

Las hepatitis B y C bajo la lupa: La respuesta de salud pública en la Región de las Américas

Mensajes Clave

- En relación con las estructuras nacionales puestas en marcha para respaldar la respuesta frente a la epidemia de hepatitis virales, el 84% de los Estados Miembros que han presentado información (21/25) han creado un departamento o coordinación específico dentro del Ministerio de Salud para dirigir la respuesta frente a las hepatitis virales. De ellos, 15 países elaboraron una estrategia o plan nacional para la prevención y el control de las hepatitis virales. Además, 11 países establecieron un comité técnico asesor para apoyar al gobierno.
- La Región ha avanzado enormemente en cuanto a las actividades de vacunación desde que se introdujo por primera vez la vacuna contra la hepatitis B. Todos los países y territorios han añadido la vacuna contra la hepatitis B al calendario de vacunación infantil. A su vez, 22 (de 52 países y territorios) han incluido la administración universal de la dosis neonatal en las 24 primeras horas de vida.
- Aunque las pruebas serológicas para el tamizaje sean largamente disponibles en la Región, es aún limitado el acceso a las pruebas de laboratorio más avanzadas que respaldan la decisión de tratamiento y el seguimiento. Diecinueve países han comunicado que cuentan con capacidad para realizar pruebas de detección de ácidos nucleicos tanto para el virus de la hepatitis C (VHC) como para el de la hepatitis B (VHB), y solo 15 (de los 29 países y territorios que presentaron información) disponen de técnicas de genotipado del VHC.
- Con respecto a las recomendaciones para el tratamiento de las hepatitis virales, 19 países recomiendan, en consonancia con la recomendación de la OMS, el uso de tenofovir o entecavir como tratamiento de primera línea para la hepatitis B crónica. Resulta aún más limitado el uso de los nuevos antivirales de acción directa como tratamiento de primera línea para la hepatitis C, ya que solo 10 países de la Región (de los 22 países y territorios que presentaron información) los utilizan.

Antecedentes

En el 2010 la Asamblea Mundial de la Salud reconoció que las hepatitis virales constituían un problema de salud pública mundial y que era necesario que los Estados Miembros prestaran al tema una atención adecuada y pusieran en marcha una respuesta de salud pública coherente, apoyados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este compromiso se reforzó en el 2014, cuando la Asamblea Mundial de la Salud instó a los países a adoptar medidas y elaborar estrategias que garantizaran el acceso a intervenciones eficaces para la prevención, la atención y el tratamiento de las hepatitis virales.

En la Región de las Américas, en septiembre del 2015 los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobaron un *Plan de acción para la prevención y el control de las hepatitis virales* para el período 2016-2019, con el objetivo de catalizar las iniciativas de salud pública sobre la prevención y el control de este tipo de enfermedades, con atención especial a las hepatitis B y C.

El plan regional está en consonancia con la *Estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas para 2016-2021*, de la OMS, aprobada por la 69. Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2016. Esta estrategia presenta el primer conjunto de metas mundiales relativas a las hepatitis, incluida una reducción del 30% de los nuevos casos de hepatitis B y C para el 2020 y una disminución del 10% de la mortalidad, cuyo objetivo primordial es eliminar para el 2030 la importante amenaza que suponen las hepatitis virales para la salud pública, frenar su transmisión, y garantizar el acceso a servicios de atención y tratamiento seguros y asequibles para todas las personas viviendo

con hepatitis que padezcan estas enfermedades.

Fuente de datos y métodos

En el 2016, la OPS publicó el primer informe regional sobre las hepatitis virales con el título: *Las hepatitis B y C bajo la lupa. La respuesta de salud pública en la Región de las Américas*. En este informe se presenta un panorama epidemiológico de las infecciones por el virus de la hepatitis B (VHB) y hepatitis C (VHC) en la Región de las Américas, así como de las respuestas de salud pública nacionales puestas en práctica por los países y territorios de la Región.

El presente informe se basa en el anterior y actualiza aspectos clave de las iniciativas de salud pública para controlar las epidemias de hepatitis virales en la Región. Los datos incluidos en este informe fueron presentados por los países y territorios (en adelante se hará referencia a estos como “países”) de la Región a la OPS/OMS mediante la encuesta para obtener información estratégica sobre las hepatitis B y C para el 2016-2017. Además, se obtuvo también información a partir de los ejercicios de minería de datos sobre las hepatitis virales realizados por los países en colaboración con la OPS.

