

VI Jornada Virtual de Actualización en Inmunizaciones, 2025

Situaciones clínicas en Vacunas

Sección Interactiva

Hepatitis A: cómo enfrentar brotes

Dra Verónica Umido



Caso clínico número 1

- Se presenta un caso de Hepatitis A en una mujer adulta que esta trabaja como auxiliar de limpieza de un colegio primario. Ella es oriunda de Bolivia y llego a principio de año al país con su hijo de 7 años que concurre desde comienzo del año a la misma escuela.

La mujer empezó con síntomas digestivos, dolor abdominal, decaimiento e inapetencia. A los días consultó a guardia de un hospital zonal donde le diagnosticaron un probable cuadro viral digestivo y reposo. Ante la persistencia de síntomas y aparición de nuevos síntomas (cambios de coloración de las conjuntivas, y la orina) volvió a consultar y le solicitaron estudios de sangre. Cuando tuvo los resultados, volvió a consultar, su hijo comenzó con síntomas compatibles de enfermedad. Se constata que el niño no tiene vacuna de Hepatitis A ya que no la recibió vacuna en su país, ya que no está en calendario.

Con el resultado de serología positivo para Hepatitis A, se les indicó reposo, y evicción escolar a ambo

Como se realiza el manejo en la institución educativa?



Caso clínico número 1

Como se realiza el manejo en la institución educativa?

- 1- Junto con la evicción escolar de ambos se debe vacunar a todo el curso al que concurre el niño.
- 2- Junto con la evicción escolar se debe vacunar a toda la institución debido a que la madre trabaja en el colegio.
- 3- Se indica junto a la evicción escolar, medidas higiénico dietéticas y vacunación a la familia.
- 4- No se toma ninguna medida de vacunación, solo medidas higiénico dietéticas.



Caso clínico número 1

Como se realiza el manejo en la institución educativa?

- 1- Junto con la evicción escolar de ambos se debe vacunar a todo el curso al que concurre el niño.
- 2- Junto con la evicción escolar se debe vacunar a toda la institución debido a que la madre trabaja en el colegio.
- 3- Se indica junto a la evicción escolar, medidas higiénico dietéticas y vacunación a la familia.
- 4- No se toma ninguna medida de vacunación, solo medidas higiénico dietéticas.



Manejo de brote en Instituciones educativas

El uso de la profilaxis post-exposición en el ámbito de los jardines de infantes, colegios o institutos de menores responde a la posibilidad de limitar un brote en la institución, como complemento de medidas básicas de higiene respecto a la provisión de agua, preparación de alimentos y adecuada eliminación de excretas.

Escuelas:

- *Si ocurren 2 o más casos de alumnos o personal de un mismo grupo familiar que concurren a la misma escuela, solo se vacunará al grupo familiar.*
- Si ocurren 2 o más casos entre niños o personas que concurren a la misma escuela (dentro del mismo período de incubación), o si se detectara la propagación de la enfermedad por la ocurrencia de uno o más casos secundarios, se vacunará a todo el turno o solo al grado, según corresponda.
- Cuando ocurren 2 o más casos en niños o personal de diferentes turnos, se deberá vacunar a todos en la institución



Manejo de brote en Jardines maternos

En salas de niños menores de 1 año:

Cuando se presenta uno o más casos de hepatitis A, se recomienda la aplicación de gammaglobulina a todos los niños del jardín que compartan el área de cambio de pañales o de preparación de biberones. Los receptores de gammaglobulina pueden regresar a la guardería o el jardín inmediatamente después de recibir la dosis de gammaglobulina

En salas de niños de 1 año o mayores:

Se recomienda el uso de vacuna, dada la eficacia de la intervención, en niños que no hubieran sido vacunados con anterioridad.



Manejo de brote en Instituciones educativas

Desde 2005 la vacuna contra hepatitis A está incorporada al Calendario Nacional de Vacunación para niños al año de vida (Res. Ministerial N°653/05). A los quince días de aplicada la primera dosis, el 93% de los vacunados desarrollan anticuerpos detectables, alcanzando entre el 95% y el 99% al mes.

