



La salud
es de todos

Minsalud

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LAS HEPATITIS VIRALES EN COLOMBIA, 2015 - 2018

Dirección de Promoción y Prevención
Grupo de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
Grupo de endemo-epidémicas

Elaborado por
Leonardo Salas Zapata
Consultor - Epidemiólogo

Bogotá D.C. 28 de julio de 2020



INTRODUCCIÓN

La hepatitis viral es una enfermedad transmisible, que genera una inflamación del hígado, causada por uno de los cinco virus de la hepatitis llamados tipo: A, B, C, D y E. La mayoría de las personas que presentan hepatitis se recuperan totalmente; sin embargo, una proporción de ellas puede morir a causa de hepatitis aguda. Así mismo, las infecciones por los virus de las hepatitis B y C pueden cronificarse y desencadenar cáncer de hígado y cirrosis hepática (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo mueren aproximadamente 1,4 millones de personas al año debido a las diferentes formas de hepatitis viral, y alrededor de 500 millones de personas padecen la infección por hepatitis B o C de forma crónica, siendo éstas las causantes del 57% de los casos de cirrosis y el 78% de los cánceres de hígado primario (1).

Las hepatitis A y E son causadas principalmente por el consumo de agua y alimentos contaminados; las hepatitis B, C y D se transmiten por contacto con sangre y otros líquidos corporales de personas infectadas (2).

MORBILIDAD¹

Las hepatitis de origen viral han incrementado gradualmente en Colombia pasando de una incidencia conjunta de 6,19 casos en el año 2016 a 9,65 en el 2018, donde el departamento de Norte de Santander presenta la mayor incidencia con 47,13 por 100.000 habitantes.

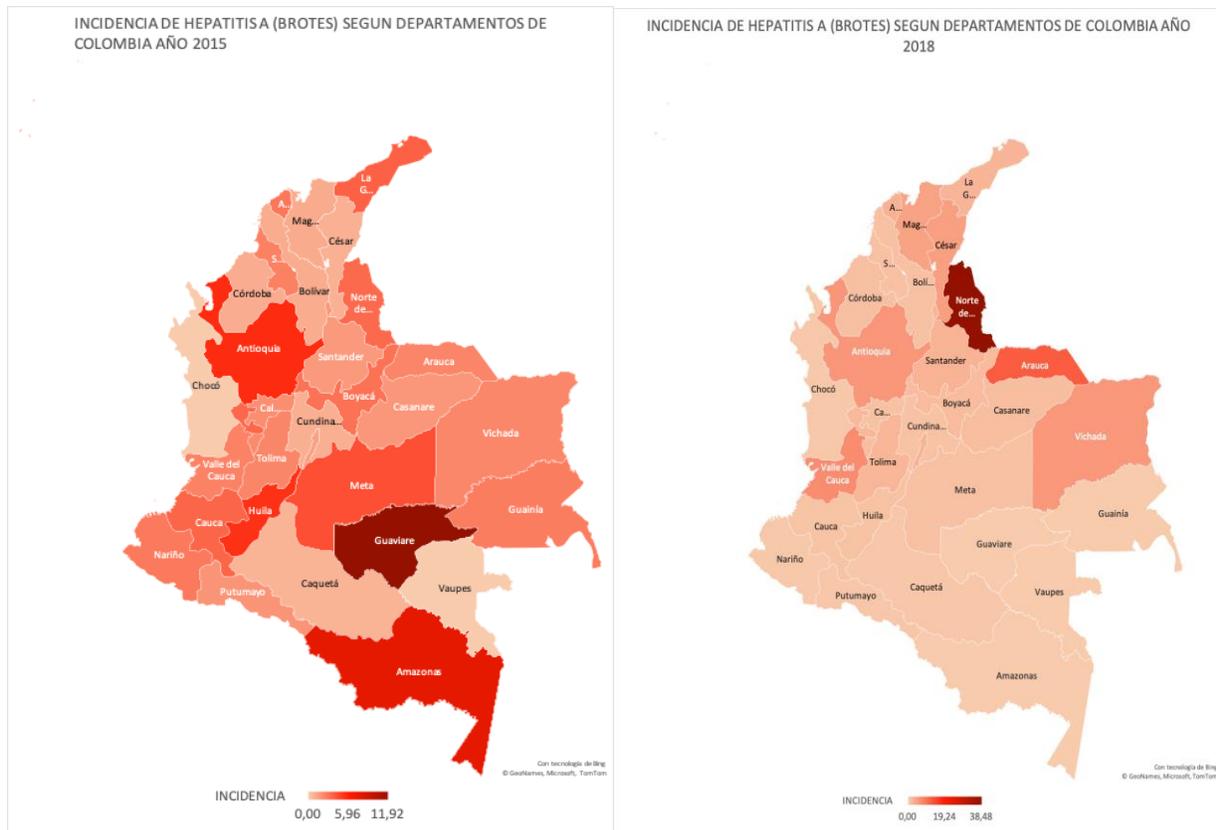
La hepatitis A en Colombia registró un aumento del 57,7% en la incidencia, pasando de 2,6 (n= 1201) en el año 2015 a 4,1 (n=1957) por 100.000 habitantes en el año 2018; según la distribución por departamentos, Norte de Santander genera un fuerte aumento de la incidencia pasando de 3,3 por 100.000 habitantes en el 2015 a 38.5 por 100.000 habitantes en el año 2018 (Mapa 1).