Resultados

POLÍTICAS Y PLANES

ESTRUCTURA DIRIGIDA A LAS HEPATITIS VIRALES DENTRO DEL MINISTERIO DE SALUD

• La mayor parte de los países han establecido una estructura orgánica dentro del Ministerio de Salud con el fin de coordinar la respuesta a las hepatitis virales (21 de los 25 países que presentaron información). Según los informes, 16 países tienen el programa contra las hepatitis virales incorporado en el programa contra el sida, mientras que 5 países tienen programas independientes contra las

hepatitis virales (**Figura 1**).

• Algo menos de la mitad de los países que respondieron a la encuesta tienen una estrategia o plan nacionales para la prevención y el control de las hepatitis virales (15 de los 38) (**Figura 2**).

• Once países (de los 22 países que presentaron información) han establecido un grupo de asesoramiento estratégico y técnico para orientar al gobierno sobre su respuesta a las hepatitis virales. Finalmente, 7 de estos países han incluido a un representante de la sociedad civil en el grupo de asesoramiento estratégico y técnico (**Figura 2**).

FIGURA 1: ESTRUCTURA PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS HEPATITIS VIRALES DENTRO DEL MINISTERIO DE SALUD (2017)



Fuente: PAHO/WHO Country Response Profile on Hepatitis B and C (2017) survey y encuestas de la OPS sobre información estratégica relativa a las hepatitis B y C 2015, 2016.

CONCIENTIZACIÓN Y PREVENCIÓN

- Siguiendo la recomendación de la OMS de aumentar la conciencia acerca de las hepatitis virales, se organizaron actos para celebrar el Día Mundial de la Hepatitis en 12 países (de los 22 países que presentaron información) en el 2016 **(Figura 2)**.

- Las estrategias para la prevención de las hepatitis virales en el personal de salud están presentes en el 84% de los países (32 de los 38 países que presentaron información) **(Figura 2)**.

- Las estrategias para la prevención de las hepatitis virales dirigidas a los grupos de

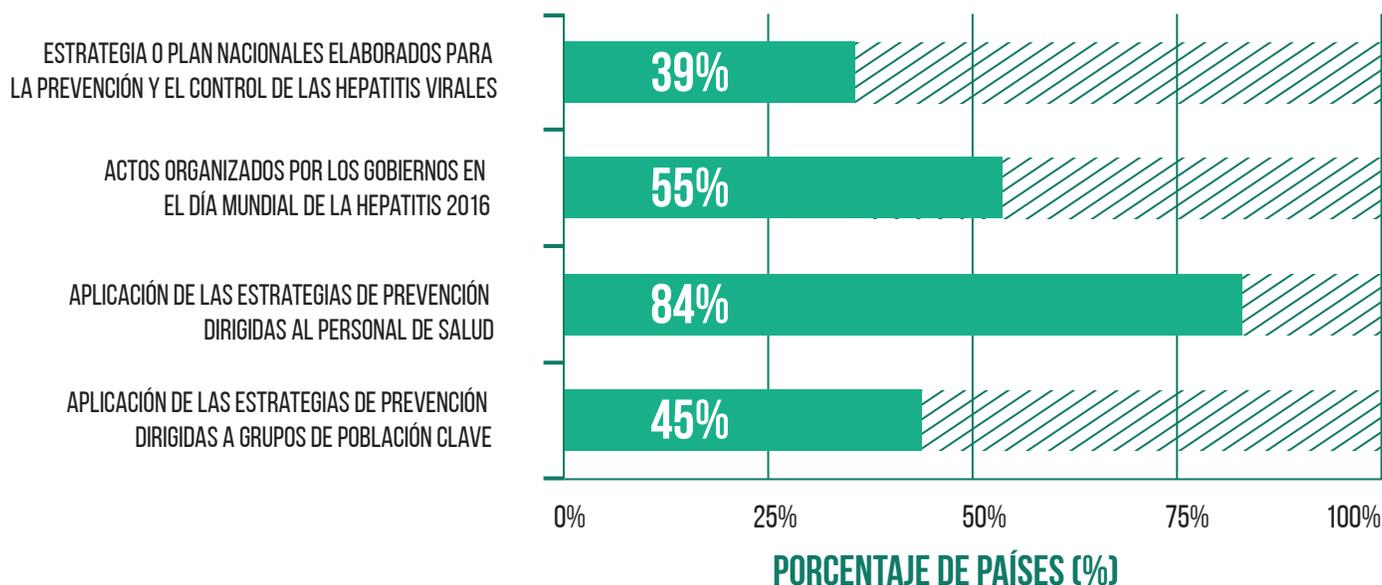
población clave se aplicaron solo en 15 de los 33 países que presentaron datos **(Figura 2)**.

VIGILANCIA DE LAS HEPATITIS VIRALES

- Un sistema de vigilancia que incluye la notificación de los casos de infección aguda por el virus de las hepatitis B y C esta disponible en, respectivamente, 32 y 25 países (de los 37 países que respondieron a la encuesta).

