

Las pruebas de tamizaje en el Diagnóstico de la hepatitis B y C

Lina María Pineda Pulgarin¹

En conmemoración del Día Mundial de la Hepatitis, el 28 de julio de cada año recordamos la importancia de la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento de estas infecciones para reducir su impacto global.

Las hepatitis constituyen un conjunto de enfermedades que se manifiestan mediante inflamación del hígado. Cuando la inflamación es de aparición reciente se denomina hepatitis aguda, mientras que cuando persiste por más de seis meses se clasifica como hepatitis crónica.

Las hepatitis virales son una causa significativa de enfermedad y mortalidad a nivel mundial. Se calcula que el 57% de los casos de cirrosis hepática y el 78% de los casos de cáncer hepático primario se deben a infecciones por los virus de la hepatitis B o C (1). Según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 254 millones de personas vivían con hepatitis B y 50 millones con hepatitis C en 2022 (2). En Colombia, en el año 2022 el número de casos notificados de hepatitis B y C aumentó en 31,1% y 21,7%, respectivamente, en comparación con la notificación de 2021 (2). En Bogotá, para el año 2023² la tasa de la población con Hepatitis B correspondía a 5,1 casos por cada 100.000 habitantes (n=401 casos) con un aumento del 39,2% comparado con el 2022; la Hepatitis C presentó una tasa de 8,6 casos por cada 100.000 habitantes (n=681 casos) con un aumento del 70,7% respecto al periodo 2022 (3). La detección temprana de la hepatitis B y C es crucial para el manejo adecuado de estas enfermedades que pueden llevar a complicaciones graves como cirrosis hepática y cáncer de hígado (4).

En el diagnóstico de las hepatitis se utilizan pruebas de tamizaje para detectar si una persona tiene la enfermedad, incluso si no presenta síntomas, haciendo la detección precoz de la misma. Detec-

tar la hepatitis B o C a tiempo puede prevenir la propagación a otras personas y mejorar la calidad de vida del paciente.

Las pruebas de tamizaje serológico son usadas para la identificación de antígenos o anticuerpos de hepatitis B y C respectivamente; estas pruebas permiten detectar la presencia del virus o la respuesta inmune del cuerpo a la infección para posteriormente realizar pruebas complementarias confirmatorias (5).

Uno de los avances más destacados en el tamizaje de las hepatitis B y C es la introducción de las pruebas inmunocromatográficas o pruebas rápidas, que garantizan resultados en 20 minutos, de fácil uso, con desempeños satisfactorios. La normatividad en Colombia y la Guías de Práctica Clínica establecen los criterios mínimos de desempeño para la implementación de estas pruebas, definiendo que deben contar con una sensibilidad igual o mayor al 95% y una especificidad diagnóstica igual o mayor al 99,5%. Las pruebas rápidas son especialmente útiles en contextos de atención primaria, consultorios, salas de parto y actividades extramurales, facilitando el acceso al diagnóstico y al tratamiento temprano (6).

La Resolución 1314/2020 establece los lineamientos para la implementación de pruebas rápidas por personal no especializado en bacteriología en escenarios fuera del laboratorio clínico. Esta normativa especifica la necesidad de contar con un laboratorio clínico como líder en aspectos técnicos y científicos que brinde apoyo a los equipos encargados de aplicar esta metodología diagnóstica, con esto se busca asegurar la calidad y fiabilidad de los resultados mediante la implementación de controles de calidad internos y externos, así como evaluaciones en campo para verificar la adherencia a los procedimientos establecidos por el talento humano que realiza el diagnóstico.

Desde la Secretaría Distrital de Salud, el Laboratorio de Salud Pública (LSP) realiza la evaluación externa de desempeño a los Laboratorios Clínicos inscritos en el Registro de Laboratorios (RELAB) que implementan las pruebas rápidas y hacen control de calidad a las instituciones que hacen el diagnóstico para hepatitis con una participación de 67 labora-

1. Profesional Universitario de la Subdirección del Laboratorio de Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud

2. Datos preliminares de la Secretaría Distrital de Salud. Hepatitis B y Hepatitis C.

torios clínicos. Así mismo, el LSP realiza capacitación y entrenamiento al talento no bacteriólogo que implementa esta metodología diagnóstica: desde el 2021 se ha logrado el entrenamiento y certificación de 2.080 personas en el uso de pruebas rápidas para las hepatitis, correspondiente a talento humano de instituciones pública y privadas.

1. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2023). Hepatitis. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hepatitis>.
2. Instituto Nacional de Salud. (2024). Protocolo de vigilancia en salud pública. Hepatitis B, C y coinfección/superinfección Hepatitis B- delta. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/busca-dor-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx#InplviewHash53b394d9-1b59-4486-827a-d52877de1891=FolderCTID%3D0x012001-WebPartID%3D%7B53B394D9--1B59--4486--827A--D52877DE1891%7D>
3. Observatorio de Salud de Bogotá. Enfermedades Transmisibles archivos. Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/datos-de-salud/enfermedades-transmisibles/>
4. Organización Mundial de la Salud. (2024). Hepatitis B. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>
5. Torregroza-Diazgranados, E. de J., Torregroza-Castilla, J.P., Torregroza-Diazgranados, E. de J. y Torregroza-Castilla, J.P. (2022). Pruebas diagnósticas de tamizaje. Revista Colombiana de Cirugía. Diciembre de 2022; 37(4): 673-83.
6. Resolución 1314 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se adoptan los lineamientos para la realización de pruebas rápidas fuera del laboratorio clínico para el diagnóstico temprano de la infección por VIH, sífilis, hepatitis B y hepatitis C. 3 de agosto de 2020.

Información emergencias en salud de interés internacional - ESPII corte a julio del 2024

Jenny mora³

Alerta sobre enfermedad de Oropouche en la Región de las Américas - Investigación de transmisión vertical en Brasil

El 12 de julio del 2024 las autoridades de salud del Brasil informaron a la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud la identificación de posibles casos de transmisión vertical de Oropouche (OROV) en Brasil, que están bajo investigación.

Se trata de una gestante, sin antecedentes de viaje, que reside en el estado de Pernambuco, donde la transmisión de OROV se registra desde mayo del 2024. La paciente presentó síntomas el 24 de mayo (fiebre, cefalea y dolor epigástrico); refirió antecedentes de contacto estrecho con un caso positivo de Oropouche. El 3 de junio del 2024 se tomaron muestras de la embarazada y los resultados indicaron una respuesta reactiva para dengue y chikungunya; adicionalmente se analizaron muestras de suero y placenta, con un resultado positivo para detección de OROV. El 6 de junio la gestante consulta al médico tras notar la falta de movilidad del feto, con 30 semanas de gestación; ese mismo día le informan sobre la muerte fetal. El feto fue enviado a estudios histopatológico donde se confirmó la detección de material genético de OROV en la sangre del cordón umbilical y en tejido de órganos como cerebro, hígado, riñones, pulmones, corazón y bazo, lo cual es un indicativo de transmisión vertical del virus.

Brasil notificó un segundo caso sospechoso en una mujer embarazada de 33 años residente estado de Pernambuco. La paciente presentó síntomas el 6

3. Profesional especializada del Equipo Urgencias y Emergencias, Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud