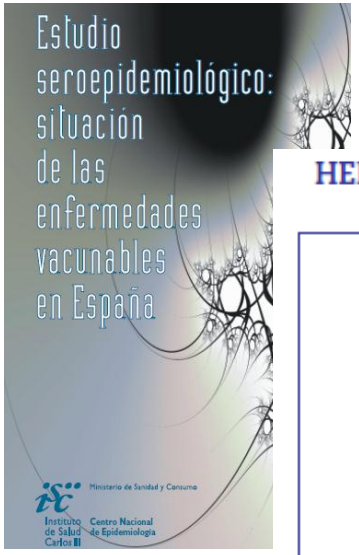
3. ACTUALIZACIÓN DE LA TRANSMISIÓN SEXUAL DE LOS VIRUS HEPATOTROPOS Y POSIBILIDADES DE PREVENCIÓN.

vha

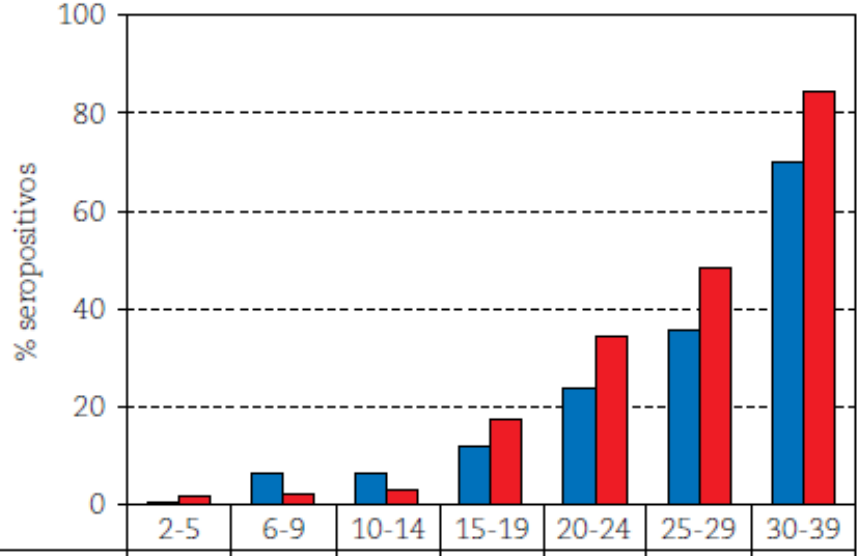
- La ictericia epidémica de Hipócrates, campañas militares…Desde los años 40 se diferencian A y B
- Muy extendido
- Sintomático practicamente solo en adultos
- Fatalidad baja <1%
- Replicación hepática, eliminación de virus en heces dos semanas antes (máxima infecciosidad) y una semana después de la ictericia.
- Incubación 1 mes (15-50 días)



Incidencia annual worlwide: 1,4 millions



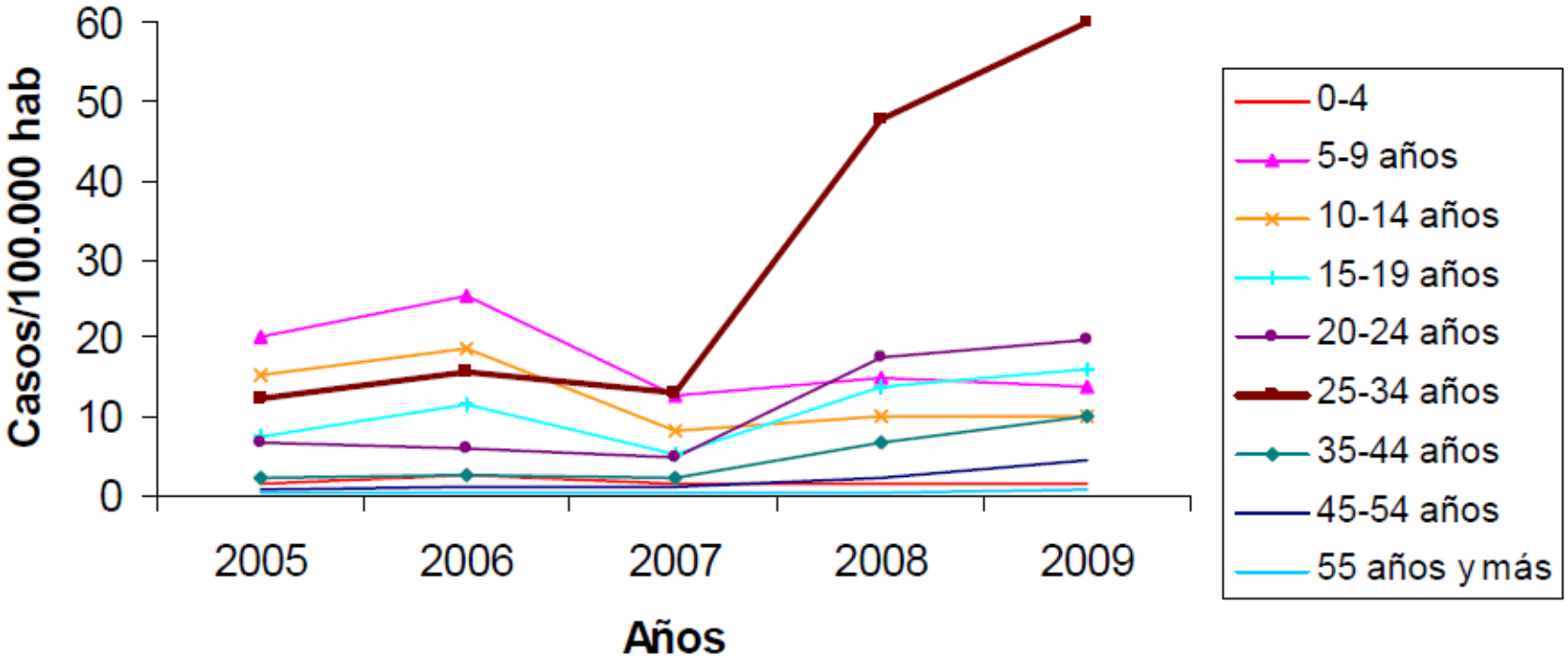
HEPATITIS A: POBLACIÓN INMUNE POR GRUPOS DE EDAD Y MEDIO AMBIENTE



	2-5	6-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-39
% urbanos seropositivos	0,3	6,3	6,5	11,9	23,6	35,6	70,1
ICI-95%	0	0,5	2,8	7	17,1	26,8	63,7
ICS-95%	0,9	11,7	9,7	16,9	30,1	40,3	76,6
% rurales seropositivos	1,7	2,1	3	17,5	34,2	48,2	84,3
ICI-95%	0	0	1,2	9,1	26,8	39,8	79
ICS-95%	3,8	4,8	5,2	25,7	41,6	56,5	89,3