- La vigilancia de la infección crónica por el virus de la hepatitis B se lleva a cabo en 22 países y por el virus de la hepatitis C en 18 países (de los 36 países que respondieron).

FIGURA 2: POLÍTICAS PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS HEPATITIS VIRALES, 2017



Fuente: PAHO/WHO Country Response Profile on Hepatitis B and C (2017) survey; encuestas de la OPS sobre información estratégica relativa a las hepatitis B y C 2015, 2016 y los informes de búsqueda de datos en los países.

PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN PERINATAL POR EL VHB

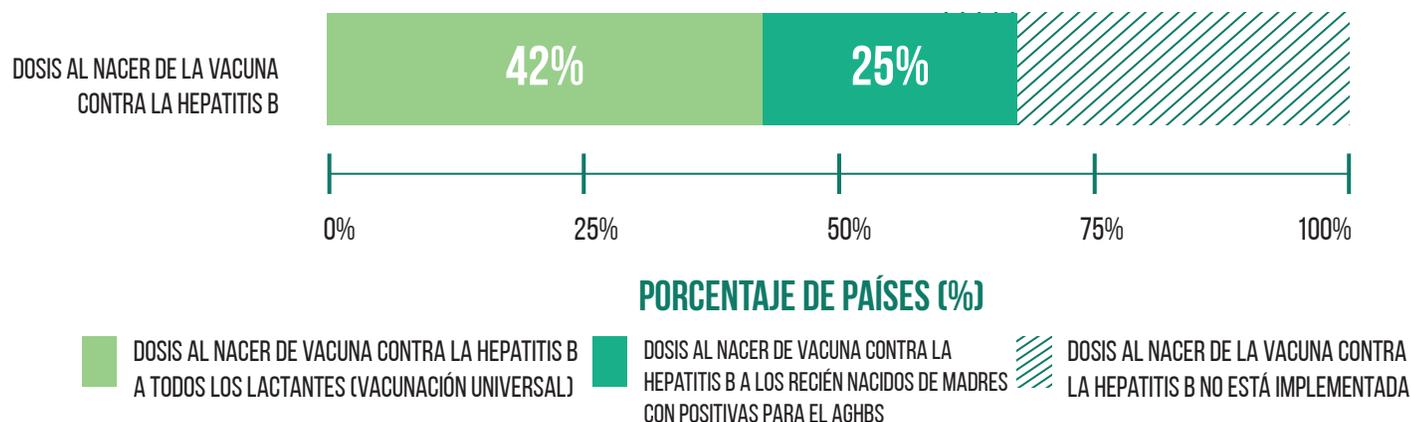
POLÍTICAS E INTERVENCIONES

- A pesar de que solo 12 países (de los 28 que presentaron información) han establecido la meta de eliminar la transmisión de madre a hijo del virus de la hepatitis B, la mayoría de los países están aplicando las estrategias más importantes para prevenir la transmisión perinatal del VHB (**Figuras 3 y 4**).
- Todos los países de la Región administran la vacuna contra la hepatitis B como parte del programa de vacunación infantil.

- En 35 de 52 países, se incluye una dosis al nacer (en las primeras 24 horas de vida) de la vacuna contra el VHB en sus políticas de vacunación, en 22 de esos países como una política de vacunación universal y en 13 como política dirigida a los recién nacidos de madres con infección crónica (**Figura 3**).

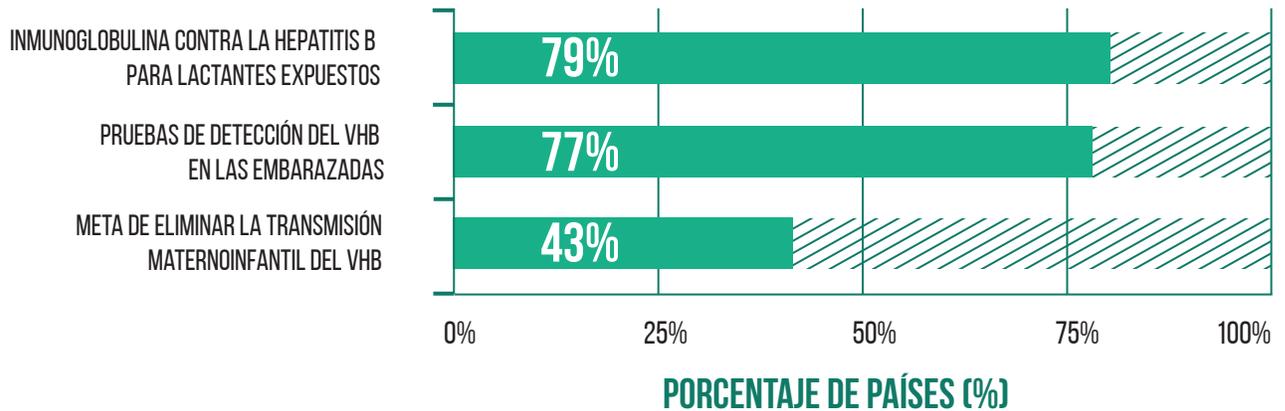
- Además, se aplican políticas de tamizaje sistemático de las embarazadas para la detección del antígeno de superficie del virus de la hepatitis B (AgHBs) en 24 de los 31 países que respondieron. También se recomienda administrar la inmunoglobulina contra la hepatitis B a los recién nacidos de madres infectadas en 22 de los 28 países que presentaron información (**Figura 4**).

