



Curso de Medicina Interna

Módulo Hepatología

Julio 2025

Hepatitis A

Jorge Daruich
Hospital de Clínicas, UBA
jdhcv7@gmail.com



Hepatitis agudas

Virales

Tóxico-medicamentosas

Autoinmunes

Idiopáticas



Hepatitis virales

Virus de las hepatitis

	HAV	HBV	HCV	HDV	HEV
Localización del virus	Materia fecal	Sangre/ Hemoderivados/ Fluidos	Sangre/ Hemoderivados Fluidos	Sangre/ Hemoderivados/ Fluidos	Materia fecal
Vías de transmisión	Fecal-oral	Percutánea Transmucosa	Percutánea/ Transmucosa	Percutánea/ Transmucosa	Fecal-oral
Infección crónica	No	Si	Si	Si	No
Prevención	-Inmunización pre-pos exposición	- Inmunización pre-pos exposición - Screening de donantes	- Screening de donantes - Modificar conductas	- Inmunización pre-pos exposición - Modificar conductas	-Higiene



Hepatitis A

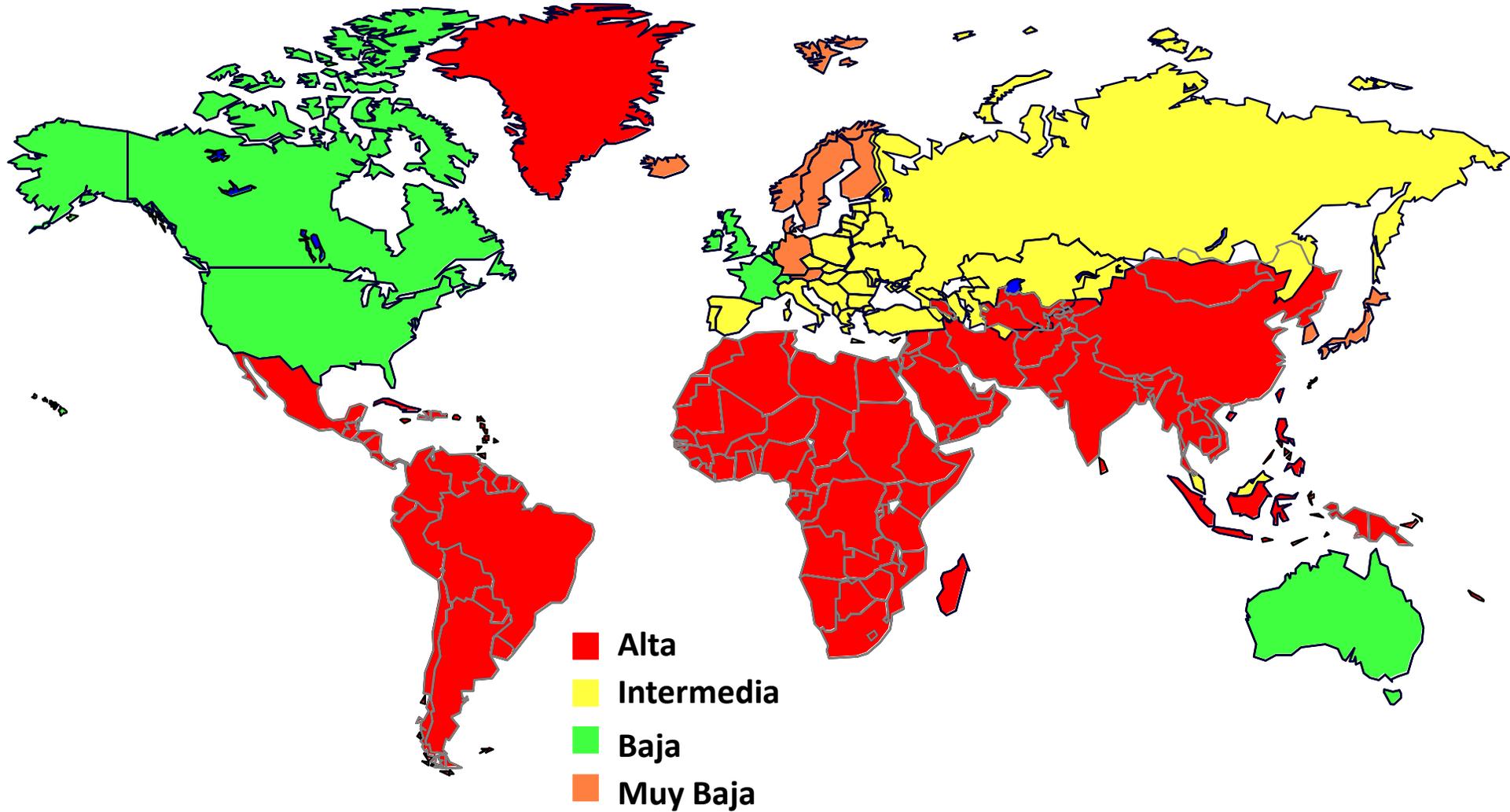


HAV

- **Picornavirus 28 nm**
- **RNA monocatenario (+)**
 - **Genotipos**
 - **Humanos: I, II, III y VII**
 - **Monos: IV, V, VI**
- **Variabilidad: 15 –25%**
- **Estructura antigénica altamente conservada en humanos**