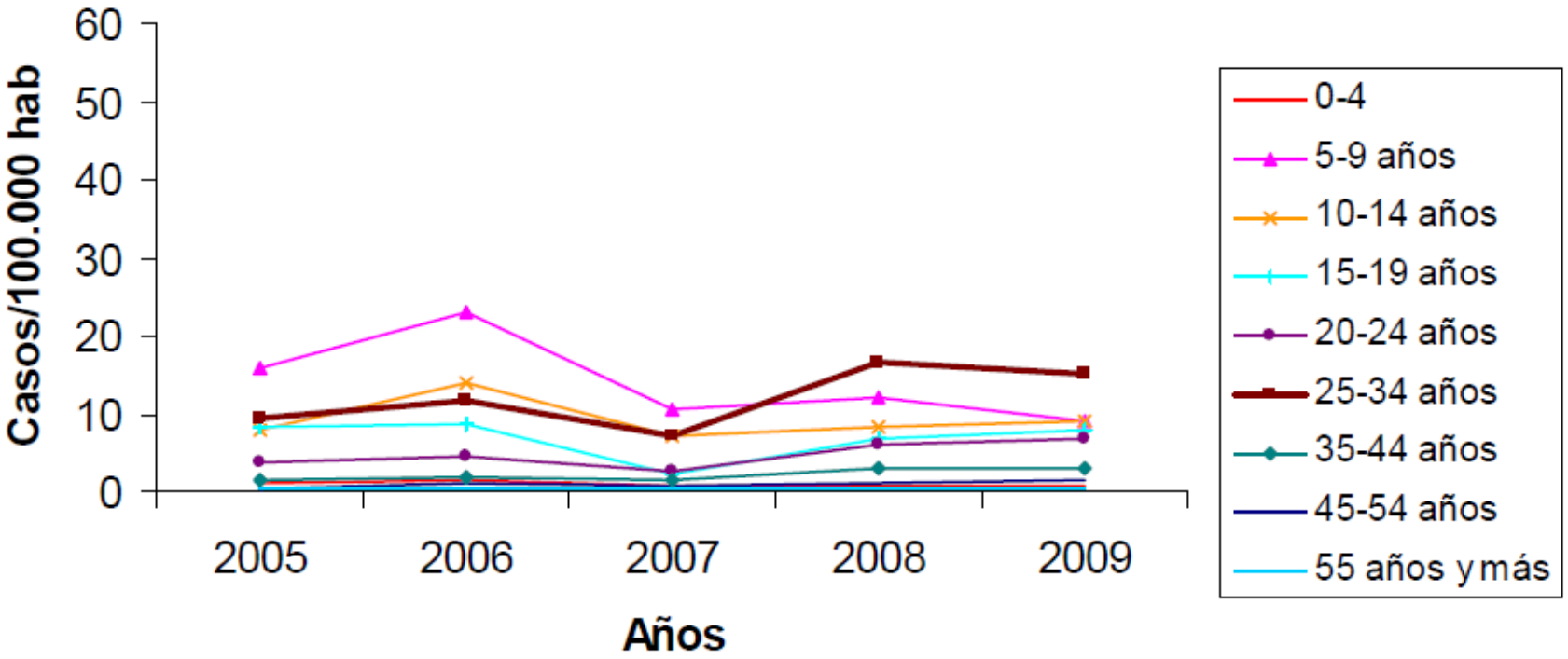
Grupos de edad

hombres



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica
Elaboración: Centro Nacional de Epidemiología

mujeres



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica
Elaboración: Centro Nacional de Epidemiología

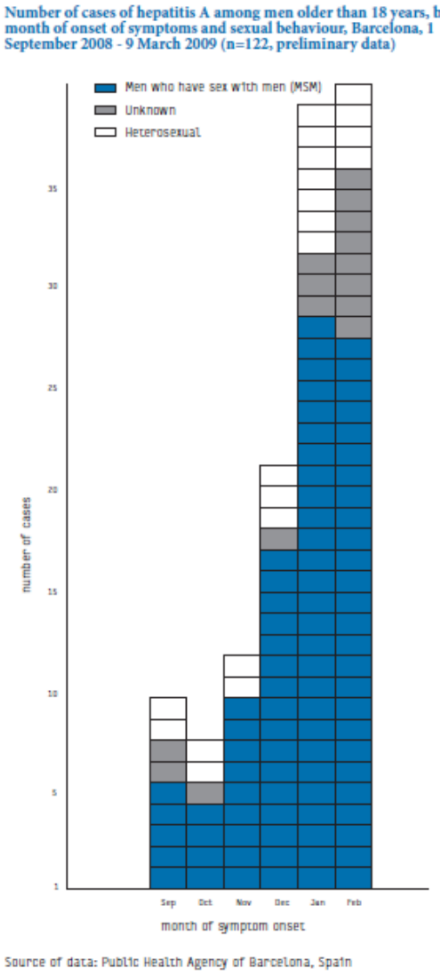
Se describen brotes en hombres que tienen relaciones sexuales varios países de Europa

En España, diversas CCAA han declarado brotes en HSH, entre ellas destacamos por su magnitud: un brote en Cataluña con más de 100 casos que comenzó a finales de 2008.

La importancia de los brotes en HSH no radica en su frecuencia sino en su magnitud y en las coinfecciones.

Los brotes catalanes

- Primeros brote en Cataluña, 2003 y 2004, afectando a más de 100 personas, asociado a usuarios de saunas (80%).
- Programa de vacunación e información para gays. 3.000 vacunas de VHA!
- Segundo brote, 122 pacientes en 6 meses, solo 20% eran usuarios de saunas.



Tortajada C, de Olalla PG, Pinto RM, Bosch A, Caylà. J. Outbreak of hepatitis A among men who have sex with men in Barcelona, Spain, September 2008 – March 2009. Euro Surveill. 2009;14(15):pii=19175. Available online: http://www.eurosurveillance.org/