FIGURA 3: ESTRATEGIAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE UNA DOSIS AL NACER DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS B EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS, 2016



Fuente: Informes de países y formulario conjunto de la OPS-OMS/UNICEF para la notificación (FCN).

FIGURA 4: POLÍTICAS Y OTRAS ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN PERINATAL DEL VHB EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS, 2017 (VÉASE LA FIGURA 3)



Fuente: PAHO/WHO Country Response Profile on Hepatitis B and C (2017) survey; encuestas de la OPS sobre información estratégica relativa a las hepatitis B y C 2015, 2016 y los informes de búsqueda de datos en los países.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS

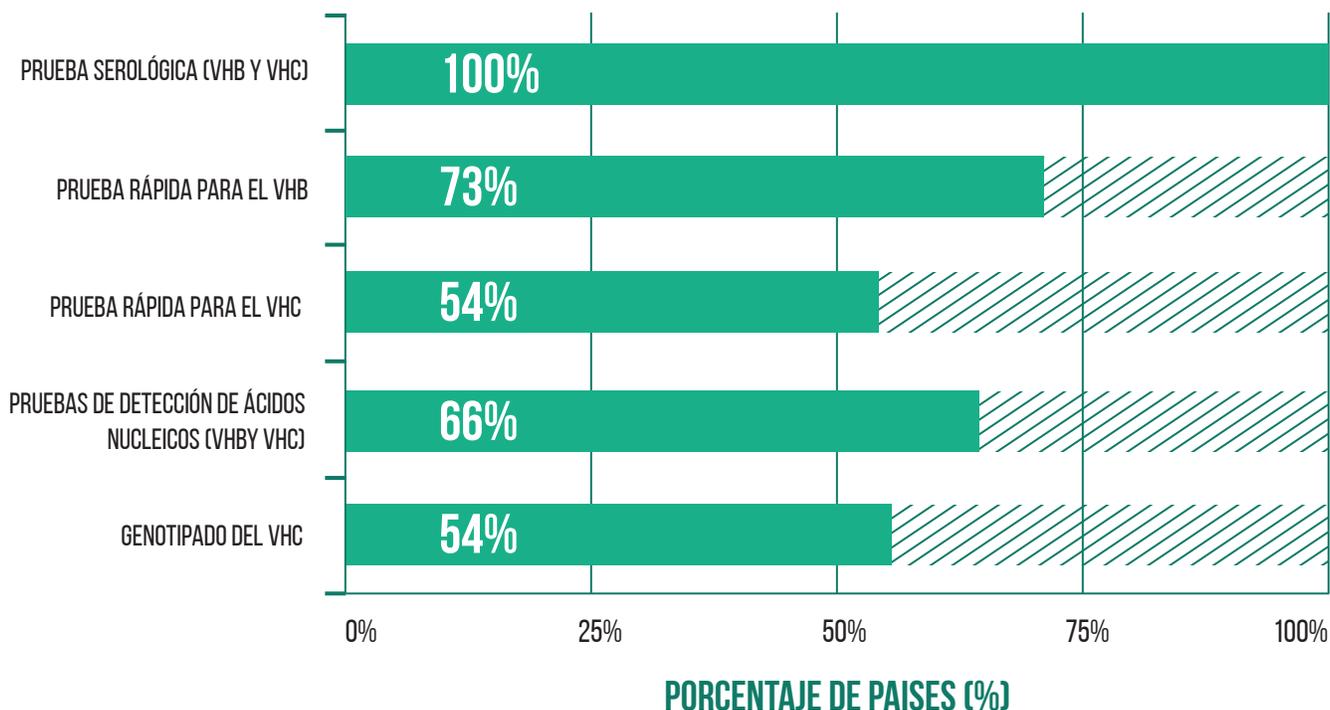
CAPACIDAD DE LABORATORIO

- Con respecto a la disponibilidad de las pruebas diagnósticas, los 24 países que brindaron información pueden realizar las pruebas serológicas de detección del virus de la hepatitis B y C. Sin embargo, algunos países todavía no han incorporado las pruebas rápidas en el punto de atención, especialmente las de la hepatitis C (**Figura 5**).

