

INCIDENCIA Y EVOLUCIÓN DE HEPATITIS EN EL PERSONAL DEL SERVICIO DE NEFROLOGIA *

M. C. Fuentes García, J. Yagües Sotoca, M. C. Zugasti Tapia

Hospital Provincial. Madrid

INTRODUCCION

Uno de los mayores riesgos a que se ve sometido el personal que integra un servicio de Nefrología, especialmente el encargado de la Unidad de Hemodiálisis, es el de encontrar una infección por el virus de la Hepatitis B. Según la literatura, dicho personal sanitario se encuentra clasificado en un grupo de riesgo intermedio.

La Hepatitis B es uno de los tipos más importantes de Hepatitis viral, junto con la A y la no A no B. La principal fuente de infección son los enfermos y los portadores crónicos del virus de la Hepatitis B, en los cuales las partículas virales son detectadas tanto en sangre como en otros fluidos corporales como saliva, sudor, etc. La transmisión puede ser a través de mucosas, piel, etc., por contacto con estos fluidos, y en el caso del personal suele ocurrir de forma accidental por punción o corte con instrumentos o materiales contaminados.

El período de incubación de la Hepatitis B es relativamente largo, oscilando entre dos semanas y seis meses.

El objetivo de este trabajo ha sido estudiar la incidencia de Hepatitis y su evolución en el personal de nuestro servicio, así como la presencia de marcadores de dicha infección.

MATERIAL Y METODOS

Se han estudiado 97 personas que componen la plantilla de nuestro servicio de Nefrología, y que están repartidas en las siguientes categorías:

Médicos	10
ATS	51
Auxiliares especializados	4
Auxiliares de clínica	19
Sanitarios	4
limpiadoras	4
Auxiliar administrativo	4
Camareras	1

La media de edad es de $31,72 \pm 7,2$ años, siendo la media del tiempo de estancia en el servicio de $5,96 \pm 3,3$ años. Del total de las 97 personas, 8 están fijas en el laboratorio y el resto del personal rota por las distintas unidades del servicio, aproximadamente cada año, excepto la ATS encargada de la Unidad de Aislamiento, que lo hace cada seis meses.

Los datos estudiados han sido:

- Antecedentes de hepatitis.
- Determinaciones de antígeno HBs y anticuerpos antiHBs.
- Tratamiento con globulina específica.

Medidas para la detección y prevención de hepatitis en el personal del servicio. -En 1975, con la aparición de un Antígeno HBs positivo en un anciano en programa de Hemodiálisis, se crea una Unidad de Aislamiento para dichos pacientes, en la que el personal sanitario pone especial énfasis en las medidas para la prevención del contagio: empleo rutinario de guantes y mascarilla para todo contacto, material desechable de un solo uso, etc.

A partir de 1978 se realizan en todo el personal determinaciones anuales de Antígeno HBs y anticuerpos antiHBs por Radio inmunoanálisis (RIA).

A partir de 1980 se comienza a utilizar la y globulina hiperinmune como tratamiento preventivo en casos de contaminación con sangre de pacientes portadores de Antígeno HBs.

Actualmente se tiende a que la ATS encargada de la Unidad de Aislamiento sea portadora de anticuerpos antiHBs, y está en marcha un programa de vacunación a todo el personal con anticuerpos negativos.

RESULTADOS

Hepatitis agudas.-Del total de las 97 personas estudiadas, 11 han padecido Hepatitis B. En todos los casos la Hepatitis cursó de forma aguda con sintomatología florida: ictericia, astenia, náuseas, inapetencia, etc., y tuvo un curso autolimitado a la curación, no habiéndose observado ninguna evolución a la cronicidad.

Las cifras de transaminasas han oscilado entre una GPT de 280 y 3.060, habiendo cuatro casos con cifras inferiores a 500, cinco casos con cifras entre 500 y 1.000 y dos casos con cifras superiores a 2.000. Dichas transaminasas han permanecido elevadas una media de 2 meses. La colemín permaneció elevada una media de 1,8 meses.

Estas Hepatitis han causado en el personal del servicio períodos de baja que oscilan entre 3 y 6 meses, con una media de 4,02 meses.

El Antígeno HBs se ha negativizado en todos los casos al cabo de un tiempo medio de 3 meses.

Han aparecido anticuerpos antiHBs en 9 casos, en la mayoría simultáneamente a la negativización del Antígeno.

El tiempo de reposo absoluto de los pacientes ha sido de una media de 3,4 meses.

