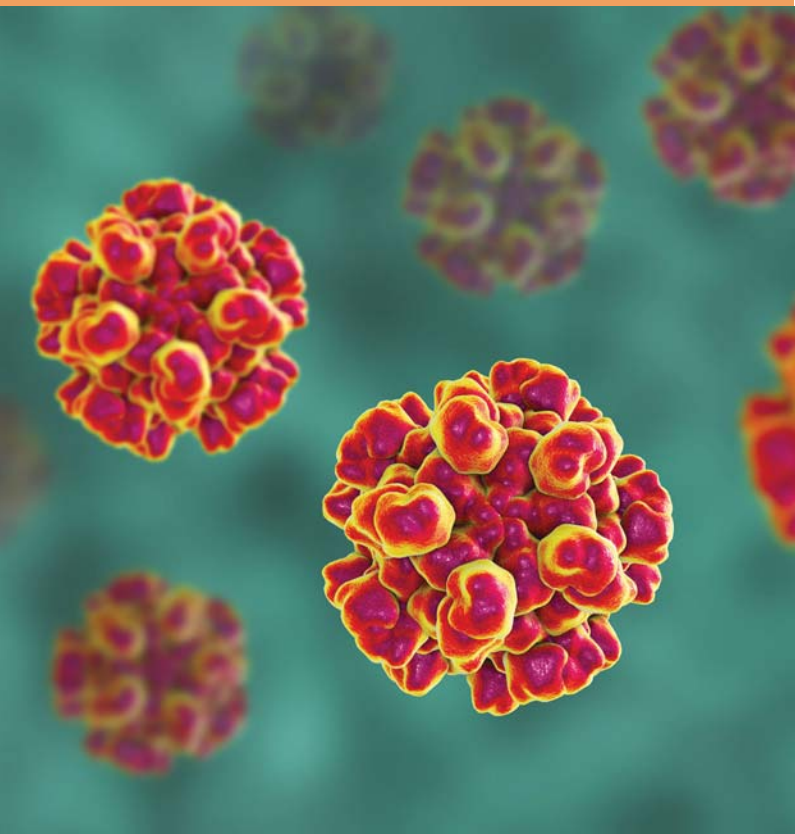


Hepatitis E

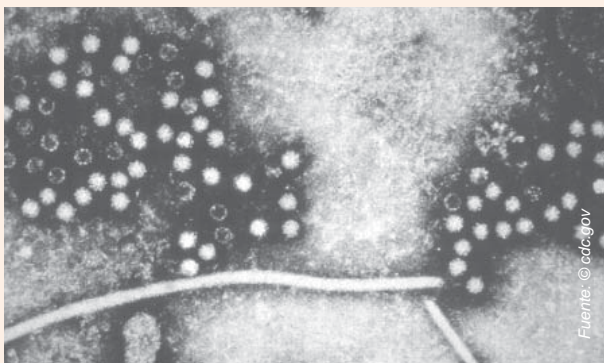
Flyer informativo



Deutsche Leberhilfe e.V.

¿Qué es la hepatitis E?

El virus de la hepatitis E (VHE) está extendido por todo el mundo. Durante mucho tiempo, el patógeno se consideró una infección procedente de países lejanos, por lo que apenas se realizaron pruebas para detectarlo en este país. Hoy lo sabemos: El virus de la hepatitis E es originario de Alemania desde hace mucho tiempo y está más extendido que los demás virus de la hepatitis A, B, C y D. Según estimaciones del Instituto Robert Koch, uno



Los virus de la hepatitis E bajo el microscopio electrónico

de cada seis ciudadanos alemanes puede haber sufrido ya una infección.

La mayoría de las infecciones por hepatitis E pasan desapercibidas y se curan solas sin consecuencias. Algunos pacientes presentan síntomas típicos de la hepatitis, como ictericia. Sin embargo, en algunos casos, la hepatitis E puede provocar complicaciones.

Historia de la hepatitis E

El patógeno de la hepatitis E fue descubierto en 1983 por el médico ruso Mikhail S. Balayan. Diez años antes, Feinstone y sus colegas habían identificado el virus de la hepatitis A. Ambos patógenos pueden transmitirse, entre otras cosas, a través del agua contaminada. Se desconoce desde cuándo existe el virus de la hepatitis E en Alemania: podrían ser décadas o incluso siglos. En Europa se han producido una y otra vez brotes de ictericia.

