



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

Subsecretaría de Salud Pública
División Prevención y Control de Enfermedades
Depto. Enfermedades Transmisibles y Emergentes
Unidad de Enfermedades Emergentes y Reemergentes
Drs. CMV / JTA / Enf. AMS / est.

CIRCULAR B21 N° 04

SANTIAGO, 29 ENE 2009

INSTRUYE A LOS LABORATORIOS CLINICOS, CENTROS Y BANCOS DE SANGRE DE LA RED ASISTENCIAL DE SALUD ENVIAR A CONFIRMACION AL INSTITUTO DE SALUD PUBLICA, EXÁMENES DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B POSITIVO

- 1.- La Hepatitis B es una enfermedad hepática causada por el virus de la hepatitis B (VHB). Es una enfermedad que afecta a 2 billones de personas en el mundo. Se estima que es responsable de un millón de muertes al año por cirrosis o cáncer hepático. Uno de cada 1.200 infectados fallece por hepatitis fulminante, 1 de cada 375 de cirrosis, 1 de cada 75 de cáncer hepático.

El VHB es un virus ADN hepatotrópico, pertenece a la familia *hepadnaviridae*. El único huésped es el humano. Está compuesto por una partícula de doble cápsula, con envoltura externa constituida por el antígeno de superficie de HB (HBsAg) y una nucleocápside interna (core), que encapsula al ADN, compuesta por un antígeno nuclear (HBcAg) y el antígeno e soluble (HbeAg). El virus puede persistir hasta 7 días en el ambiente y es estable en superficies inertes hasta por un mes. Se inactiva a temperaturas de 100° C durante 2 minutos, o por acción de productos como alcohol, fenol, glutaraldehído, cloro y peróxidos.

- 2.- La prevalencia de la infección por el virus de la hepatitis B varía en diversas partes del mundo. Las tasas más altas de infección se encuentran en el sudeste asiático, China y el sur de África.

La prevalencia y el patrón epidemiológico varían de acuerdo a la región afectada. En nuestro país la endemidad es baja. La portación crónica es menor a 1 %, con un riesgo de enfermar < a 20% durante la vida.

La seroprevalencia de la población sana en nuestro país es de alrededor 0,3%, con un mayor riesgo de enfermar en los hombres con edad entre 25-35 años. En embarazadas la prevalencia es de 0,2%, en donantes de sangre 0,25%, personal de salud 0,7%, población homosexual 29%, personas con VIH/SiDa 1,8 - 30%, trabajadoras sexuales 2%, hemodializados crónicos de 0 -9%.

La encuesta de salud nacional realizada el año 2003 en personas entre 17-44 años mostró una seroprevalencia de 0%. De acuerdo a datos aportados por la Comisión de Sangre y Tejidos el año 2007, en 186.258 donaciones, se encontraron 138 muestras doblemente positivas para HbsAg. 37 de estas muestras fueron confirmadas, lo que da una prevalencia de 2,2/10.000 donaciones.

La pesquisa obligatoria de HBsAg se inició el año 1982 en todos los bancos de sangre en Chile, tanto en el Sector de Salud Pública como Privado. El año 1990 se inició la vacunación anti-hepatitis B del personal de salud con mayor riesgo (unidades de hemodiálisis), incorporándose posteriormente otros grupos: personal de banco de sangre (1991), laboratorios clínicos (1992), servicios de urgencia (1995) y otros. El año 2005 se incorporó al PNI la vacunación universal en lactantes a los 2, 4 y 6 meses de edad.

- 3.- El virus de la hepatitis B se transmite a través del contacto con sangre o fluidos corporales contaminados. El período de incubación es de 60-90 días. Las vías de transmisión incluyen:

- Vía sexual: Es la forma más frecuente de contagio en Chile. La transmisión puede ser a través de relaciones tanto hetero como homosexuales.
- Transfusiones de sangre: Actualmente esta forma de transmisión prácticamente es inexistente, debido a los exámenes practicados rutinariamente en los bancos de sangre a contar del año 1992.

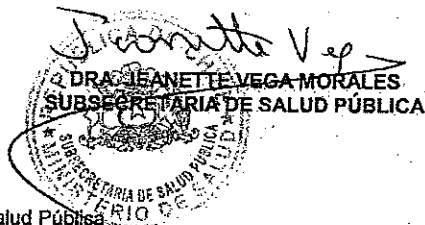
- Transmisión perinatal: Transmisión del VHB de la madre al hijo, habitualmente cercano al momento del parto. Es una vía de contagio en países de alta prevalencia.
- Drogas inyectables: A través del uso de jeringas y/o agujas contaminadas con sangre. Tatuajes, perforaciones o "piercing" realizadas con material no desechable.
- Contacto cercano: La infección se produce cuando una persona infectada entra en contacto con mucosas: ojos, boca, genitales o con pequeñas heridas de otra persona. Esto ocurre, por ejemplo, cuando se comparten objetos como hoja de afeitar, cepillo de dientes o corta uñas.
- Procedimientos médicos: El VHB puede transmitirse por instrumentos contaminados utilizados en procedimientos médicos invasores como cirugías, si no se cumplen con las precauciones universales.

- 4.- Todas las muestras positivas al HbsAg deben ser enviadas para su confirmación al I.S.P. de acuerdo a lo instruido por ese organismo. Los resultados de confirmación del HbsAg realizadas en el I.S.P., deberán ser enviados al Jefe del Laboratorio Clínico, Director del Centro de Sangre o Jefe de Banco de Sangre de donde procede la muestra.

El Centro o Banco de Sangre que solicitó el examen, deberá contactar al donante, informar los resultados a través de una consejería preliminar y referirá al Policlínico de Gastroenterología del Hospital de mayor complejidad del Servicio de Salud correspondiente a la residencia del portador de Hepatitis B. Desde allí se realizará la citación, consejería / orientación, evaluación clínica, tratamiento, seguimiento clínico, y envío de la notificación del caso índice a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica del establecimiento, para el posterior estudio de contactos.

- 5.- Se establece a todos los Laboratorios Clínicos y Centros o Bancos de Sangre del país, que deben mantener registros actualizados de los pacientes o donantes, para asegurar la trazabilidad, como son los datos de identificación, estudios realizados, resultados obtenidos, fecha de envío de muestras al I.S.P., y de recepción de resultados de confirmación, con el fin de asegurar información fidedigna, que permita por un lado el descarte de la sangre infectada, así como el oportuno ingreso de los portadores de VHB a evaluación clínica y/o tratamiento si es pertinente.

Para su conocimiento, difusión, aplicación y demás fines que procedan, saluda atentamente,



DISTRIBUCION:

- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Secretarías Regionales Ministeriales de Salud
- Directores Servicios de Salud del país
- Directora Instituto de Salud Pública
- Directores Hospitales Tipo 1 y 2
- Laboratorios Clínicos
- Bancos de Sangre
- Servicio Clínico de Gastroenterología
- División de Prevención y Control de Enfermedades
- División de Integración de Redes
- Comisión Nacional de Bancos de Sangre y Medicina Transfusional
- Unidad Régimen General de Garantías
- Departamento de Enfermedades Transmisibles y Emergentes
- Unidad de Enfermedades Emergentes y Reemergentes
- Oficina de Partes y Archivos