Barcelona 1989-2010

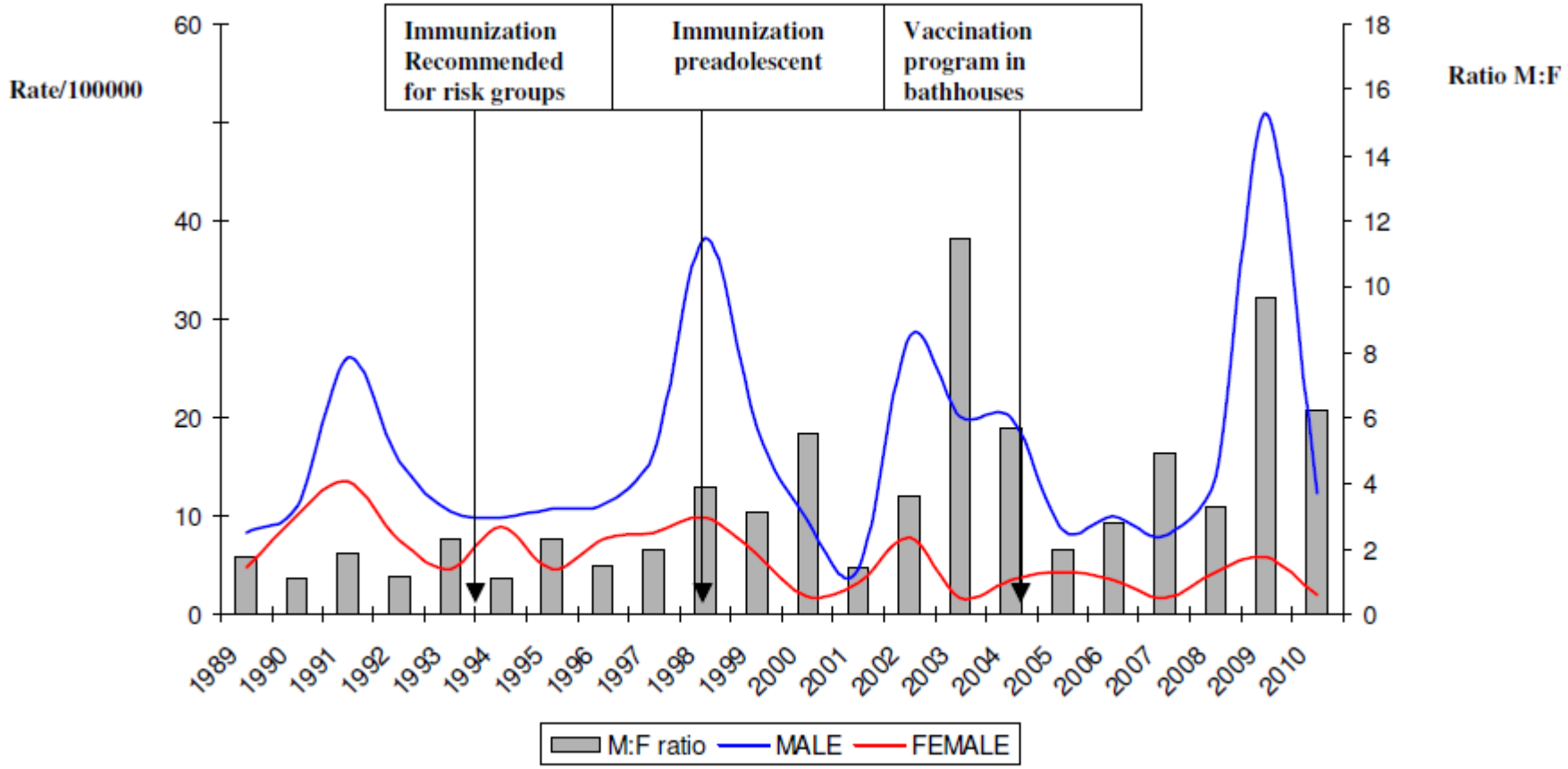
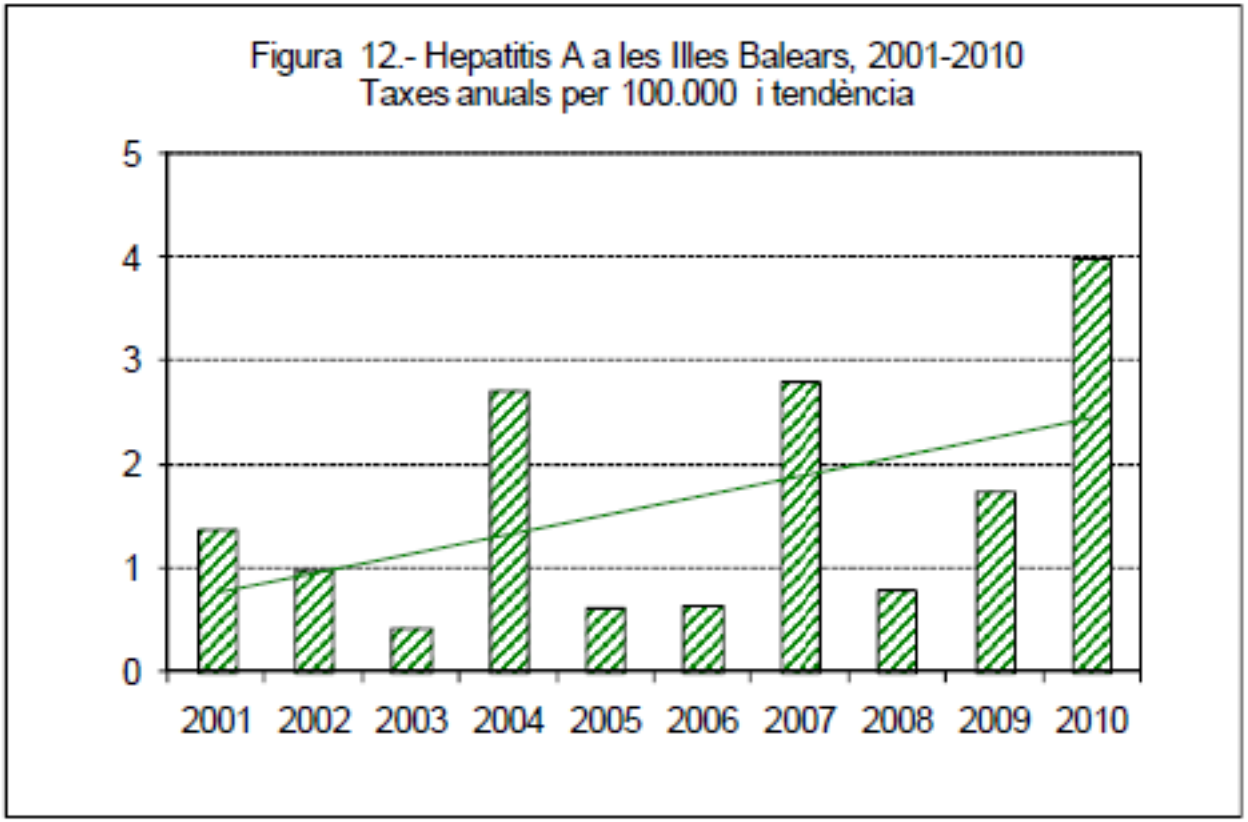


Figure 1 Annual incidence of hepatitis A per 100000 inhabitants for males and females between 20 and 44 year old, and male-to-female ratio by years of symptom onset. Barcelona, 1989-2010.

Endemia de VHA entre Homosexuales europeos

- La mayoría de las cepas circulantes encontradas forman un cluster, MSM1, perteneciente al genotipo 1A, específicio de población gay y diferente las circulantes entre otros grupos de riesgo.
- Las población HSH europea es un grupo lo suficientemente grande para sostener una endemia de VHA que no se sostendría en comunidades más pequeñas, nacionales.

