

# EPIDEMIOLOGÍA DE LA HEPATITIS VIRAL B EN EL PERÚ

César Cabezas<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Subjefatura del Instituto Nacional de Salud, Lima, Perú.

La hepatitis B, es un problema de salud mundial potencialmente mortal y causada por el virus de la hepatitis B (VHB). Puede causar hepatopatía crónica, estado de portador que conlleva a la cirrosis y cáncer de hígado, en plazos más cortos si está asociado al virus D. El VHB es 55 veces más infeccioso que el VIH y 38 veces mayor que el virus de la hepatitis C, además, constituye un importante riesgo laboral para los profesionales sanitarios.

En el mundo, según la OMS, se calcula que existen 2000 millones de personas infectadas por el VHB y más de 350 millones con infección hepática crónica. Alrededor de 600 000 personas mueren cada año por las consecuencias graves de la hepatitis B y cerca del 25% de adultos con infección crónica adquirida en la infancia, mueren de cirrosis o cáncer hepático debido a esta infección crónica. La vacuna contra la hepatitis B, tiene una eficacia del 95% en la prevención de la infección por VHB y sus consecuencias crónicas, esta fue también la primera vacuna contra uno de los principales cánceres humanos.

El Perú está entre los países de endemidad intermedia para HVB, considerando el promedio de la prevalencia de marcadores en diferentes regiones. En las últimas décadas, la intensa migración interna en el país, desde áreas endémicas hacia áreas no endémicas y viceversa, está cambiando de manera importante el patrón epidemiológico. En la selva, la endemidad está entre media y alta con prevalencias desde 2,5% en la población de Iquitos, hasta el 20% en población nativa. En la costa, la prevalencia fluctúa entre 1 y 3,5%. En la sierra, la prevalencia es baja en las localidades de la vertiente occidental de los Andes y media a alta en los valles interandinos de la vertiente oriental de los Andes

En nuestra Amazonía están ubicadas 65 de 72 etnias, denominadas comunidades nativas.

Estudios realizados en estas comunidades muestran la elevada prevalencia de hepatitis B y delta, en tres de los ocho pueblos idiomáticos más importantes de la selva, Jíbaros (nordeste), Pano (Ucayali) y Arawak (centro y sudeste). Existen áreas donde 82,9% de los indígenas estudiados presentan marcadores serológicos para HVB y 17,1% es considerado como portador asintomático de HVB. Igualmente, en 6,1% se encuentra anticuerpos contra HVD. Diversos estudios revelaron que cuando la infección por hepatitis B se da en la niñez es mayor el riesgo que evolucione hacia sus formas crónicas con secuelas de invalidez y muerte.

El Ministerio de Salud (MINSA), generó el proyecto "Atención integral para atención de emergencia de hepatitis B en las comunidades Kandozi y Shapra de la provincia de Alto Amazonas (2006-2010)" financiado por la UNICEF, que aseguró la vacunación contra hepatitis B de los niños menores de cinco años, antes de tener una exposición activa al virus y, del recién nacido, antes de las 24 horas.

El INS, ha coordinado con el MINSA para el apoyo respectivo en el marco de sus competencias, para lo cual ha viajado un equipo multidisciplinario del Instituto hacia los distritos de Morona y Pastaza en la Región Loreto para contribuir al control de la infección por virus de la hepatitis B.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabezas C. Situación y control de la hepatitis B y Delta en el Perú. Acta méd. Peruana. 2008; 25(2): 96-112.
2. Cabezas C, Suarez M, Romero G, Carrillo C, García M, Reátegui J, Vallenás F, Torres L. Hiperendemidad de hepatitis viral B y delta en pueblos indígenas de la Amazonía peruana. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2006; 23(2).