

hepatitis víricas

Definición funcional

Conjunto de actividades encaminadas al diagnóstico precoz de la hepatitis vírica aguda o crónica, a la instauración del tratamiento y seguimiento, y a la aplicación de las medidas preventivas y educativas oportunas.

Normas de calidad

Atención Primaria

- En la valoración inicial es necesario:
 - Realizar anamnesis:
 - Antecedentes de etilismo, ingesta de medicamentos. Encuesta epidemiológica sobre un posible contagio reciente o remoto por el virus de la hepatitis.
 - Antecedentes de dolor en hipocondrio derecho, fiebre no filiada, ictericia, coluria, acolia, y otros signos/síntomas relacionados con la hepatitis.
 - Exploración física:
 - Se investigará la presencia de hepatomegalia, ictericia o subictericia, signos de hepatopatía crónica, hipertensión portal y signos de encefalopatía hepática (fetor hepático, asterixis).
 - Pruebas complementarias:
 - Solicitud de hemograma y bioquímica. Debe incluir necesariamente: ALT, AST, GGT, bilirrubina total y fraccionada, fosfatasa alcalina (Anexo 3).
 - Actividad de protombina o INR.
 - Solicitud de la serología que debe incluir: antiVHA-IgM, antiHBC-IgM, HBsAg, antiVHC, HBeAg y antiHBe (Anexo 3).
 - Solicitud de ecografía hepatobiliar.
- Informar y proporcionar educación para la salud sobre mecanismos de contagio y prevención de los convivientes.
- El diagnóstico de hepatitis aguda viral se realiza si:
 - antiVHA-IgM positivo: hepatitis aguda A.
 - antiHBC-IgM positivo: hepatitis aguda B.
 - antiVHC positivo y ALT > 10 veces su valor normal: sospecha de hepatitis aguda C (no hay marcador de infección aguda).
 - antiVHE-IgM positivo: hepatitis aguda E.
- Se sospechará hepatitis crónica B si:
 - Persistencia de HBsAg más allá de 6 meses tras el diagnóstico sin antiHBs.
 - Presencia de antiHBC-IgG.
 - Positividad de HBeAg o del antiHBe.
 - Positividad de ADN-VHB.
- Se sospechará hepatitis crónica C si:
 - Presencia de antiVHC y ARN-VHC con ALT elevada o normal.
- La derivación a Atención Especializada se realiza:
 - En las hepatitis A y B aguda cuando existen criterios de mal pronóstico:
 - Actividad de protombina inferior al 70% o INR superior a 1,5.
 - Presencia de signos de encefalopatía hepática.
 - En caso de hepatitis aguda C, siempre.

[hepatitis víricas]

- Las hepatitis crónicas B y C se derivarán siempre, ya que está indicada una valoración para tratamiento específico, incluso aquellos casos en los que no esté indicado dicho tratamiento: pacientes mayores de 70 años, coexistencia de enfermedades crónicas, si existen datos de cirrosis hepática, como actividad de protombina inferior al 50% junto con signos de hipertensión portal por ecografía e hiperesplenismo.
- Notificación del caso según lo estipulado en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
- Iniciar estudio de contactos ofertando serología a convivientes y pareja sexual.
- Profilaxis a **convivientes y parejas** según las siguientes recomendaciones:

HEPATITIS A:

- Inmunoprofilaxis pasiva (gammaglobulina).
 - La gammaglobulina está especialmente indicada en la profilaxis post-exposición, como son los contactos domésticos o los sexuales.
 - Se puede indicar en casos de profilaxis pre-exposición cuando no se disponga de tiempo para que la vacuna sea efectiva (viaje imprevisto a países endémicos).
- Inmunoprofilaxis activa (vacuna).
 - Para proteger a personas que viajan a países endémicos.
 - Indicada en manipuladores de alimentos.
 - Para controlar brotes epidémicos.
 - Se debe vacunar a los pacientes con hepatitis crónica B o C, hepatitis autoinmune, cirrosis alcohólica y cirrosis biliar primaria.