Stene-Johansen K, Tjon G, Schreier E, et al. Molecular epidemiological studies show that hepatitis A virus is endemic among active homosexual men in Europe.
J Med Virol. 2007 Apr;79(4):356-65.



Informe XVE 2010. Servei d'Epidemiologia. DG de Salut Pública i Consum

Prevención del VHA

Medidas higiénicas:

- Lavado de manos, uso de guantes.
- La saliva tiene escaso papel. Las medidas de prevención de otras ETS, preservativos, no funcionan.

Estrategias vacunales

- No vacunar
- Vacunar grupos de riesgo
- Vacunación universal
- Inmunoglobulina específica

Indicaciones de vacunación de VHA

- Viajeros a zonas endémicas
- Hepatopatía crónica o hepatitis B o C
- Pacientes hemofílicos
- Pacientes candidatos a trasplante de órganos.
- Familiares o cuidadores de pacientes con hepatitis A.
- Personas infectadas por el VIH
- Varones homosexuales que tengan contactos sexuales múltiples
- Usuarios de drogas por vía parenteral.
- Manipuladores de alimentos, personal que trabaja en guarderías infantiles u hospitales e instituciones asistenciales y otras situaciones de riesgo ocupacional

Vacunación

- Vacuna VHA
  - Virus inactivada
  - >12 meses
  - Una dosis inmuniza 94%, dos dosis 0 y 6-12 meses el 100%
  - Duración muy prolongado hay estudios hasta 20 años y sigue siendo protectora
- Inmunoglobulina específica VHA
  - Administrada im en las dos primeras semanas tras la exposición es protectora en el 85% de los casos

Vacunación

- Serología prevacunal
  - No es perjudicial vacunar pacientes inmunizados
  - Quizás en entornos de alta endemicidad en >40 años. Es más coste efectiva cuando la seroprevalencia es >20%
- Serología postvacunal
  - No necesaria, la mayoría responde, puede no detectarse niveles bajos de IgG pero protectores

Profilaxis postexposición

- 12 meses- 40 años: vacuna
- >40 años, enfermedad hepática crónica: Inmunoglobulina específica y vacunación simultanea. También considerar Ig en <12 meses, inmunodeprimidos
- La eficacia pasadas dos semanas postexposición se desconoce.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

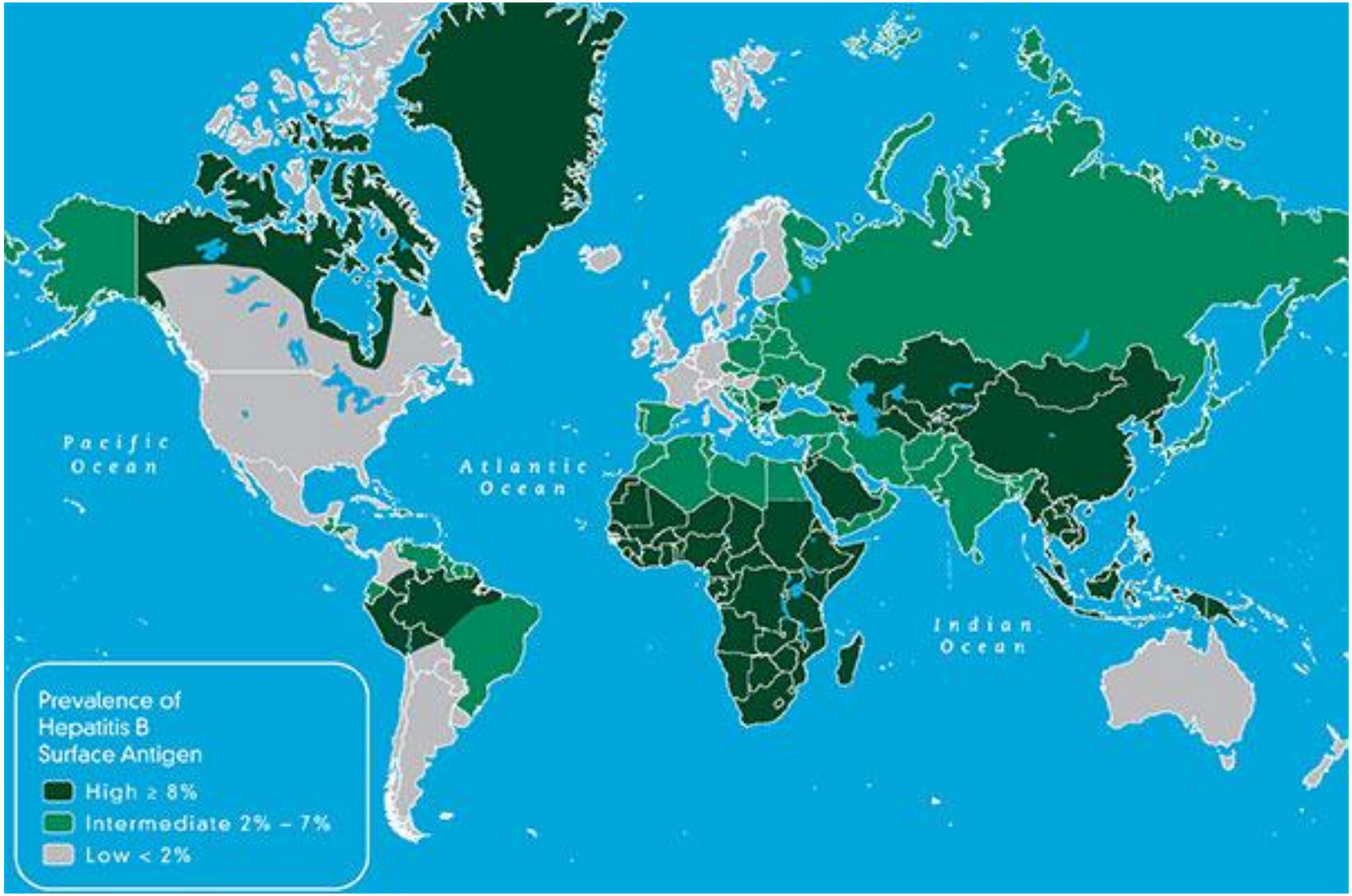
Nombre comercial y compañía							
HAVRIX 1440 GSK		VAQTA 50 U AVENTIS PASTEUR MSD.		AVAXIM 160 AVENTIS PASTEUR		EPAXAL BERNA BIOTECH	
Volumen y edad de administración							
1ml.	≥19 años	1ml.	≥18 años	0,5ml.	≥16 años	0,5ml.	≥2 años
Vacunación Primaria							
Una dosis, en cualquier momento	Un refuerzo, 6 a 12 meses después.	Una dosis, en cualquier momento	Un refuerzo, 6 a 18 meses después.	Una dosis, en cualquier momento	Un refuerzo, 6 a 18 meses después	Una dosis, en cualquier momento	Un refuerzo, 6 a 12 meses después