- Las pruebas de detección de ácidos nucleicos para la confirmación del diagnóstico y el seguimiento de la respuesta al tratamiento de las infecciones crónicas ya existen en la mayoría de los países tanto para el virus de la hepatitis B como para el de la C (19 de los 29 países que presentaron información). Solo 15 países informaron sobre la capacidad instalada para realizar el genotipado del VHC (**Figura 5**).

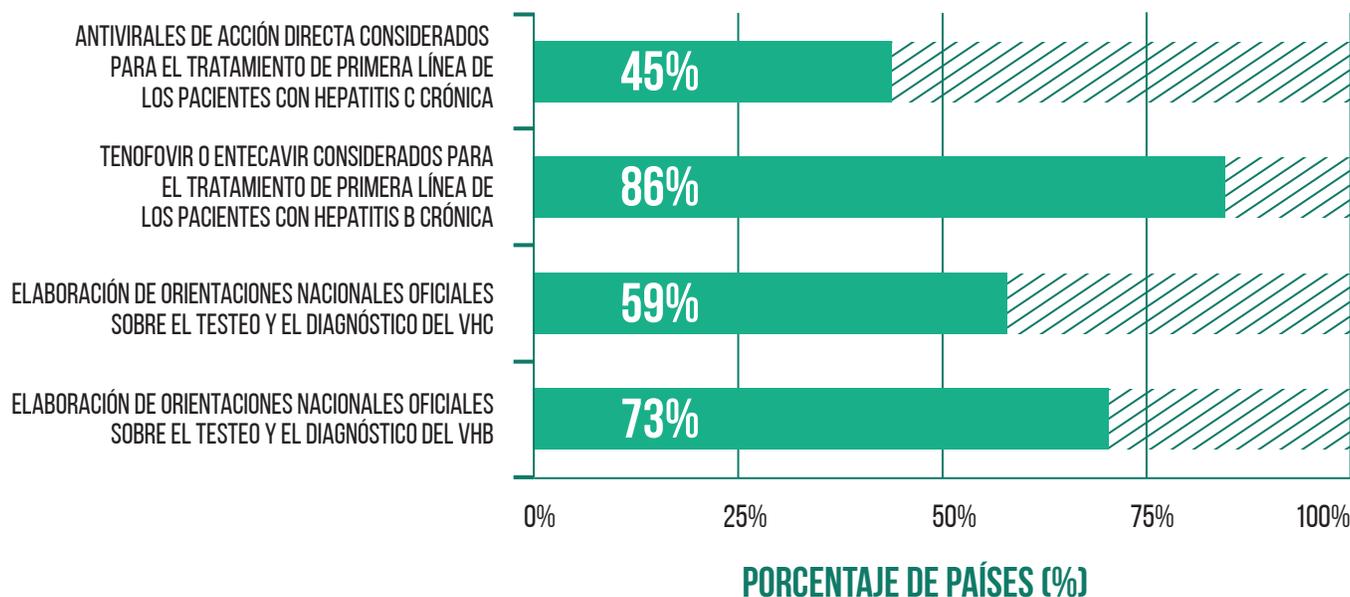
- Se elaboraron directrices nacionales con recomendaciones relativas al testeo y al diagnóstico tanto de la hepatitis B como la C en 13 países (de un total de 22). Otros 3 países disponen de directrices nacionales sobre los métodos de testeo, pero únicamente para la hepatitis B (**Figura 6**).

FIGURA 5: CAPACIDAD DE LABORATORIO RELATIVA A LAS INFECCIONES POR EL VHB Y EL VHC EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS, 2017



Fuente: PAHO/WHO Country Response Profile on Hepatitis B and C (2017) survey; encuestas de la OPS sobre información estratégica relativa a las hepatitis B y C 2015, 2016 y los informes de búsqueda de datos en los países.

FIGURA 6: POLÍTICAS PARA EL DIAGNÓSTICO Y EL TRATAMIENTO DEL VHB Y EL VHC IN THE AMERICAS, 2017



Fuente: PAHO/WHO Country Response Profile on Hepatitis B and C 2017 survey.