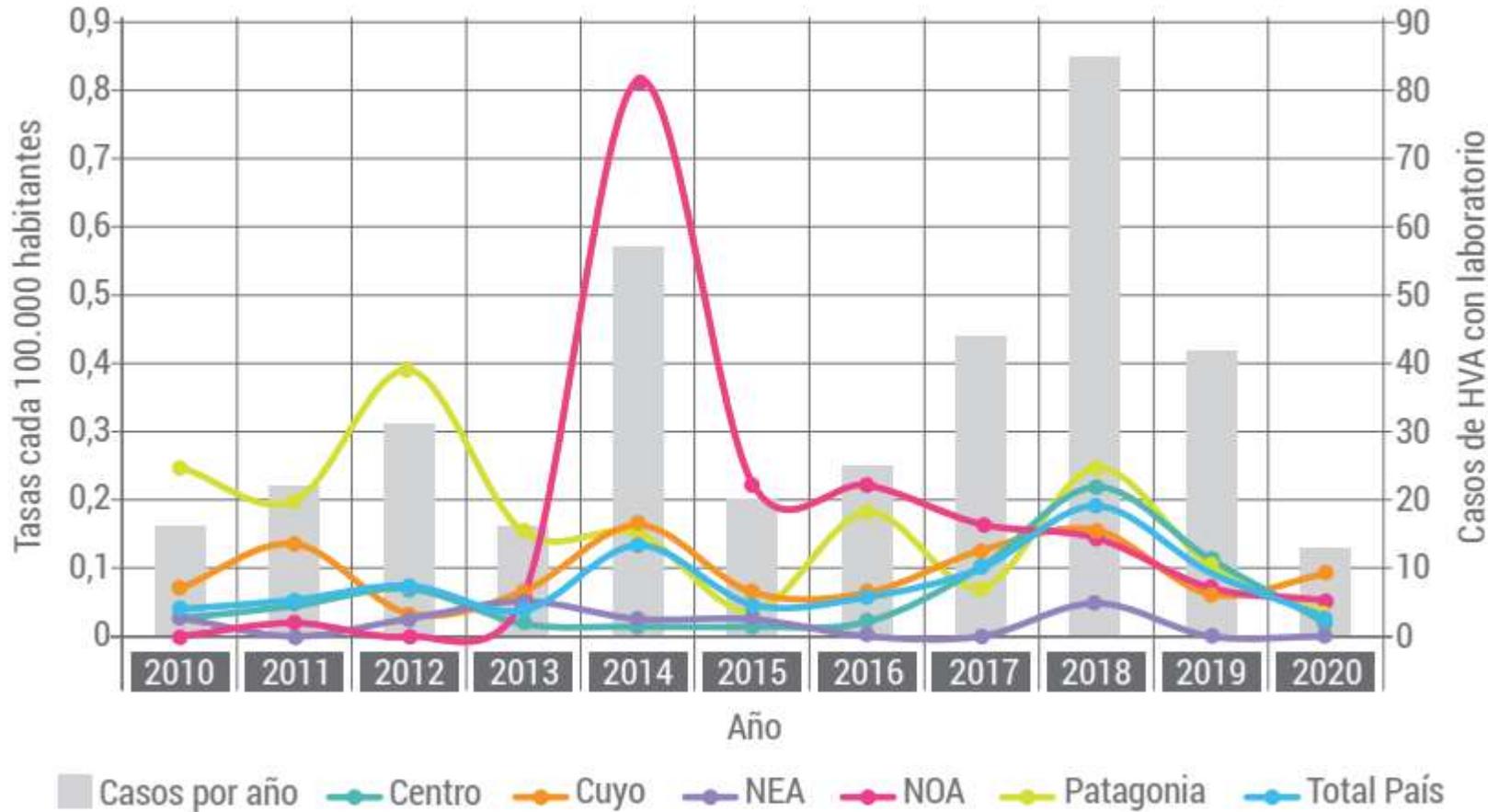


HAV. Prevalencia





Tasa de hepatitis A cada 100 mil habitantes por región. Argentina, 2010 – 2020



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, 2021.



Hepatitis A

Incubación

~ 30 días

Rango 15 – 50 días

Prodromo

Anorexia, fiebre,

Náuseas, vómitos

Disconfort abdominal

Ictericia

<6 años: <10%

6 a 14 años: 40 a 50%

≥14 años: 70 a 80%

Complicaciones

Hepatitis fulminante

Hepatitis colestásica

Bifásica o polifásica

Cronicidad

0%



Hepatitis A. *Epidemiología*

Localización

- Heces (++++)
- Sangre (~+)