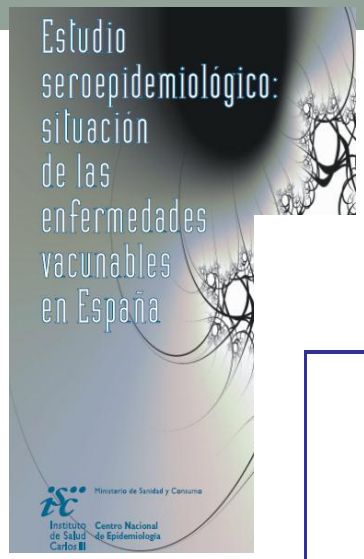
VHB

Transmisión del VHB

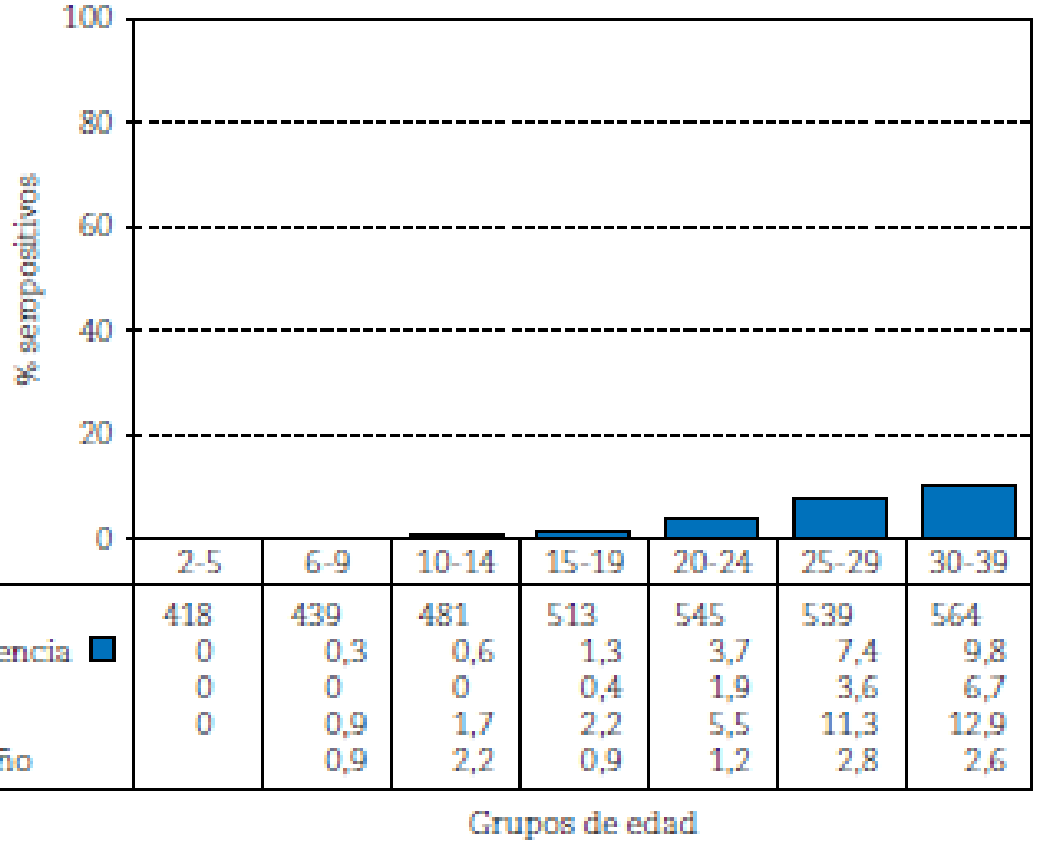
- 100 veces más contagioso que el VIH. Elevada viremia. Se elimina en saliva, semen, leche materna, orina, secreción cervical…
- El primer mecanismo en el mundo: T. vertical
- Países desarrollados: percutánea y sexual
- Países en desarrollo: vertical y horizontal en edades tempranas.

World Health Organization





GRÁFICA 47
HEPATITIS B: MARCADORES DE INFECCIÓN (ANTI-HBc) POR EDAD



	2-5	6-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-39
Muestra	418	439	481	513	545	539	564
Seroprevalencia	0	0,3	0,6	1,3	3,7	7,4	9,8
ICI-95%	0	0	0	0,4	1,9	3,6	6,7
ICS-95%	0	0,9	1,7	2,2	5,5	11,3	12,9
Efecto diseño		0,9	2,2	0,9	1,2	2,8	2,6

EuroHep Project

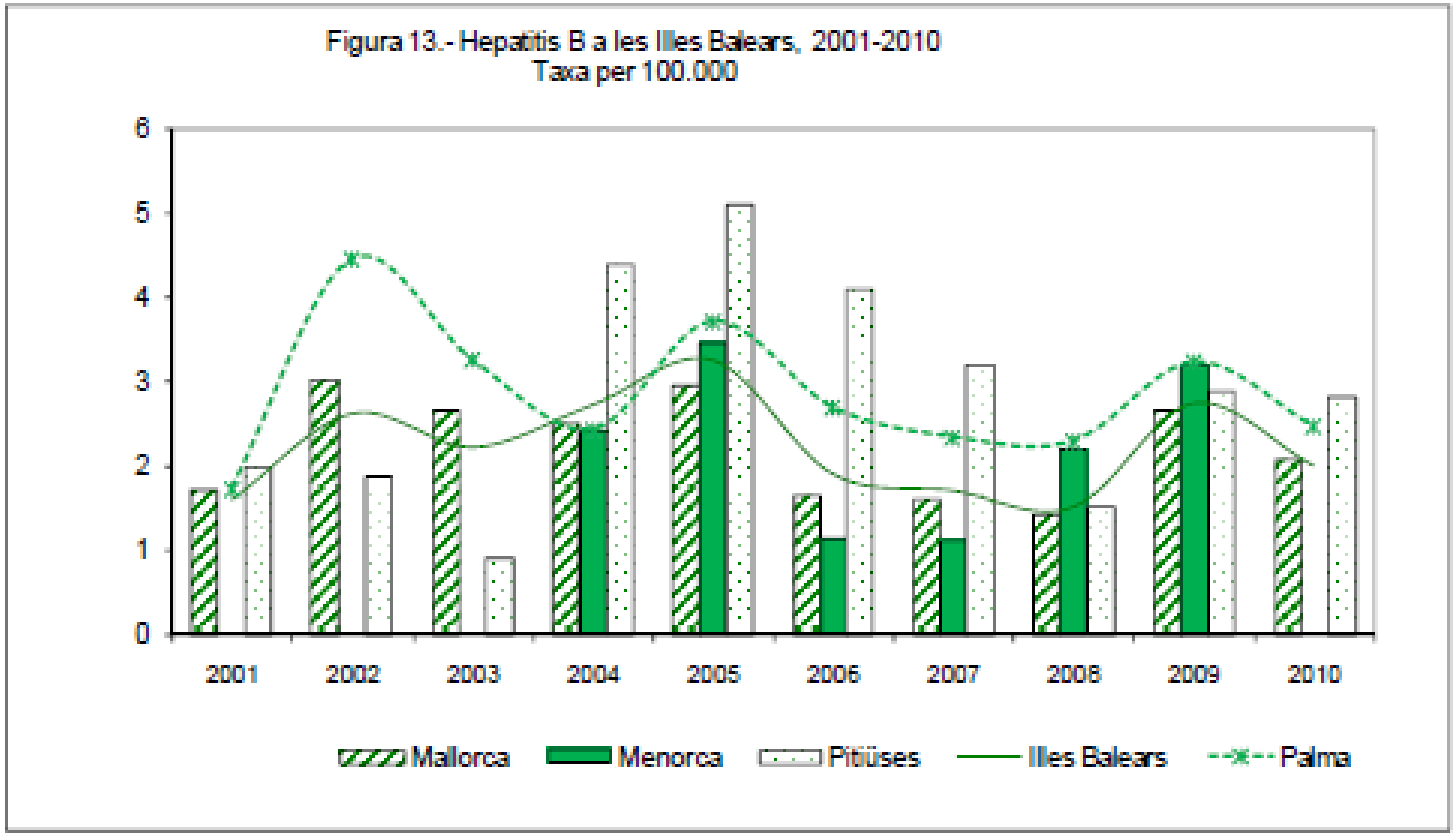
- La incidencia de casos de VHB en EU ha declinado de 6.7 casos por 100,000 habitantes en 1995 a 1.5 casos per 100,000 habitantes en 2005.
- El grupo de edad más afectado era 25-44 años
- Los hombres se infectaron 1,8 veces (1.3) más a menudo que las mujeres