ACCESO AL TRATAMIENTO

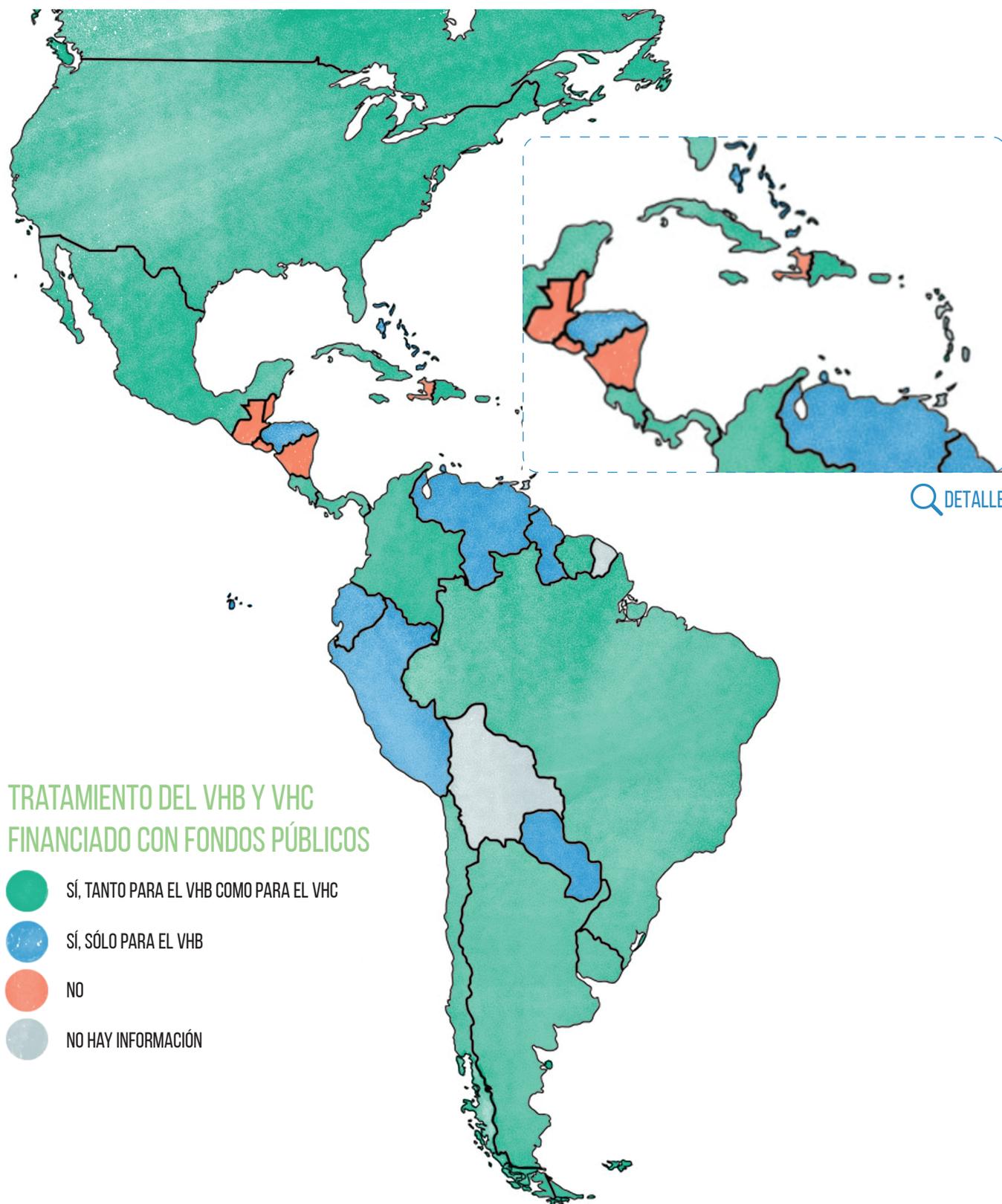
- El uso de tenofovir o entecavir como tratamiento de primera línea para la infección crónica por el virus de la hepatitis B está recomendado en 19 de los 22 países que presentaron información. Esta recomendación está en consonancia con las directrices de la OMS del año 2015 para la prevención, la atención y el tratamiento de las personas con infección crónica por el virus de la hepatitis B **(Figura 6)**.

- El acceso al tratamiento de la infección por el virus de la hepatitis C con los antivirales de acción directa es muy limitado en la Región. Solo 10 de los 22 países que presentaron información cuentan con estos medicamentos y los recomiendan como

tratamiento de primera línea para la infección crónica por el virus de la hepatitis C, como se recomienda en las directrices de la OMS del año 2016 para la detección, atención y tratamiento de las personas con hepatitis C crónica **(Figura 6)**.

- En 18 países (de los 37 países que presentaron información), se dispone de tratamiento financiado con fondos públicos tanto para la hepatitis C como para la B. Otros 8 países proporcionan tratamiento financiado públicamente solo para la hepatitis B. Finalmente, 11 países informaron no disponer de tratamiento alguno financiado por el gobierno para las hepatitis virales **(Figura 7)**.