HEPATITIS B:

- Inmunoprofilaxis pasiva (gammaglobulina hiperinmune).
 - La indicación de la inmunoglobulina específica VHB queda restringida a la profilaxis post-exposición:
 - Recién nacidos de madres portadoras del VHB.
 - Inoculaciones accidentales con material positivo al VHB.
 - Contacto sexual con portadores del VHB.
 - La administración será lo más precoz posible tras la eventual exposición al VHB y se iniciará la pauta vacunal antihepatitis B.
- Inmunoprofilaxis activa (vacuna).
 - Está dirigida especialmente a grupos de población con mayor riesgo de padecer infección:
 - Convivientes y contactos sexuales de portadores del VHB.
 - Usuarios de drogas por vía parenteral.
 - Actividad laboral con riesgo de contagio como funcionarios de prisiones, policías, personal de limpieza, etc.
 - Personal de servicios sanitarios.
 - Personas sometidas a hemodiálisis y receptores de hemoderivados.
 - Personas internadas en instituciones cerradas.
 - Personas con contactos sexuales múltiples o con pareja desconocida.
 - Pacientes con hepatitis crónica C.
 - Es recomendable determinar marcadores prevacunales (HBsAg, AntiHBs) para localizar la infección en personas que se hallan en situación de riesgo. No así para la población general.



Atención Especializada

- La valoración inicial en la Consulta de Digestivo debe producirse en un plazo no superior a 30 días desde su solicitud.
- La ecografía hepatobiliar debe realizarse en un periodo inferior a 3 semanas, salvo en casos urgentes.
- Se debe realizar confirmación del diagnóstico y valoración de tratamiento con solicitud de marcadores virales:
 - ADN-VHB: cualitativo y cuantitativo antes del tratamiento.
 - ARN-VHC: cualitativo y cuantitativo antes del tratamiento
 - Genotipo VHC: antes del tratamiento.
- Completar analítica (hemograma, coagulación, albúmina, alfa-fetoproteína, creatinina, bioquímica hepática, autoanticuerpos no órgano-específicos y pruebas tiroideas (T3, T4 y TSH).
- Realizar la valoración del tratamiento en caso de:
 - Hepatitis crónica VHB salvaje: HBsAg+, antiHBc+, HBeAg+, ADN-VHB+.
 - Hepatitis crónica VHB mutante precoz: HBsAg+, antiHBc+, antiHBe+, HBeAg-, ADN-VHB+.
 - Hepatitis B en fase no replicativa: HBeAg+, antiHBc+, antiHBe+, ADN-VHB -, ALT normal.
 - Hepatitis crónica C: antiVHC+, ARN-VHC+, ALT elevada o normal.
 - Infección VHC curada: antiVHC+, ARN-VHC-, ALT normal.
 - Hepatopatía crónica no VHC: antiVHC-, ARN-VHC-, ALT elevada.
- Las indicaciones para la solicitud de biopsia hepática, previa información al paciente y firma del consentimiento informado son:
 - Antes del tratamiento para:
 - Confirmar las lesiones inflamatorias y establecer el grado de lesión inflamatoria y el estadio de fibrosis de la hepatitis crónica por virus B y C.
 - Descartar otras enfermedades que podrían estar asociadas a la hepatitis crónica viral o no, como la hepatopatía alcohólica, la hepatitis autoinmune, la esteatohepatitis no alcohólica, la enfermedad de Wilson o la hemocromatosis.
 - Posterior al tratamiento para evaluar su eficacia antiviral.
- En el tratamiento de la hepatitis crónica B (las especificaciones se reseñan en el Proceso Asistencial Hepatitis Víricas):
 - El interferón alfa (IFN- α) y la lamivudina pueden utilizarse indistintamente como tratamiento inicial en la hepatitis crónica B.
 - Los diferentes contextos en que pueden presentarse los pacientes con hepatitis crónica B son:
 - Hepatitis crónica B, HBeAg+
 - Hepatitis crónica B, HBeAg-
 - Ausencia de respuesta a tratamiento con IFN- α .
- En el tratamiento de la hepatitis crónica C (las especificaciones se reseñan en el Proceso Asistencial Hepatitis Víricas):
 - Todos los pacientes con hepatitis C crónica son candidatos a tratamiento antiviral.
 - Los diferentes contextos en que pueden presentarse los pacientes con hepatitis C son:

[hepatitis víricas]

- Pacientes previamente no tratados, con o sin cirrosis.
- Pacientes recidivantes o recaedores al tratamiento combinado con monoterapia (interferón) o combinado (interferón + ribavirina).
- Pacientes no respondedores al tratamiento con monoterapia (interferón) o combinado (interferón + ribavirina).
- Durante el seguimiento:
 - Se explicará con detalle los efectos adversos y secundarios, y las pautas de tratamiento, fomentando la adherencia al mismo.
 - En la hepatitis crónica B, y durante el tratamiento, se realizará cada 2 meses un control de hemograma y bioquímica. Después del tratamiento se efectuará un estudio del ADN-VHB y un control de bioquímica al menos 6 meses después de finalizado el mismo.
 - En la hepatitis crónica C se realizará: hemograma y bioquímica hepática los meses 1º, 3º, 6º y 12º, así como a los 6 meses de finalizado el tratamiento. Se realizará ARN-VHC cualitativo y, si el resultado es positivo, cuantitativo al 3er. mes de tratamiento. Una vez suspendido el tratamiento, se efectuará ARN-VHC cualitativo a los 6 meses.