Norway	2.3	2.2	4.2	10.6	10.6	5.9	4.5	4.0	4.5	4.0	3.2
Poland	23.4	16.7	12.7	10.5	9.1	7.3	6.3	5.3	4.7	4.1	1.2
Portugal	9.9	8.3	6.8	5.7	4.0	2.8	2.0	1.5	1.1	0.9	0.8
Slovakia	6.3	5.6	4.8	3.7	3.9	3.1	2.8	2.6	2.6	2.1	2.3
Slovenia	2.2	1.8	1.2	1.8	1.5	1.3	0.9	0.8	1.2	1.2	0.9
Spain			2.9	2.9	2.3	2.2	1.9	2.0	1.9	1.8	1.5
Sweden	3.3	2.1	1.7	1.5	2.4	2.5	2.4	3.2	4.2	2.8	2.4
United Kingdom	1.4	1.4	1.5	1.6	2.0	1.8	1.6	1.5	1.1	0.7	0.7

- La incidencia de hepatitis B, que presentaba una evolución ascendente desde 2005, ha disminuido respecto al año anterior.
- En 2010 se declararon 865 casos (tasa de 1,90 por 100.000), frente a 871 casos declarados en 2009 (tasa de 1,93 por 100.000).

Baleares 2010

- 22 casos de hepatitis B aguda declarados
- 19 hombres, edad media 40 (18-55)
- 7 parejas sexuales múltiples
- 6 relaciones homosexuales



Informe XVE 2010. Servei d'Epidemiologia. DG de Salut Pública i Consum

Prevención

- La vacuna de la Hepatitis B se incluyó en el año 1982 de forma selectiva en grupos de riesgo, se mantiene en la actualidad esta indicación.
- En 1992 se inicia la recomendación de vacunación en adolescentes, y en 1996 todas las CCAA la habían incorporado en sus calendarios.
- En 1992 se incluyó en el calendario al nacimiento, a los dos y seis meses de vida, pero no estuvo incorporada en todas las CCAA hasta el año 2002.
- La cobertura de vacunación en el 2009 fue del 96 la serie básica y para la vacunación en adolescen dosis) fue del 83%.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

Tabla 9: Vacunas autorizadas de Hepatitis B:

	HBVAXPRO 10 µg/10 ml AVENTIS PASTEUR MSD		HBVAXPRO 40 µg/1 ml AVENTIS PASTEUR MSD		ENGERIX–B 20µg/1.0 ml GSK	
Volumen y edad de administración	1ml.	≥16 años	1ml.	Pacientes adultos en prediálisis y dialisis	1 ml.	≥15 años
Vacunación Primaria	0, 1, 6 meses	No refuerzo en personas inmuno-competentes	0, 1, 6 meses	No refuerzo en personas inmunocompetentes	0, 1, 6 meses	No refuerzo en personas inmuno-competentes
Composición y						

Grupos de riesgo

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

- Personas que por su ocupación están expuestas frecuentemente a sangre o productos sanguíneos o fluidos corporales que pueden contener virus
- Población de Instituciones Penitenciarias y personal que trabaja en contacto con ella.
- Personas deficientes mentales que están acogidas en instituciones y personal que trabaja en contacto con ellas.
- Convivientes y contactos sexuales de personas con infección aguda o crónica de virus de la Hepatitis B.
- Hemofílicos y otros receptores habituales de transfusiones de sangre u otros hemoderivados.
- Pacientes sometidos a prediálisis y hemodiálisis.
- Pacientes en programas de trasplantes.
- Personas infectadas por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, VIH.
- Personas con hepatopatias crónicas.
- Personas que practican punciones cutá-neas frecuentes, no controladas (usuarios de drogas por vía parenteral, etc).
- Población que cambia frecuentemente de pareja (homosexuales y heterosexuales)
- Viajeros desde zonas de baja incidencia a regiones hiperendémicas y para quienes tienen un alto riesgo.

Marcadores postvacunales

Pacientes en hemodiálisis.

Personas infectadas con VIH.

Personas con riesgo ocupacional (contacto con sangre).

Pacientes inmunocomprometidos con riesgo de exposición al VHB.

Contactos sexuales habituales o contactos familiares con personas Ag HBs positivo.