FIGURA 7: TRATAMIENTO DEL VHB Y VHC FINANCIADO CON FONDOS PÚBLICOS EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS, 2017



Fuente: PAHO/WHO Country Response Profile on Hepatitis B and C surveys y los informes de búsqueda de datos en los países.

CUADRO ANEXO I: POLÍTICAS Y PRÁCTICAS PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE LAS HEPATITIS B Y C EN LAS AMÉRICAS, 2017

Países	Estructura para la prevención y el control de las hepatitis virales dentro del Ministerio de Salud	Estrategia o plan nacionales elaborados para la prevención y el control de las hepatitis virales	Organización de un grupo de asesoramiento estratégico y técnico para orientar al gobierno	Estrategias de prevención dirigidas al personal de salud	Estrategias de prevención dirigidas a grupos de población clave	Meta de eliminar la transmisión materno infantil del VHB	Pruebas de detección del VHB en las embarazadas	Inmunoglobulina contra la hepatitis B para lactantes expuestos	Dosis al nacer de vacuna contra la hepatitis B
Anguila	No	No	No	Sí	No	No	Sí	Sí	No
Antigua y Barbuda	...	No	...	Sí	No	No	Sí	Sí	No
Argentina	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Bahamas	No	No	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Barbados	...	No	...	Sí	No	No	...	...	No
Belice	Sí	No	...	No	No	No	Sí	...	No
Bermuda	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Madres AgHBs+
Bolivia	Sí	...	...	...	...	...	...	...	No
Brasil	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Canadá	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Chile	Sí*	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	Madres AgHBs+
Colombia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Costa Rica	Sí*	No	...	Sí	No	...	Sí	Sí	Sí
Cuba	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Dominica	No	No	No	Sí	...	...	Sí	Sí	Madres AgHBs+
Ecuador	Sí	No	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí
El Salvador	Sí	No	Plan**	Sí	Sí	No	No	No	Sí
Estados Unidos	Sí*	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Granada	Sí	No	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Madres AgHBs+
Guatemala	No	No	Plan**	Sí	Sí	No	No	No	Sí
Guyana	...	No	...	Sí	No	...	Sí	No	Madres AgHBs+
Haití	No	No	Plan**	No	No	No	No	No	No

CUADRO ANEXO I: CONTINUACIÓN

Países	Estructura para la prevención y el control de las hepatitis virales dentro del Ministerio de Salud	Estrategia o plan nacionales elaborados para la prevención y el control de las hepatitis virales	Organización de un grupo de asesoramiento estratégico y técnico para orientar al gobierno	Estrategias de prevención dirigidas al personal de salud	Estrategias de prevención dirigidas a grupos de población clave	Meta de eliminar la transmisión materno infantil del VHB	Pruebas de detección del VHB en las embarazadas	Inmunoglobulina contra la hepatitis B para lactantes expuestos	Dosis al nacer de vacuna contra la hepatitis B
Honduras	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	Sí
Islas Caimán	...	...	...	...	...	...	Sí	Sí	Sí
Islas turcas y Caicos	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Madres AgHBs+
Islas Vírgenes Británicas	...	No	...	No	No	Sí	Sí	...	No
Jamaica	...	No	...	Sí	No	No	No	Sí	Sí
México	Sí*	Sí	...	Sí	Sí	No	...	...	Sí
Nicaragua	Sí	No	...	Sí	No	...	...	...	No
Panamá	...	No	...	Sí	No	No	...	...	No
Paraguay	Sí	Sí	Plan**	Sí	Sí	Sí	No	...	Sí
Perú	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
República Dominicana	Sí	No	...	Sí	...	...	...	...	Sí
Saint Kitts y Nevis	...	No	...	Sí	...	...	...	...	Sí
San Vicente y Las Granadinas	...	No	...	No	No	No	...	...	Madres AgHBs+
Santa Lucía	...	No	...	No	No	...	...	...	Madres AgHBs+
Surinam	...	Sí	...	Sí	...	...	Sí	Sí	Sí
Trinidad y Tobago	...	Sí	...	Sí	...	...	...	...	No
Uruguay	...	No	...	Sí	Sí	...	Sí	Sí	Madres AgHBs+
Venezuela	Sí	Sí	Plan**	Sí	No	No	No	Sí	Sí

Notas: *Los países marcados tienen programas independientes de hepatitis viral; de lo contrario, la respuesta de hepatitis viral se incorpora al programa de SIDA; ** Los países no tienen grupo técnico asesor establecido, pero tienen planes para establecer a finales de 2017; Madres HbsAg+ - la dosis al nacer de la vacuna contra el VHB se administra sólo a los lactantes nacidos de la madre HBsAg-positiva.