La vacuna se administra en una única dosis a los 12 meses de vida.

Ministerio de Salud también recomienda la vacunación contra la VHA en adultos (con un esquema de dos dosis) para las siguientes situaciones independientemente de la edad:

- hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans, trabajadoras y trabajadores sexuales,
- personas con desórdenes de la coagulación,
- personas con enfermedad hepática crónica,
- personal que trabajan con el VHA en laboratorios,
- personal gastronómico.
- personal de maestranza que maneje residuos y servicios sanitarios
- personal de jardines maternos que asiste a niños menores de un año,
- viajeros a zonas de alta o mediana endemia (en este caso, la vacuna no es provista por el estado nacional).



Caso clínico número 2

- Se presenta un caso de Hepatitis A en una familia cuyo hijo de 24 años que estuvo en el exterior unos meses de viaje por un intercambio estudiantil, volvió al país y a los pocos días comenzó con dolor abdominal, náuseas y vómitos, astenia e inapetencia. Consultó a guardia donde por el antecedente de viaje y la sintomatología sospecharon hepatitis A y le solicitaron estudios de sangre y serología. El resultado de la IgM para hepatitis A fue positivo.

La familia está conformada por la madre de 43 años, su actual pareja de 42 años con diagnóstico reciente de Colitis Ulcerosa recibiendo tratamiento con corticoides a altas dosis hace 4 semanas, un bebé de 10 meses de edad, otro niño de 5 años y una hermana de 22 años.

Ninguno tuvo hepatitis A. Los adultos no tienen vacuna, la hija de 22 tampoco, ya que no entraba en la cohorte al incorporarse en calendario, al igual que el caso índice. El niño de 5 años tiene 1 dosis a los 12 meses de vida y el bebé, por su edad, aún no tiene ninguna dosis.

Como se realiza el manejo en esta familia?



Manejo de contactos en la familia. Profilaxis post exposición

Como se realiza el manejo en esta familia?

- 1- Le Indica vacuna a la madre y a la hija de 22 años, y gammaglobulina al niño de 10 meses y al padre por estar recibiendo medicación inmunosupresora. Al niño de 5 años nada por estar correctamente vacunado.
- 2- Le indica vacuna a la madre, a la hija de 22 años y al padre ya que al ser inactivada no hay riesgo que la reciba aunque este con medicación inmunosupresora. Al bebé de 10 meses gammaglobulina. Al niño de 5 años nada por estar correctamente vacunado
- 3- Le Indica vacuna a la madre y a la hija de 22 años, gammaglobulina al niño de 10 meses, al padre gammaglobulina + vacuna por estar recibiendo medicación inmunosupresora. Al niño de 5 años nada por estar correctamente vacunado
- 4- Se indica gammaglobulina + vacuna a la madre, la hija de 22 años y el padre, y gammaglobulina sola al niño de 10 meses. Al niño de 5 años le da una 2° dosis de vacuna de Hepatitis A.



Manejo de contactos en la familia. Profilaxis post exposición

Como se realiza el manejo en esta familia?

- 1- Le Indica vacuna a la madre y a la hija de 22 años, y gammaglobulina al niño de 10 meses y al padre por estar recibiendo medicación inmunosupresora. Al niño de 5 años nada por estar correctamente vacunado.
- 2- Le indica vacuna a la madre, a la hija de 22 años y al padre ya que al ser inactivada no hay riesgo que la reciba aunque este con medicación inmunosupresora. Al bebé de 10 meses gammaglobulina. Al niño de 5 años nada por estar correctamente vacunado
- 3- Le Indica vacuna a la madre y a la hija de 22 años, gammaglobulina al niño de 10 meses, al padre gammaglobulina + vacuna por estar recibiendo medicación inmunosupresora. Al niño de 5 años nada por estar correctamente vacunado
- 4- Se indica gammaglobulina + vacuna a la madre, la hija de 22 años y el padre, y gammaglobulina sola al niño de 10 meses. Al niño de 5 años le da una 2° dosis de vacuna de Hepatitis A.