Las Hepatitis B han aparecido en 8 enfermeras, 2 auxiliares de clínica y un sanitario, y como antecedentes existía en 9 casos el haber estado trabajando en los meses previos a la aparición de la Hepatitis en la Unidad de Aislamiento para enfermos Ag. HBs positivos, o en contacto con la misma. De los otros dos casos, uno era una enfermera del Laboratorio de Nefrología, y otro una enfermera de Hemodiálisis en la Unidad limpia. Ninguno de ellos tuvo un antecedente claro de punción o corte o contacto accidental con sangre de enfermos Ag. HBs positivo. Por esta razón, en ningún caso se había administrado γ globulina específica.

No ha existido ningún caso de Hepatitis aguda que no fuera por el virus B (no A no B, A, etc.).

En la tabla 1 podemos ver cómo, a pesar de que el número de enfermos portadores de Ag. HBs ha ido aumentando a lo largo de los años, así como el número de personas que trabajan en el servicio, sin embargo, la incidencia de Hepatitis en el personal se mantiene estabilizada, no habiendo existido nunca lo que pudiera calificarse como de un brote epidémico.

Marcadores de la Hepatitis B.- De las 97 personas que actualmente trabajan en el servicio de Nefrología, tenemos determinaciones de Ag. HBs y anticuerpos antiHBs en 83 de ellas. Ningún miembro del personal ha tenido Antígeno HBs positivo, excepto los 11 que tuvieron una Hepatitis H, y que en todos ellos se negativizó.

Anticuerpos antiHBs positivos han aparecido en algún momento en 44 casos. Once de ellos fueron los que contrajeron una Hepatitis B, y se positivizaron coincidiendo con la negativización del Ag. HBs; en 3 casos se negativizaron los anticuerpos posteriormente. De los 33 casos restantes, en 7 existía un control previo negativo, es decir, que se positivizaron estando trabajando en el servicio, y sin que se hubieran inyectado y globulina específica. Los

otros 20 siempre han presentado anticuerpos antiHBs positivos, es decir, que estaban ya inmunizados antes de que comenzáramos el análisis periódico, o al empezar a trabajar en el servicio.

En los casos en que se ha administrado γ globulina específica hiperinmune, no se ha realizado control periódico de anticuerpos, pero en los que tienen algún control posterior puede demostrarse que inicialmente se positivizan para volver a negativizarse.

Tratamiento con γ globulina específica hiperinmune. Se ha llevado a cabo en 34 personas, con un total de 44 administraciones. Ha habido 27 personas a las que se les ha administrado una sola vez, 4 dos veces, y tres personas a las que se les ha administrado en tres ocasiones. En 37 casos se administró a causa de una contaminación directa con sangre de pacientes con transaminasas elevadas, sin disponer todavía de resultados de Ag. HBs, y en dos casos el contagio fue con sangre de pacientes con Hepatitis B fulminante.

Siempre que ha sido posible se ha administrado en las primeras 24 o 48 horas después del accidente. Ningún caso en que se haya administrado γ globulina específica ha contraído Hepatitis.

En cuanto a los efectos secundarios de la γ globulina, únicamente se ha registrado fiebre de 38° C con 48 horas de duración en 4 casos, y la aparición de herpes labial en 2 casos.

Hepatitis crónicas.- Dos casos (un técnico de Laboratorio y una enfermera), han presentado discretas elevaciones de transaminasas (menos de 1.000 UI), con colemia normal, que han persistido durante uno y dos años. Nunca han tenido marcadores positivos de la Hepatitis B, estando siendo sometidas a estudio, incluida biopsia hepática.

CONCLUSIONES

De 97 personas que componen la plantilla del servicio de Nefrología, se han evidenciado 11 casos de Hepatitis en los últimos cinco años, todas ellas por el virus B.

Todos los casos de Hepatitis aguda evolucionaron con un cuadro florido, pero auto-limitado y a la curación.

En ningún caso persistió antigenemia positiva. Tampoco aparecieron portadores del Antígeno HBs.

La incidencia de Hepatitis se ha mantenido estabilizada a pesar de haber aumentado el número de personas que trabajan en el servicio y el número de enfermos portadores de Ag. HBs.

Cuarenta y cuatro personas han presentado anticuerpos positivos, entre ellas, todas las que contrajeron Hepatitis (aunque en 3 de los 11 casos se negativizaron posteriormente). Otros 7 casos positivizaron los anticuerpos (que previamente eran negativos), estando trabajando en el servicio.

La γ globulina específica hiperinmune es eficaz en la prevención de la Hepatitis B. Ningún caso que tuvo contacto con sangre de portadores y se administró γ globulina presentó Hepatitis posteriormente. No se han visto reacciones locales ni generales adversas.

La positivización de los anticuerpos después de poner γ globulina tiene una duración limitada. Por esta razón consideramos necesaria la vacunación específica contra el virus B en el personal no inmunizado.

TABLA N.º 1

Año	Pacientes Ag. HBs ±	Personal	Hepatitis
1978	4	50	3
1979	9	72	-
1980	14	80	3
1981	18	90	2
1982	16	100	3