Este es un posible síntoma de infecciones por hepatitis. Dado que los patógenos aún no se conocían entonces, tanto la hepatitis A como la hepatitis E son causas concebibles.

Diferentes virus de la hepatitis E

No todas las hepatitis E son iguales. Existen subgrupos denominados genotipos. En Europa, están extendidos sobre todo los genotipos 3 y 4. En África y Asia, son más frecuentes los genotipos 1 y 2. Estos tipos de virus son muy diferentes. A veces, incluso se contagian de forma distinta, y una infección puede evolucionar de otra forma. Los genotipos 1 y 2 se transmiten sobre todo a través del agua contaminada y pueden provocar brotes importantes. Los genotipos 3 y 4 tienen más probabilidades de transmitirse de los animales a los humanos; estos genotipos suelen aparecer de forma esporádica y también pueden volverse crónicos en personas inmunodeprimidas. Los genotipos 1, 2 y 4 son más peligrosos para las mujeres embarazadas que el genotipo 3, muy extendido en Alemania.

Infección por hepatitis E

El virus de la hepatitis E se excreta en las heces y suele transmitirse de forma similar al de la hepatitis A: a través de agua para consumo y baño contaminada y de alimentos contaminados.

En Alemania y Europa, la carne cruda de cerdos domésticos y jabalíes, así como de ciervos, es la vía de transmisión más frecuente (p. ej., carne picada o tartar). El marisco es otra posible fuente de infección. Los cultivos como las fresas o las lechugas también pueden estar contaminados si se abonan con estiércol.

Hasta hace poco, los hemoderivados no se analizaban para detectar la hepatitis E, por lo que también se produjeron infecciones en este caso. Desde 2020, el análisis de todas las donaciones de sangre en Alemania se debe incluir la detección de



la hepatitis E; no obstante, numerosos servicios de donación de sangre ya introdujeron la prueba en otoño de 2019.

Hasta ahora no se conoce ninguna transmisión por contacto directo entre personas. La transmisión sexual es controvertida, pero teóricamente concebible, si penetran excrementos en la boca.

Protección contra la hepatitis E

En este país no hay ninguna vacuna contra la hepatitis E. En China hay una vacuna desde hace algunos años, pero está dirigida a los genotipos 1 y 4, muy extendidos en Asia. Todavía no se sabe si la vacuna también protegería contra los virus de la hepatitis E (genotipo 3) extendidos en Europa.

Las personas afectadas no deben preparar alimentos para los demás hasta haberse curado de la infección. Los aseos se deben desinfectar después de su uso.

El virus se puede inactivar mediante el calentamiento. En los experimentos de laboratorio, bastaron dos minutos a 70 °C y un minuto a 80 °C. Todavía no se sabe si este método también es suficiente para la preparación de comida en la vida cotidiana.

Diagnóstico de la hepatitis E

Si se sospecha de la presencia de infección por hepatitis E, se analiza la sangre para detectar dos anticuerpos:

- **anti-HEV-IgM**, que suele aparecer en infecciones recientes e
- **IgG anti-VHE**, que da positivo durante la evolución posterior y sigue así incluso después de la curación.

Los anticuerpos no forman parte del virus; son las reacciones del organismo a la infección. Estos son detectables entre 15 y 64 días después de la infección.

En caso de duda o en casos clínicamente graves, también se puede realizar una prueba para detectar el material genético del virus de la hepatitis E: el **ARN-VHE**. Este puede detectarse en las heces incluso antes que en la sangre. Sin embargo, las compañías de seguros médicos todavía no reembolsan por norma el coste de la prueba del ARN del VHE. Esta prueba forma parte ahora del procedimiento para donaciones de sangre.



Evolución de la hepatitis E

Muchas personas que padecen hepatitis E no sienten o apenas sienten la infección. La infección suele curarse por sí sola en los tres primeros meses. Si se producen síntomas, suelen ser solo inespecíficos y similares a los de otras infecciones de hepatitis aguda, como cansancio y debilidad, náuseas, sensación de presión en la parte superior derecha del abdomen. En algunos casos, puede aparecer ictericia, en la que la esclerótica o la piel se vuelven amarillas.

Una vez superada la hepatitis E, se es inmune a la reinfección, debido a los anticuerpos. Sin embargo, como el número de anticuerpos disminuye con los años, es cuestionable si esta inmunidad dura toda la vida.