Manejo de contactos en la familia. Profilaxis post exposición

- Cuando se identifica un caso de infección por hepatitis A, se recomienda aplicar (dentro de las dos semanas de la exposición al VHA):
 - Gammaglobulina (0,02 ml/Kg) a los contactos menores de un año.
 - Vacuna contra hepatitis A a los mayores de un año (incluyendo adultos susceptibles).
 - Gammaglobulina (0,02 ml/Kg) y vacuna en personas con inmunosupresión (incluyendo personas viviendo con VIH con un recuento de CD4) o con riesgo de complicaciones graves (enfermedad hepática crónica)

Si hubieran transcurrido más de 2 semanas de una exposición a un caso, no se realizará inmunoprofilaxis.



Profilaxis en el personal de salud

- En cual de las siguientes circunstancias usted debe iniciar esquema de vacunación para Hepatitis A en personal de salud:
 - 1- Médico que ingresa a 1° año de la residencia que tiene esquema completo de 3 dosis de vacuna combinada A +B (Twinrix), constatado con carnet de vacunación.
 - 2- Personal de laboratorio de un hospital que refiere haber tenido hepatitis en la infancia.
 - 3- Personal de salud que tiene una Ig G negativa para hepatitis A en un laboratorio de testeo.
 - 4- Personal de salud que ingresa a trabajar a una institución y cuenta con un laboratorio con serología Ig G positiva para hepatitis A.



Profilaxis en el personal de salud

- En cual de las siguientes circunstancias usted debe iniciar esquema de vacunación para Hepatitis A en personal de salud:
 - 1- Médico que ingresa a 1° año de la residencia que tiene esquema completo de 3 dosis de vacuna combinada A +B (Twinrix), constatado con carnet de vacunación.
 - 2- Personal de laboratorio de un hospital que refiere haber tenido hepatitis en la infancia.
 - 3- Personal de salud que tiene una Ig G negativa para hepatitis A en un laboratorio de testeo.
 - 4- Personal de salud que ingresa a trabajar a una institución y cuenta con un laboratorio con serología Ig G positiva para hepatitis A.



Profilaxis en el personal de salud- Ley 629- CABA

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), la vacunación contra la Hepatitis A es obligatoria para el personal de salud, así como para otros grupos de riesgo, según lo establecido en la Ley 629 y su reglamentación. Esta ley, sancionada en 2001, incorpora la vacuna contra la Hepatitis A al esquema de vacunación existente.

Ley 629 de CABA:

Establece la obligatoriedad de la vacunación contra la Hepatitis A en el esquema de vacunación.

Población Objetivo:

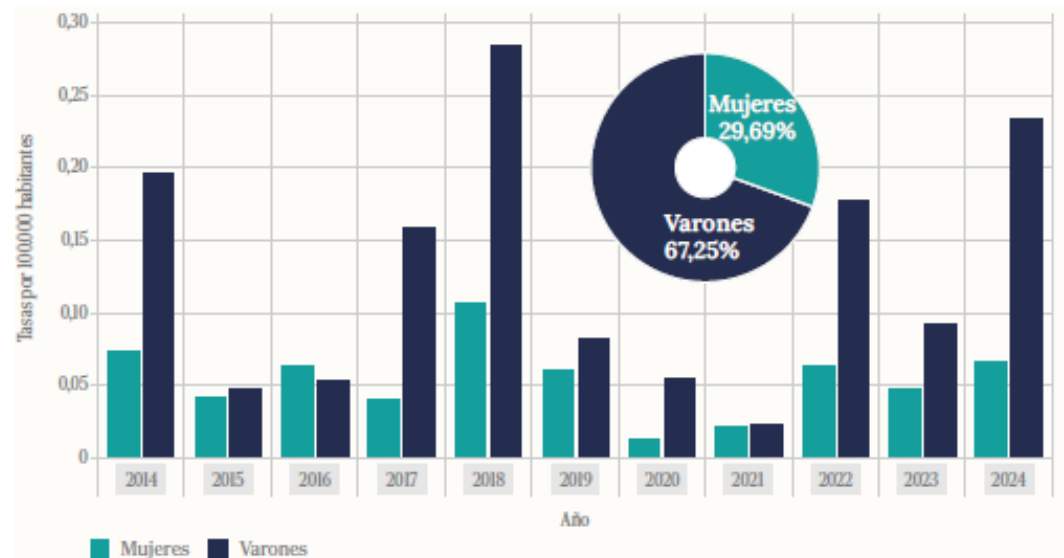
La vacunación está recomendada para el personal de salud, incluyendo aquellos que manipulan muestras de virus de Hepatitis A, así como para otros grupos como personas con desórdenes de coagulación, enfermedad hepática crónica, y quienes trabajan en gastronomía y maestranza.