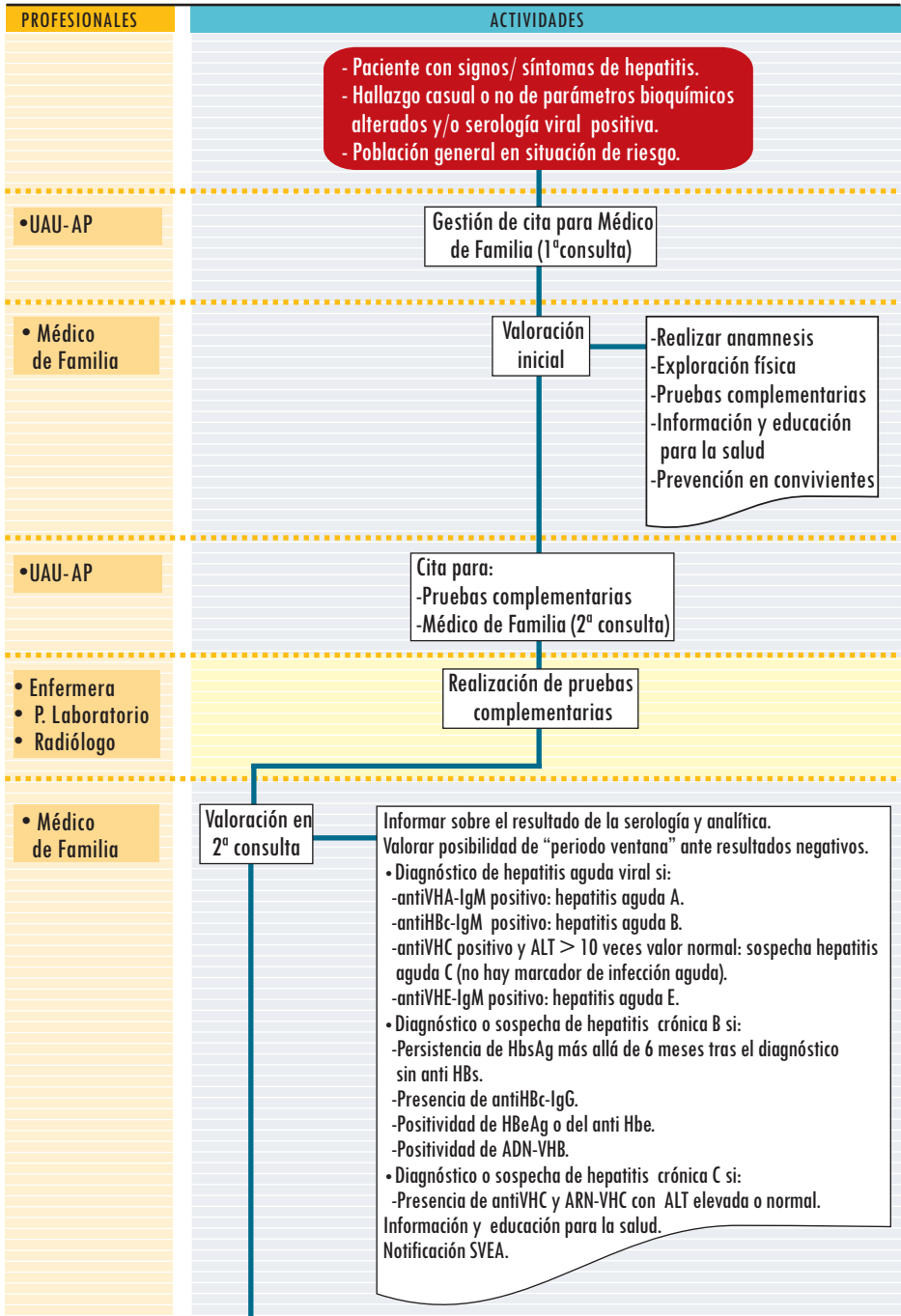
Normas de calidad incluidas en el Contrato Programa Consejería/SAS 2003

- En cada institución sanitaria se debe disponer, y ser conocido por su personal, de un protocolo escrito sobre las prácticas de riesgo para la exposición ocupacional y las medidas preventivas propuestas. La organización interna de cada institución deberá garantizar que tras la exposición ocupacional se disponga de un protocolo de actuación inmediata que incluya: evaluación, consejo, tratamiento y seguimiento.
- La inmunización activa-pasiva debe realizarse en recién nacidos de madres portadoras de HBsAg, inoculación accidental con productos biológicos que contienen HbsAg y prevención después de una exposición sexual con persona portadora de HBsAg.

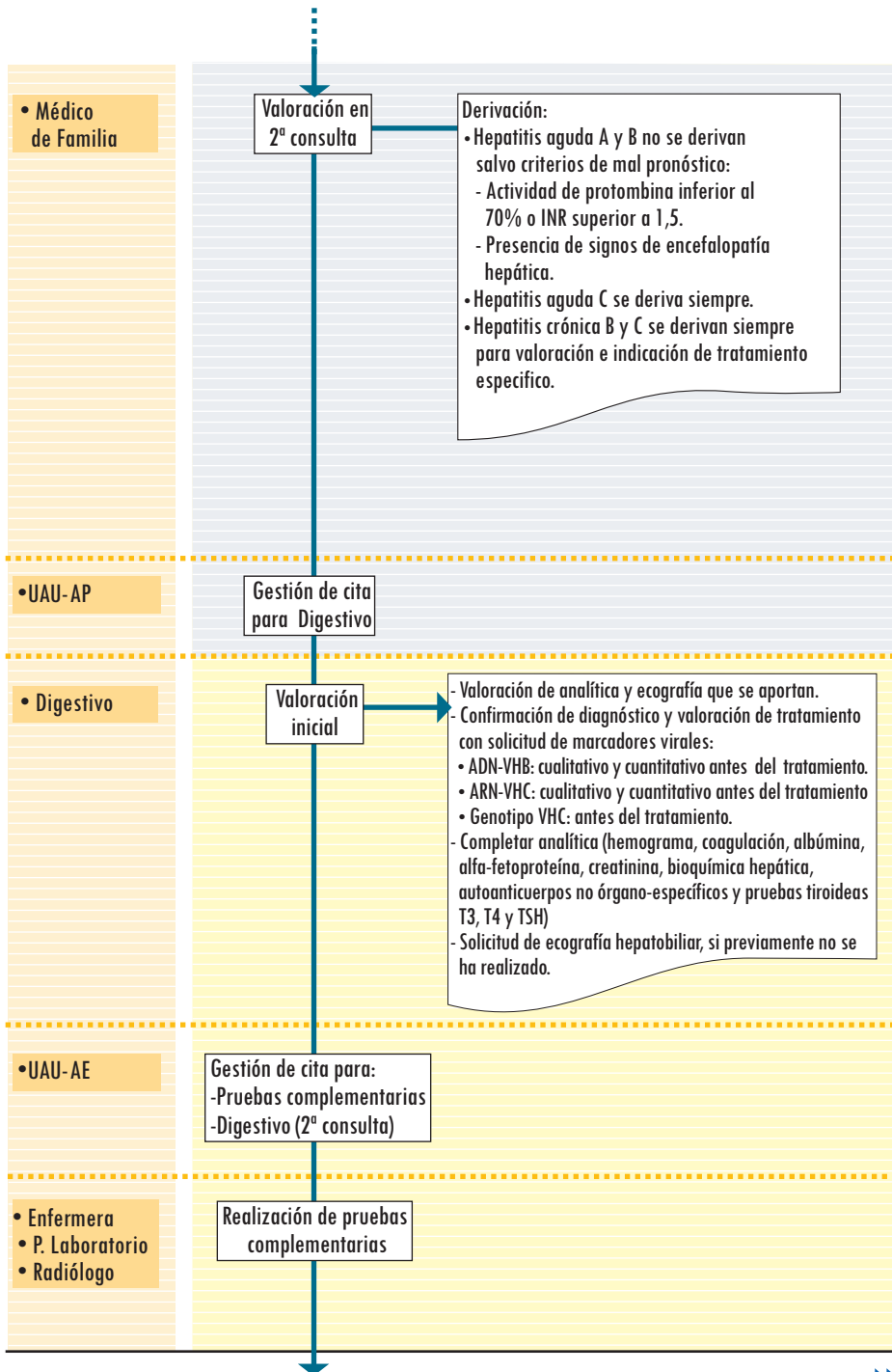


[hepatitis víricas]

ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3



ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3



[hepatitis víricas]

ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3