Según el informe del evento del Instituto Nacional de Salud, la incidencia de la Hepatitis A para el año 2019 fue de 7,5 por 100.000 habitantes, presentando comportamientos inusuales en el Departamento de Norte de Santander en los municipios de Cúcuta y Villa del Rosario (3). Para el tercer periodo epidemiológico del año 2020, se presentaron 489 casos, lo correspondiente a una tasa de 4,02 por 100.000 habitantes, evidenciando una disminución del 128,4% con respecto al año 2019 (1).

¹ Debido a la disponibilidad de la información para el año 2019 se toma el Informe de evento para hepatitis A y hepatitis B, C y Coinfección B-D disponible en el Instituto Nacional de Salud, <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/HEPATITIS%20A%20PE%20XIII%202019.pdf>, <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/HEPATITIS%20B,%20C%20Y%20COINFECCI%C3%93N%20B-D%20PE%20XIII%202019.pdf>



Mapa 1. Tasa de incidencia de Hepatitis A (Brotos) según departamentos de Colombia, años 2015 y 2018.



Fuente Cubos SISPRO CU-SIVIGILA 2007 – 2018, Modificado 7 de febrero de 2020.-

Población DANE Anexo Estimaciones de población 2005 – 2017 Departamentos

Población DANE Anexo proyecciones población áreas, sexo 2018 – 2023 Departamentos