Profilaxis Post exposición

Fuente conocida VHB+

- En función del estado vacunal
  - No vacunado o en proceso de vacunarse: vacuna+HBIG
  - Vacunado pero sin certeza de seroconversión: dosis booster

Fuente desconocida

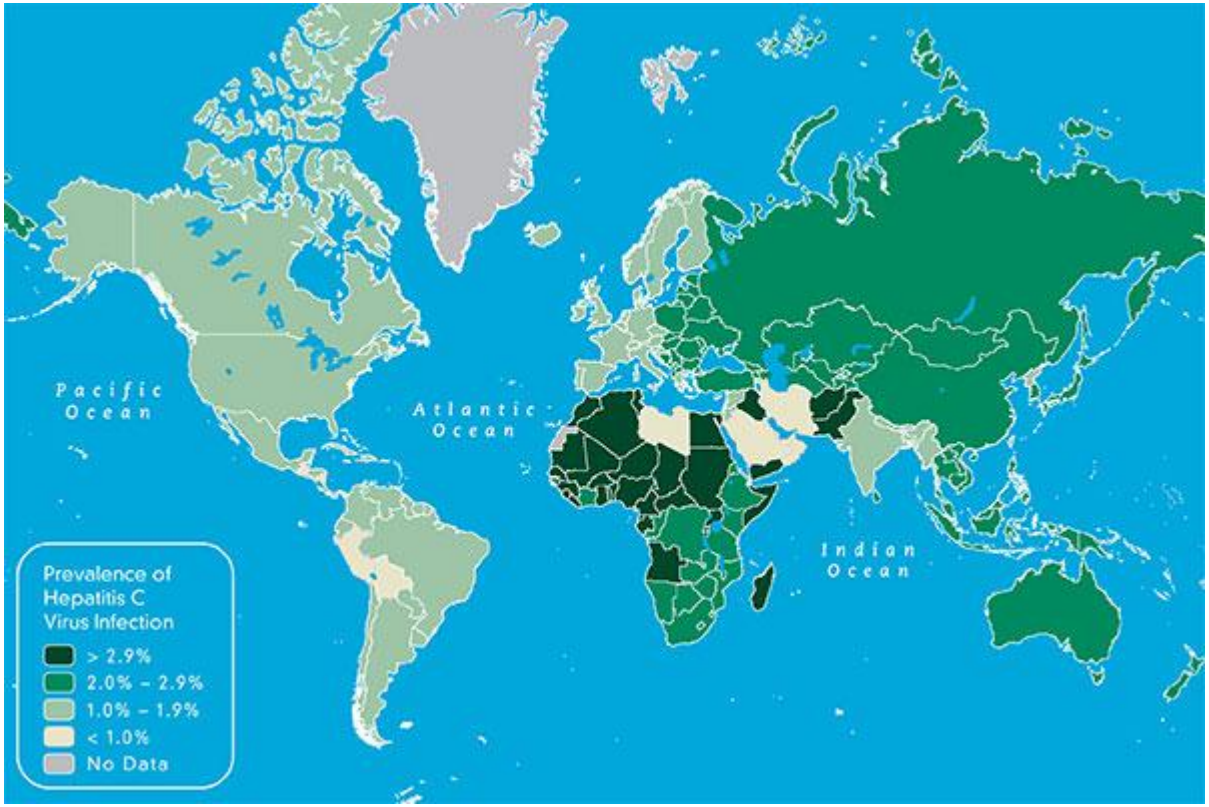
- vacuna

VHC

Vhc global

130–170 milliones de personas cronicamente infectadas por VHC

>350.000 mueren cada año de enfermedad hepática relacionada con el VHC

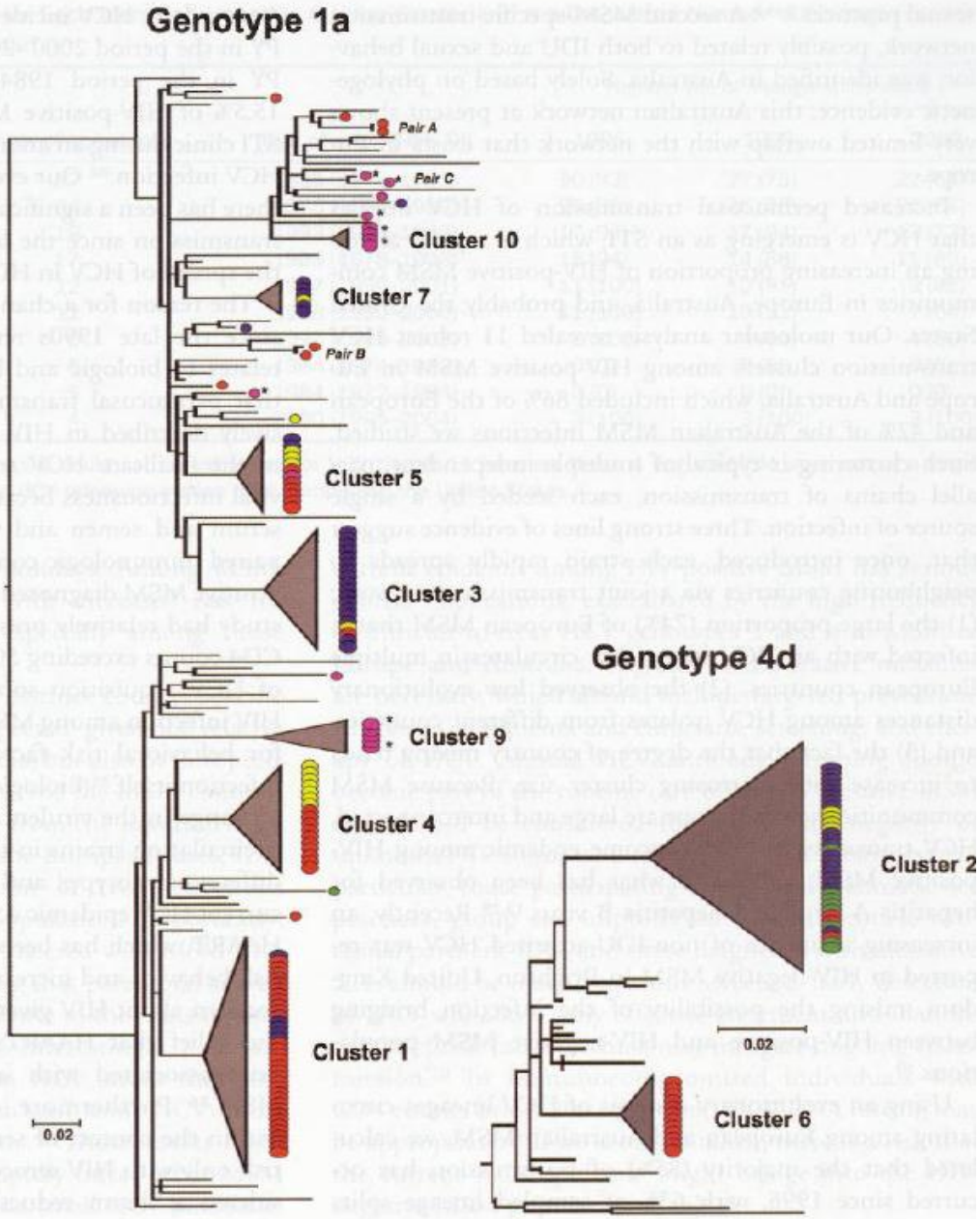


prevalencia

- Transmisión entre parejas estables baja.
- Prevalencia en homosexuales: 0-23%
  - ADVP MSM: 25-505
  - No ADVP MSM: 1-7%
  - VIH+: 3-39%
  - VIH-: 0-19%

  La prevalencia en MSM no ADVP VIH(-) es bastante similar a la de la población general

1,000 casos en pacientes VIH+comunicados en UK, Alemania, Holanda, Francia y Suiza , USA y Australia



igure 1. NS5B phylogentic trees of CV genotypes 1a (*left*) and 4d (*right*). lonophyletic clusters are shaded, ountry of origin coded: (*red*) England, *lue*) The Netherlands, (*yellow*) Ger- any, (*green*) France, (*purple*) Austra- . Australian MSM with reported IDU e marked IDU*.