En resumen, la ley en CABA establece la obligatoriedad de la vacunación contra la Hepatitis A para el personal de salud, como parte de las medidas para prevenir la enfermedad y proteger tanto a los trabajadores como a los pacientes.



Situación epidemiológica de la Hepatitis A en Argentina

- A partir de la implementación de la estrategia de vacunación sistemática a los 12 meses de edad en el Calendario Nacional de Argentina en 2005, la incidencia y morbilidad en el país disminuyó drásticamente, situando al país en un escenario de endemidad baja, aun cuando no se han alcanzado óptimas coberturas.
- Sin embargo, se han registrado brotes esporádicos en adultos jóvenes (20-39 años) en diferentes años con tasas de incidencia que llegan a ser cuatro veces mayor en varones que en mujeres.





Situación epidemiológica de la Hepatitis A en Argentina

- En los últimos años, la epidemiología de la enfermedad muestra un cambio de patrón, siempre desde una baja incidencia. Presentándose como casos aislados y brotes limitados, en población principalmente masculina mayor a 20 años, y fundamentalmente en la región Centro del país.
- En el año **2021** se notificaron sólo 10 casos, y fue el registro más bajo en los últimos 10 años. Todos los casos reportados fueron adultos no vacunados.
- **En 2024**, se notificaron 70 casos confirmados por laboratorio de hepatitis A superando el umbral de alerta y entrando hacia el final del año en el corredor de brote.

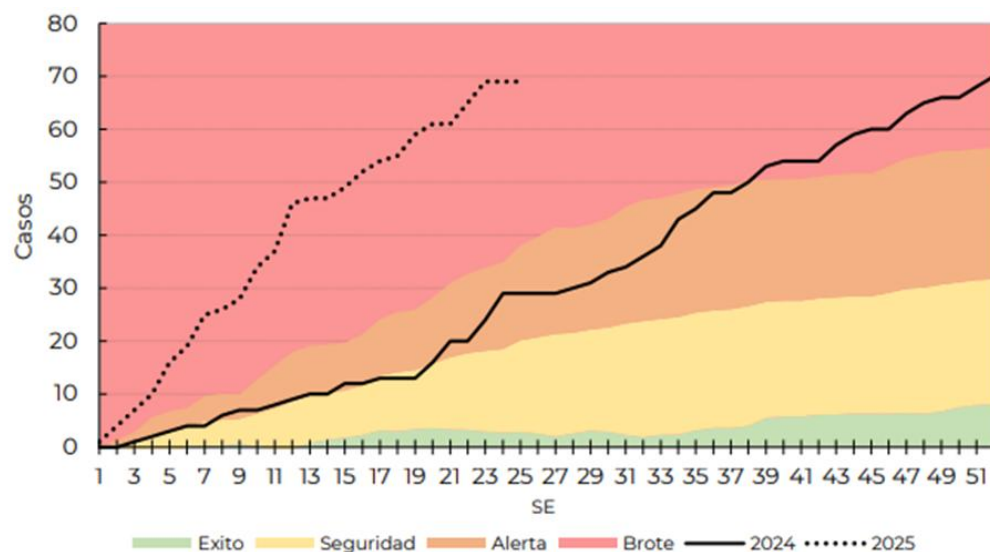
Casos totales y por región 2017-2024

Jurisdicción	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Centro	29	63	35	7	6	42	25	46
Cuyo	4	5	2	3	1	1	0	12
NEA	0	2	0	0	0	3	0	1
NOA	9	8	4	4	1	6	7	9
Sur	2	7	3	1	2	3	0	2
Desconocido	0	1	0	0	0	0	0	0
Total	44	86	44	15	10	55	32	70



Situación epidemiológica de la Hepatitis A en Argentina

Corredor endémico acumulado de casos confirmados de hepatitis A. Argentina, período 2019- SE 25/2025.