Fuente: OPS / OMS - Perfil de respuesta del país sobre la hepatitis B y C 2016/17; OPS - Encuesta sobre información estratégica sobre la hepatitis viral B y C 2015 y 16; OPS Las Hepatitis B y C bajo la Lupa: La respuesta de salud pública en la Región de las Américas, 2016; Formularios Conjuntos de Informes de la OPS / OMS / UNICEF (FCN), 2016.

CUADRO ANEXO II: POLÍTICAS Y PRÁCTICAS PARA EL DIAGNÓSTICO Y EL TRATAMIENTO DE LA HEPATITIS B Y C EN LAS AMÉRICAS, 2017

Países	Prueba serológica (VHB y VHC)	Prueba rápida para el VHB	Prueba rápida para el VHC	Pruebas de detección de ácidos nucleicos (VHB y VHC)	Orientaciones nacionales oficiales sobre el diagnóstico del VHC y el VHB	Tenofovir o entecavir como tratamiento de primera línea de los pacientes con hepatitis B crónica	Antivirales de acción directa como tratamiento de primera línea de los pacientes con hepatitis C crónica	Tratamiento del VHB y VHC financiado con fondos públicos
Anguila	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	No
Antigua y Barbuda	...	...	...	No	...	...	...	Sí, VHB y VHC
Argentina	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Bahamas	Sí	No	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí, solo VHB
Barbados	...	...	...	...	...	...	...	No
Belice	...	...	...	No	...	...	...	No
Bermuda	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Bolivia	...	...	...	...	...			...
Brasil	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí, VHB y VHC
Canadá	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí, VHB y VHC
Chile	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí, VHB y VHC
Colombia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí, VHB y VHC
Costa Rica	...	...	No	Yes	...	...	...	Sí, VHB y VHC
Cuba	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí, VHB y VHC
Dominica	Sí	Sí	No	No	Sí, solo VHB	No	No	No
Ecuador	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí, solo VHB
El Salvador	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	No
Estados Unidos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí, VHB y VHC
Granada	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí, solo VHB
Guatemala	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No
Guyana	...	...	...	...	...	...	Sí	No
Haití	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No

CUADRO ANEXO II: CONTINUACIÓN

Países	Prueba serológica (VHB y VHC)	Prueba rápida para el VHB	Prueba rápida para el VHC	Pruebas de detección de ácidos nucleicos (VHB y VHC)	Orientaciones nacionales oficiales sobre el testeo y el diagnóstico del VHC y el VHB	Tenofovir o entecavir como tratamiento de primera línea de los pacientes con hepatitis B crónica	Antivirales de acción directa como tratamiento de primera línea de los pacientes con hepatitis C crónica	Tratamiento del VHB y VHC financiado con fondos públicos
Honduras	Sí	Sí	Sí	No	Sí, solo VHB	Sí	No	Sí, solo VHB
Islas Caimán	Sí	...	Sí	No	...	...	...	...
Islas Turcas y Caicos	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Sí, solo VHB
Islas Vírgenes Británicas	...	...	...	Yes	...	...	...	Sí, VHB y VHC
Jamaica	...	...	...	...	...	...	...	Sí, VHB y VHC
México	Sí	...	...	Sí	...	...	...	Sí, VHB y VHC
Nicaragua	...	...	...	...	...	...	...	No
Panamá	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí, VHB y VHC
Paraguay	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí, solo VHB
Perú	Sí	Sí	No	Sí	Sí, solo VHB	Sí	No	Sí, solo VHB
República Dominicana	...	...	...	...	...	...	...	Sí, VHB y VHC
Saint Kitts y Nevis	...	...	...	...	...	...	...	No
San Vicente y las Granadinas	...	...	...	No	...	...	...	Sí, VHB y VHC
Santa Lucía	...	...	...	...	...	...	...	No
Surinam	...	...	...	...	...	...	...	Sí, VHB y VHC
Trinidad y Tobago	...	...	...	...	...	...	...	...
Uruguay	...	...	...	...	...	...	...	Sí, VHB y VHC
Venezuela	Sí	No	No	No	No	No	No	Sí, solo VHB

Fuente: OPS/OMS - Perfil de respuesta del país sobre la hepatitis B y C 2016/17; OPS - Encuesta sobre información estratégica sobre la hepatitis viral B y C 2015 y 16; OPS Las Hepatitis B y C bajo la Lupa: La respuesta de salud pública en la Región de las Américas, 2016.

Siglas

AgHBs	Antígeno de superficie del virus de la hepatitis B
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
VHB	Virus de la hepatitis B
VHC	Virus de la hepatitis C