Biología molecular

- Predominio en Europa de genotipo 1 y 4
- Red de transmisión sexual, diferente de la de advp.
- Origen posiblemente a mediados de los 90`.

Factores de riesgo entre MSM no ADVP

- Sexo anal no protegido
- Sexo en grupo, serosorting.
- fisting, uso de enema, juguetes sexuales
- Otras ETS, especialmente sífilis, LGV
- Uso de drogas no parenterales, recreacionales: gammahidroxibutirato, cocaína

Transmisión inicial de ADVP a MSM

Nicho silente de VHC+ entre los MSM

Disminución de las medidas de prevención entre MSM en la era HAART.

Peor aclaramiento del VHC, mayor carga viral, alt. mucosa intestinal entre VIH+

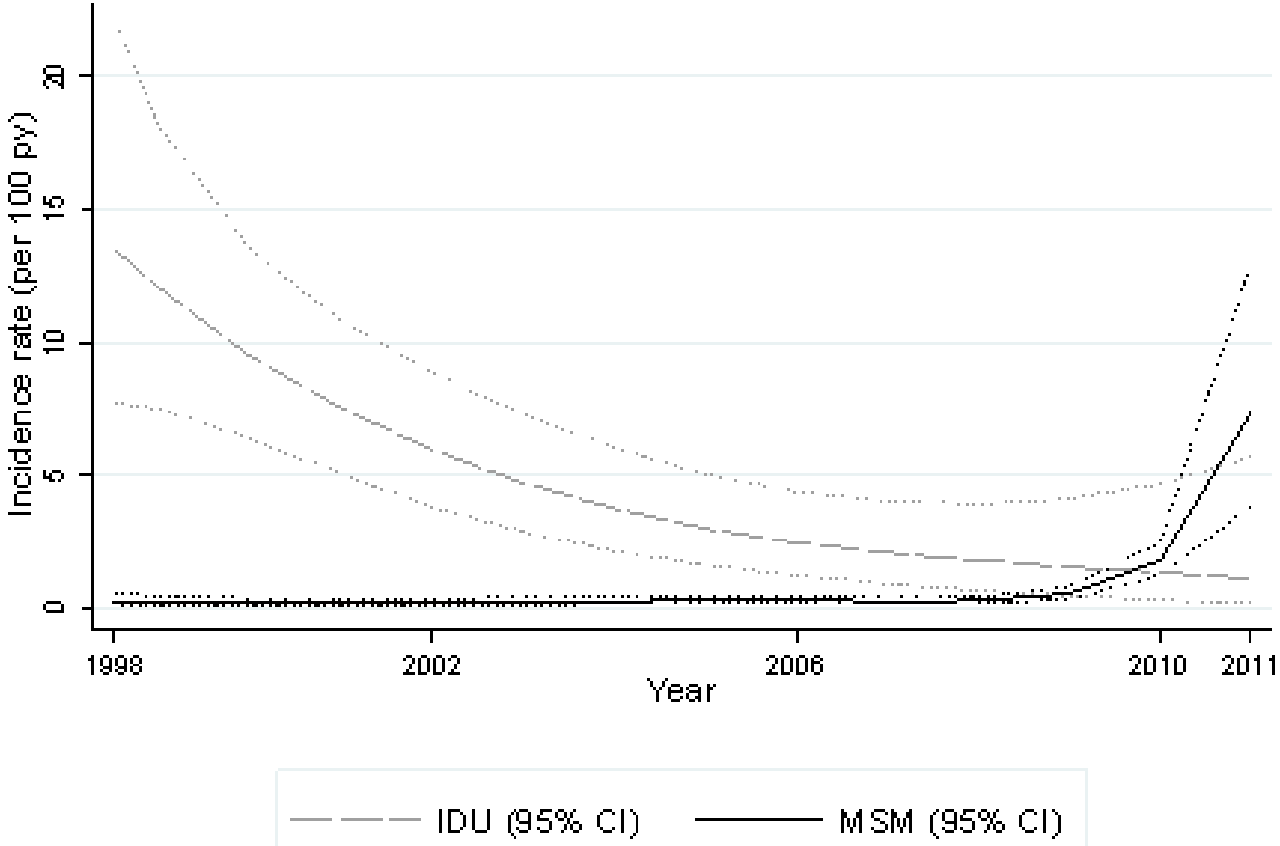
Epidemia de nuevos casos de hepatitis entre VIH+MSM

SWISS HIV COHORT STUDY

Swiss HIV Cohort Study
& Mother and Child HIV Cohort Study

CROI 2012 SEATTLE
Washington State Convention Center
March 5-8, 2012
19th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections

Fig 1: Hepatitis C yearly incidence rate by transmission group in the Swiss HIV Cohort Study



4402 MSM noADVP y 2660 UDVP VHC- son seguidos desde 1998 con serologías cada 2
0.2 (0.1 to 0.6) per 100 person-years in 1998, 7.4 (3.9 to 13.0) in 2011, 41 casos en 3 año

Experiencia H. Clinic, Barcelona de Hepatitis C aguda

- 38 pacientes (36 MSM, 2 mujeres)
- Edad media 40 años, 27 europeos, 9 hispanoamericanos.
- 34 pacientes previamente conocidos VIH+, 4 primo infecciones VIH.
- Vacunados VHA 79%, VHB 89%
- Otras ETS concomitantes:
  - 5 lúes
  - 4 uretritis
  - 1 LGV
- 26/38 Asintomáticos
- Genotipo 1 50%, Genotipo 4: 37%
- Evolución:
  - 1/38 aclaramiento espontáeno
  - 35 tratados 24 semanas, 15(47%) RVS

Laguno et al. AIDS Reseach and Human Retroviruses; 2012 (In press)

Prevención

- Mantener la alerta sobre las medidas de prevención
- Screening regular en pacientes de riesgo
- Tratamiento de las infecciones agudas y crónicas

Conclusiones

1. No solo los virus hepatotropos causan hepatitis.
2. El VHA puede causar brotes muy numerosos en homosexuales.
3. La mayoría de los nuevos casos de VHB en nuestro medio son de adquisición sexual.
4. Todos estos casos de VHA y VHB son evitables, son enfermedades vacunables.
5. Nuevo paradigma en la epidemiología del VHC: la transmisión sexual entre homosexuales infectados por el VIH+ es cada vez más frecuente.

MAY IS HEPATITIS AWARENESS MONTH

MAY 19 2012	Designated National Hepatitis Testing Day in the Viral Hepatitis Action Plan