Transmisión

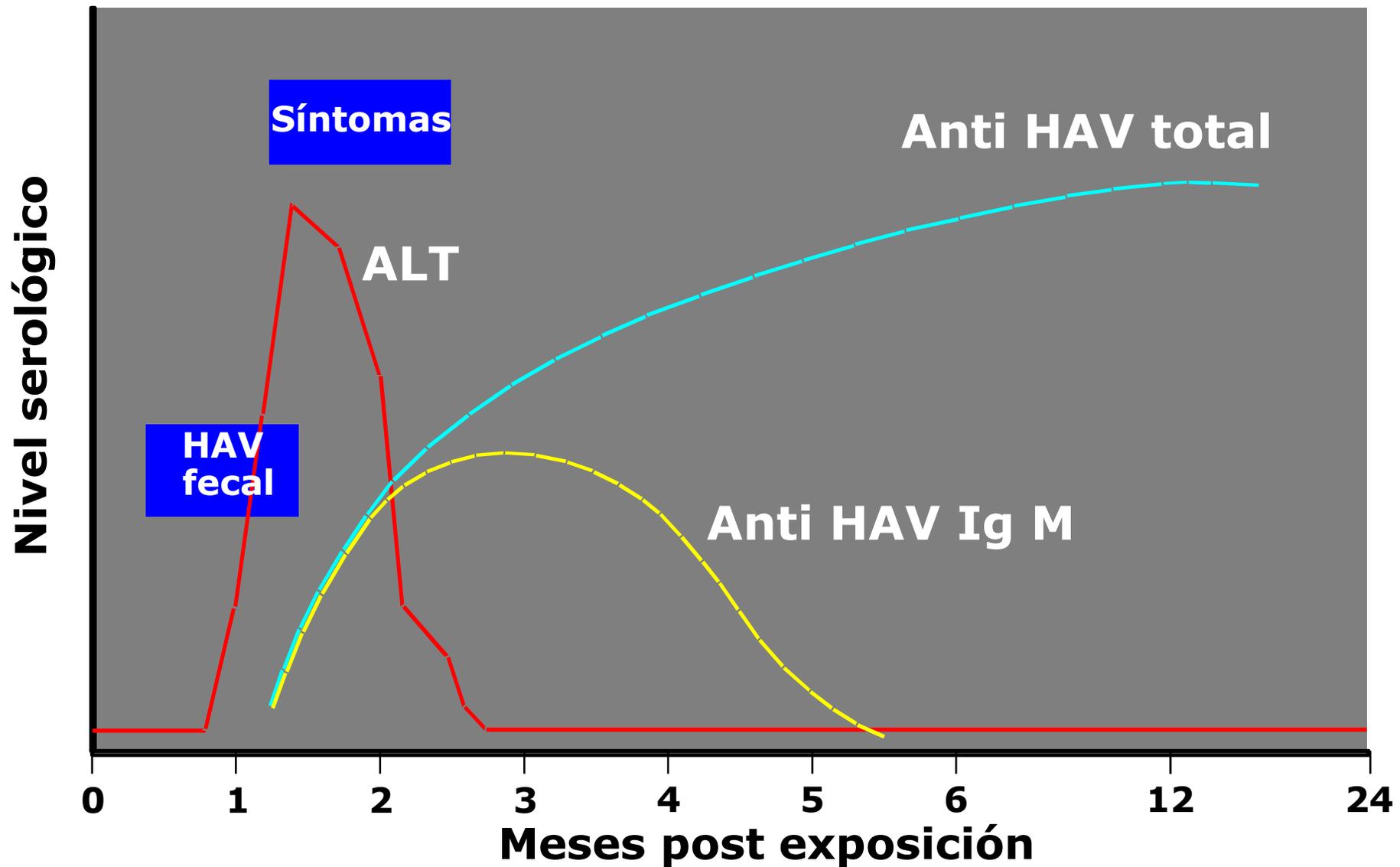
- Fecal – oral (+)
- Transfusional (-) (+)
- Perinatal (-)

Viremia

- Horas (+)



HAV. Evolución bioquímico-serológica





HAV. *Formas clínicas*

Formas típicas

- Ictérica
- Anictérica

Formas atípicas

- **Colestasis prolongada:** Ictericia ≥ 12 semanas. Recuperación espontánea.
- **Recidivante ($\approx 8\%$):** luego de la remisión, a las 4 a 16 semanas, aparece una recidiva de la enfermedad.
- **Fulminante:** fallo severo, encefalopatía, riesgo elevado de muerte



Hepatitis aguda. *Pautas de alarma*

- **Encefalopatía hepática**
- **Equimosis, gingivorragia, epistaxis**
- **Bilirrubina total >10-15 mg**
- **RIN >1.5**
- **Plaquetopenia**
- **Hipoglucemia**