Complicaciones: raras, pero graves

En algunos casos se pueden producir **complicaciones neurológicas**. Pueden ser sensaciones como hormigueo y entumecimiento en los brazos, hombros y piernas. En los casos graves, también pueden aparecer dolores intensos, rigidez e incluso parálisis, p. ej., síndrome de Guillain-Barré. Estas complicaciones pueden remitir, pero solo lentamente con los meses y no siempre por completo. Como complicación poco frecuente, pueden desarrollarse **inflamaciones renales o cerebrales** o presentarse abiertamente **enfermedades autoinmunes** por primera vez.



La hepatitis E también puede provocar a veces **insuficiencia hepática aguda**. Las personas que ya padecen lesiones hepáticas graves (p. ej., cirrosis) debido a otra enfermedad presentan un riesgo especial. Especialmente las infecciones por el genotipo 1 del VHE también pueden ser peligrosas para las mujeres embarazadas en el último trimestre y provocar insuficiencia hepática. Es posible que el genotipo 1 también sea más peligroso para niños de corta edad. Los signos premonitorios de la insuficiencia hepática aguda se dan cuando, además de la coloración amarillenta, hay trastornos cerebrales y las personas afectadas están confusas, desorientadas o no reactivas. Si hay complicaciones repentinas como ascitis —que, por otra parte,

solo se conocen en la cirrosis avanzada—, también se requiere ingreso hospitalario urgente.

En las personas con inmunodeficiencia, la infección por hepatitis E también puede tener una evolución **crónica**. Si el ARN-VHE es mensurable durante más de tres meses, la infección ya se considera crónica. Los pacientes con trasplantes de órganos corren un riesgo especial, pero también los sometidos a quimioterapia u otras terapias o enfermedades que suprimen el sistema inmunitario. La hepatitis E crónica es rara, pero se debe considerar grave: Si no se trata, puede provocar la cicatrización completa del hígado en cinco años, lo que se denomina cirrosis.

Tratamiento de la hepatitis E

En informes de prensa y en Internet se suele informar de que la hepatitis E es supuestamente intratable; afortunadamente, es un error: El tratamiento de la hepatitis E es ciertamente posible y suele ser eficaz, pero solo es necesario en casos excepcionales.

Oficialmente, no hay ningún medicamento aprobado para el tratamiento de la hepatitis E. Sin embargo, en las infecciones crónicas o en los cursos agudos graves, se puede utilizar **ribavirina** para inducir o acelerar la curación. En realidad, la ribavirina está aprobada para las infecciones por otro virus de la hepatitis (hepatitis C), pero también suele ser eficaz para la hepatitis E. Entre el 80 y el 90 % de las infecciones crónicas por hepatitis E pueden curarse con este tratamiento. Si la ribavirina no tiene un efecto suficiente, todavía no hay buenas alternativas.

No siempre es necesario administrar más medicamentos para curar la hepatitis E crónica: Si un paciente está tomando inmunosupresores y desarrolla una hepatitis E crónica, a veces basta con que los médicos responsables del tratamiento reduzcan cuidadosamente la dosis de inmunosupresores. Entonces el sistema inmunitario puede eliminar por sí solo una infección crónica por hepatitis E.

¿A quién puedo acudir?

Mientras no presente síntomas graves, suele bastar con tener paciencia y dejar que la infección siga su curso, a la espera de que el sistema inmunitario la cure por sí solo en semanas o meses.

Evite el alcohol y otras sustancias que sobrecarguen al hígado, tómese tiempo de reposo y sométase a un seguimiento de la infección mediante análisis de sangre en la consulta de su médico de cabecera.

Si los síntomas son graves, acuda a una consulta especializada en gastroenterología/hepatología o al departamento hepático de un hospital. En el caso de trastornos neurológicos, también puede consultarse a especialistas en neurología.

El ingreso hospitalario inmediato solo es necesario en casos excepcionales, si se producen síntomas de insuficiencia hepática aguda, como trastornos cerebrales o ascitis.

Sin embargo, para la mayoría de las personas afectadas, la hepatitis E es una infección que se pasa sola sin consecuencias duraderas y no requiere terapia.

Deutsche Leberhilfe e.V.

Krieler Str. 100

50935 Köln

Teléfono: 0221/2829980

Fax: 0221/2829981

Correo electrónico: info@leberhilfe.org

Internet: www.leberhilfe.org



Editorial:

© 2021 Deutsche Leberhilfe e.V.



Agradecemos a Techniker Krankenkasse la financiación de este folleto.