Fuente: Elaboración por el área de Análisis de datos e investigación a partir de datos extraídos del SNVS 2.0

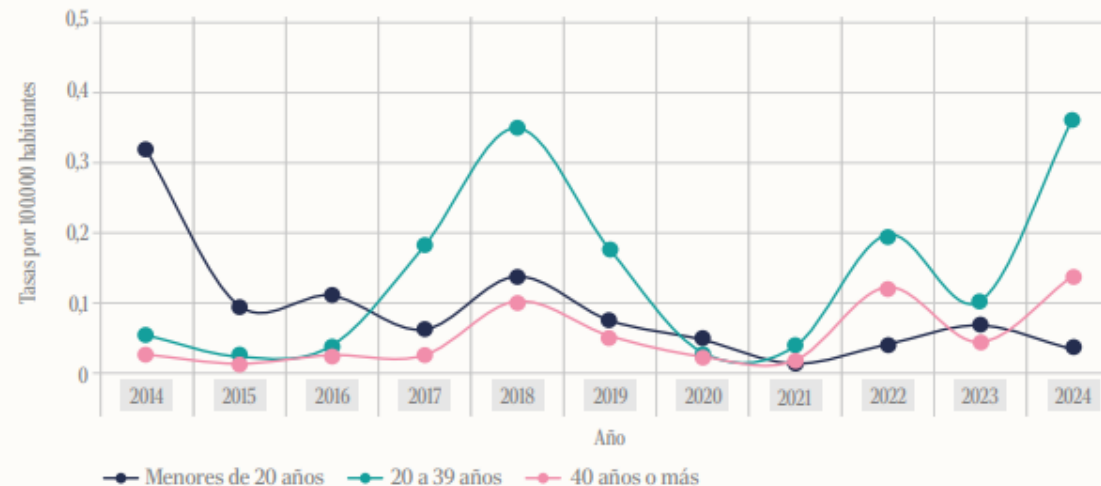
- Hasta la SE 25 del **2025** (mitad del año) ya se habían notificado 69 casos confirmados por laboratorio de hepatitis A, circulando todo el año muy por encima del umbral de brote
- 17 corresponden al grupo etario menores de 20 años, 38 corresponden al de 20 a 39 años y los 14 restantes a mayores de 40 años.
- La distribución por sexo, presenta una mayor afectación masculina 43/69



Situación epidemiológica de la Hepatitis A en Argentina

- En cuanto a la edad de presentación de los casos, tras la incorporación de la vacuna al calendario nacional y fundamentalmente en los últimos años, se ha observado una tendencia creciente en la población adulta joven, particularmente en el grupo de 20 a 39 años.
- Esto resalta la importancia de mantener altas coberturas vacunales y de desarrollar estrategias complementarias para la población afectada.
- Los casos confirmados de hepatitis A constituyen **Evento de Notificación Obligatoria (ENO)** nominal inmediato ante 1 caso positivo con identificación del agente. El principal objetivo de la vigilancia es brindar información relevante y de calidad para la intervención de los diferentes actores del sistema de salud que tienen responsabilidad en la prevención, diagnóstico, atención y seguimiento de los casos.

Gráfico 2. Evolución de las tasas de hepatitis A por cien mil habitantes, según grupos de edad. Argentina, 2014-2024.