Hepatitis A. *Tratamiento*

Formas típicas

- Higiénico dietéticas

Formas atípicas

- Colestiramina
- UDCA
- Rifampicina
- Trasplante hepático



HAV. *Mortalidad*

Grupo etario (años)	Mortalidad (%)
<15	0.1
15-39	0.3
>40	2.1
Total	2.5



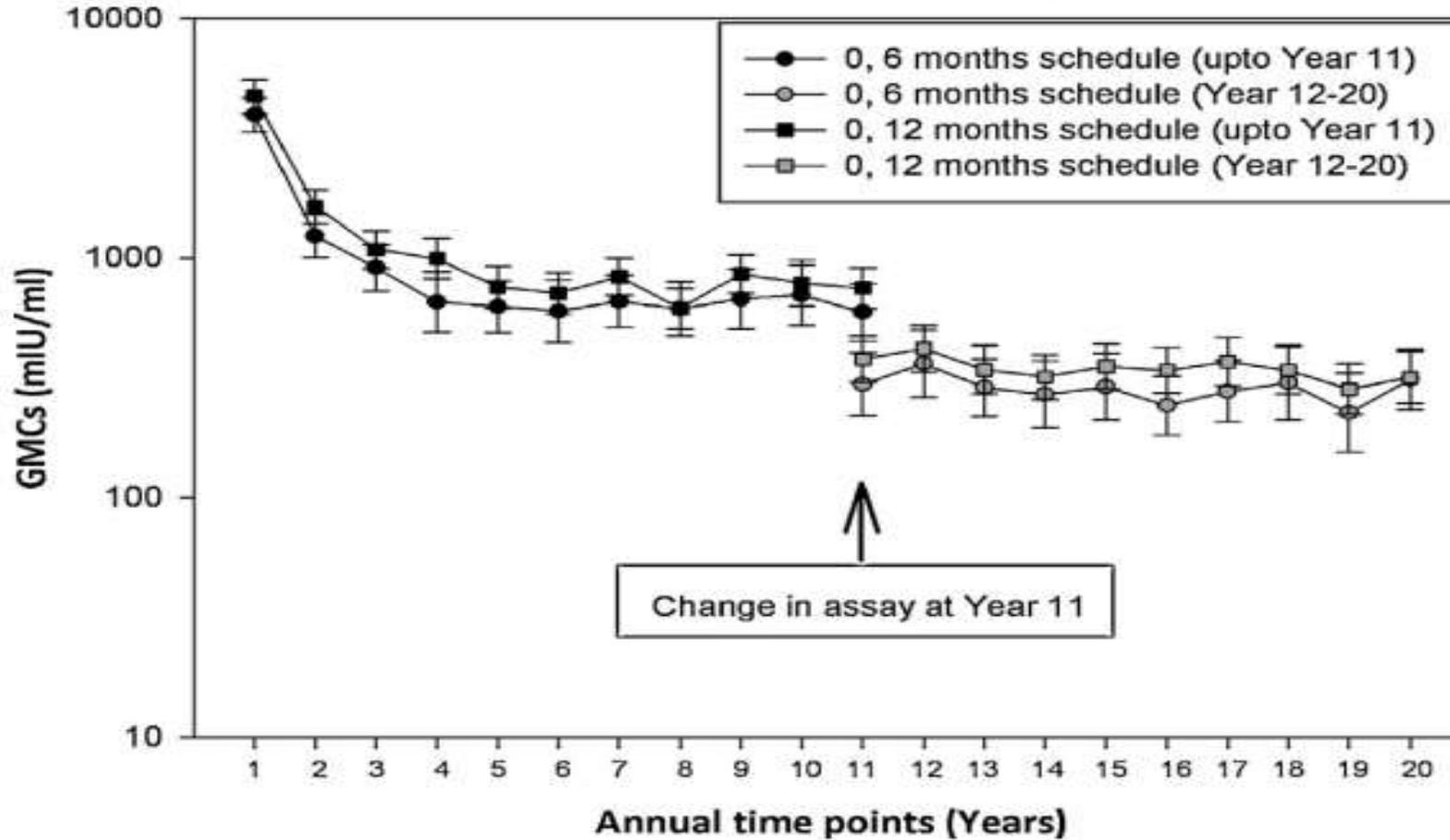
Prevención Primaria. *Vacuna*

- **A partir de 2005: Vacuna Anti- Hepatitis A se incluyó en el calendario de vacunación (única dosis al primer año de vida).**
- **Año 2007: incidencia de HAV sintomática disminuyó >80% en todos los grupos etarios**



Prevención. Vacuna

Persistencia de Anti HAV posvacuna



Anti HAV (+) a los 20 años

≈97 %

Theeten H, et al. *Vaccine* 2015;33:5723-5727.

Vacuna posexposición

Efectividad ≈97 %

Parron I, et al. *Hum Vaccin Immunother* 2017; 13:423-427.