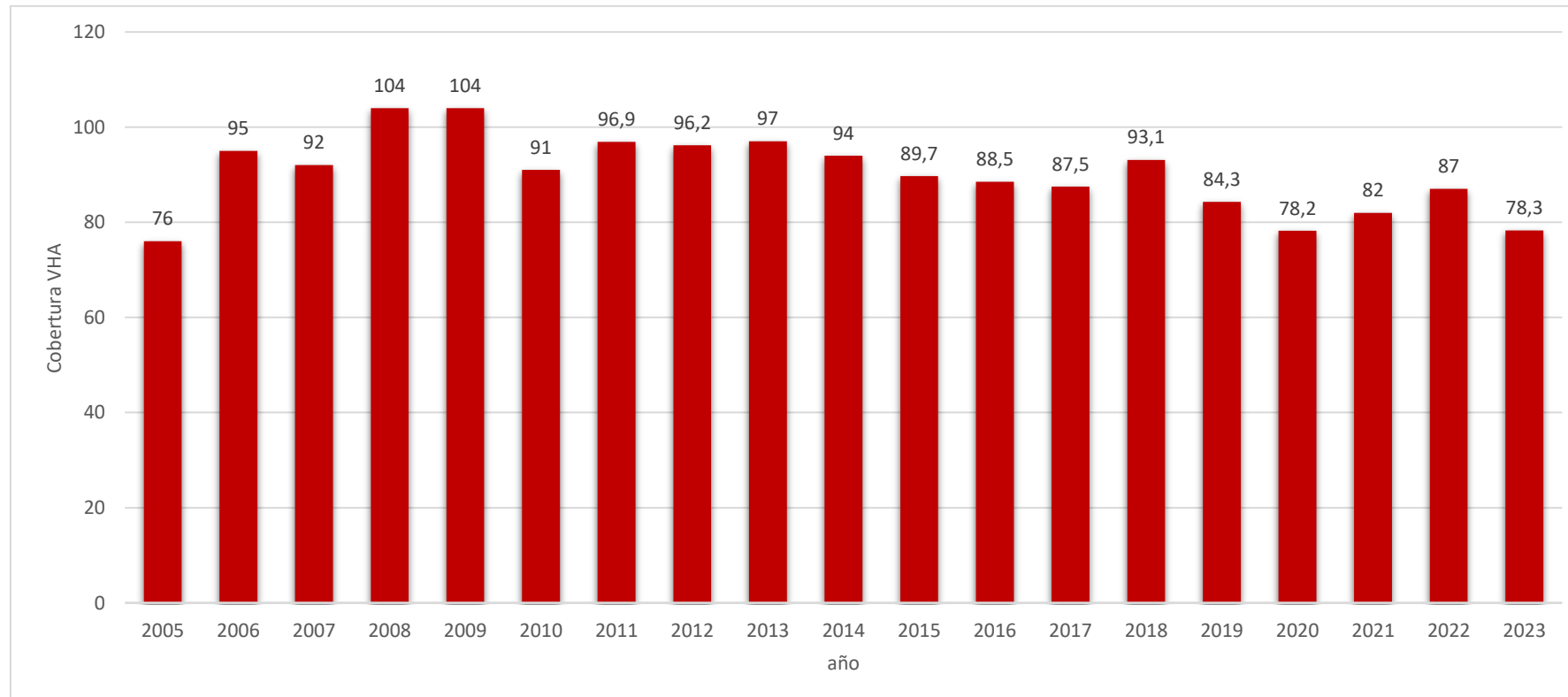


FUENTE: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).



Situación epidemiológica de la Hepatitis A en Argentina

Coberturas de vacunación



Coberturas país Dosis única Hepatitis A 2005 al 2023.



Resumen

- Actualmente los casos de Hepatitis A se presentan en adultos jóvenes, que se encuentran fuera de la cohorte objetivo de vacunación.
- El manejo de brote se realizará diferente de acuerdo adonde se presente el mismo. Ya sea en una institución educativa (escuela/jardín maternal) o a nivel familiar
- El manejo de brote se realizará con gamma y/o vacuna dependiendo de la edad y condición de base de los contactos.
- Es importante mejorar y mantener altas las coberturas de vacunación para contribuir a evitar los brotes en todos los grupos etáreos.