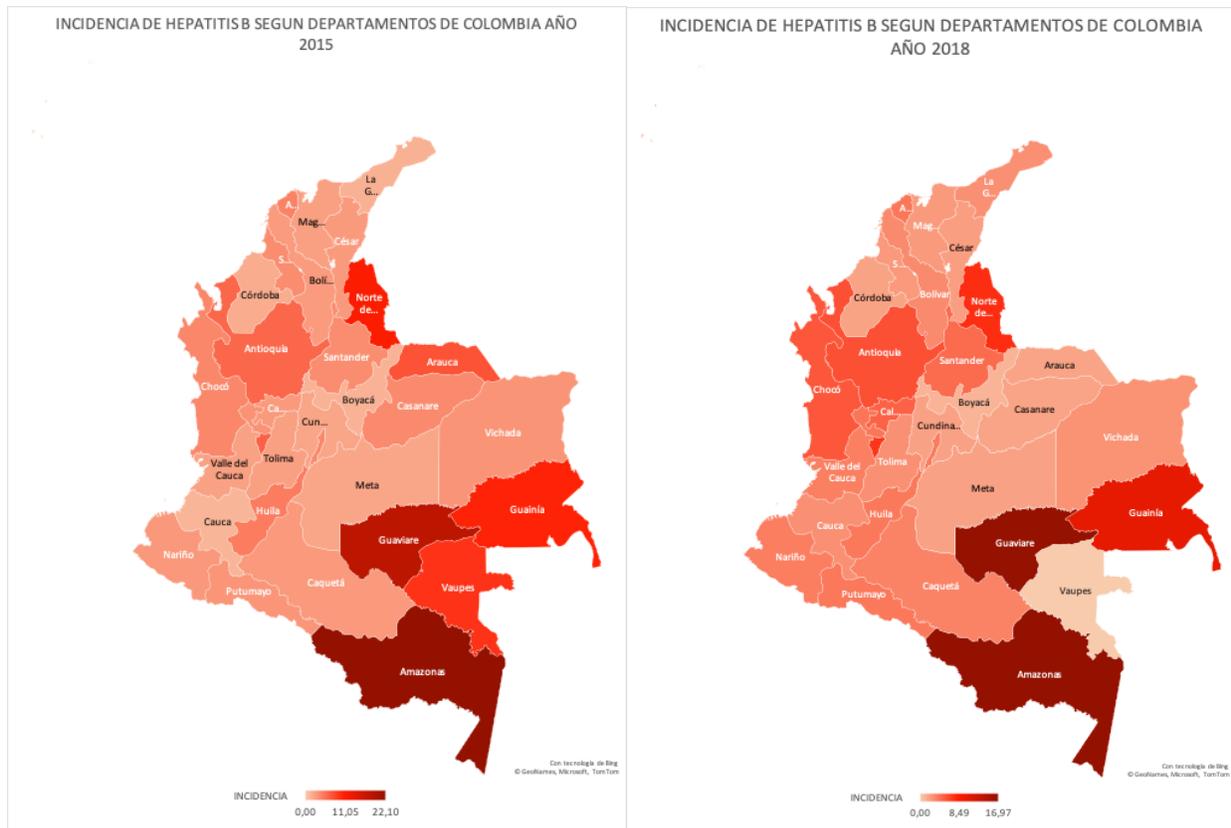
Elaboración propia

La **incidencia de hepatitis B** en Colombia tuvo un ligero descenso de 2,5% pasando de 4,0 en el año 2015 a 3,9 por 100.000 habitantes en el año 2018; según lo reportado por el INS para el año 2019, Colombia presentó una tasa incidencia de 3,4 por 100.000 habitantes, y para el primer trimestre del año 2020 esta tasa fue de 0,7 (1).

Entre los años 2015 a 2018 los departamentos con mayor incidencia de hepatitis B fueron Guaviare y Amazonas. Para el año 2018 estos departamentos contaban con incidencias de 16,9 y 17 por 100.000 habitantes respectivamente (Mapa 2); adicionalmente, según lo reportado por el INS para ese año estos departamentos presentaron decrementos en sus incidencias (4).



Mapa 2. Tasa de incidencia de Hepatitis B según departamentos de Colombia, años 2015 y 2018



Fuente Cubos SISPRO CU-SIVIGILA 2007–2018, Modificado 7 de febrero de 2020.-

Población DANE Anexo Estimaciones de población 2005 – 2017 Departamentos

Población DANE Anexo proyecciones población áreas, sexo 2018 – 2023 Departamentos

Elaboración propia

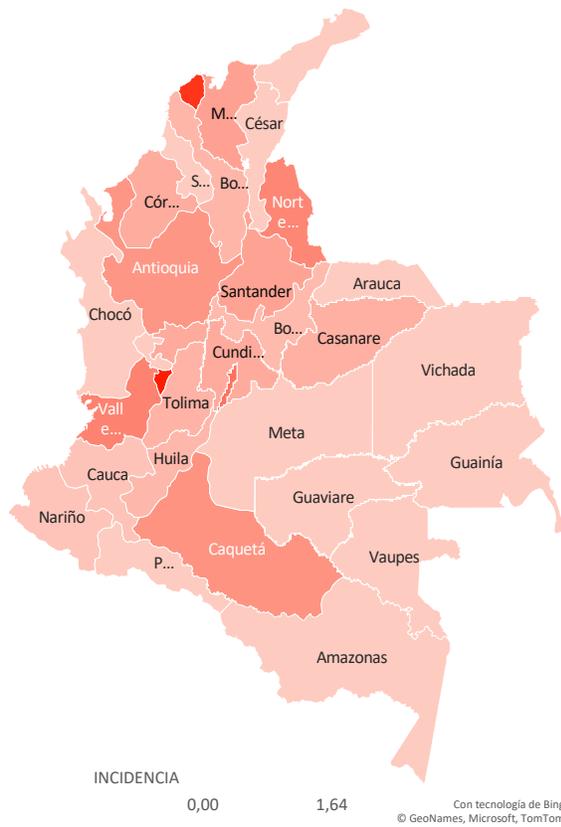
En cuanto a la infección por el virus de la **hepatitis C**, el comportamiento en Colombia ha aumentado entre el 2015 a 2018 pasando de una incidencia de 0,48 (n= 225) a 1,77 (n= 856) por 100.000 habitantes. El departamento que para este periodo presentó la mayor tasa de incidencia fue Quindío, pasando de 1,64 (n= 9) por 100.000 habitantes a 7,04 (n= 38) por 100.000 habitantes y, en general, en gran parte del territorio nacional se ha visto comportamiento ascendente (Mapa 3), lo que pudiera estar relacionado con la condición que estableció la Resolución 1692 de 2017 de estar notificado al Sivigila para poder acceder al tratamiento de la hepatitis C adquirido por compra centralizada.

Para el año 2019 el INS reportó una tasa de incidencia de 1,7 por 100.000 habitantes en donde Guaviare y los departamentos de la zona occidental presentaron incrementos de las incidencias con respecto al año 2018 (3). Durante el tercer periodo epidemiológico del año 2020 se registraron 166 casos, lo correspondiente a una tasa de 0,3 que muestra una disminución de 22,1% con respecto al año anterior.

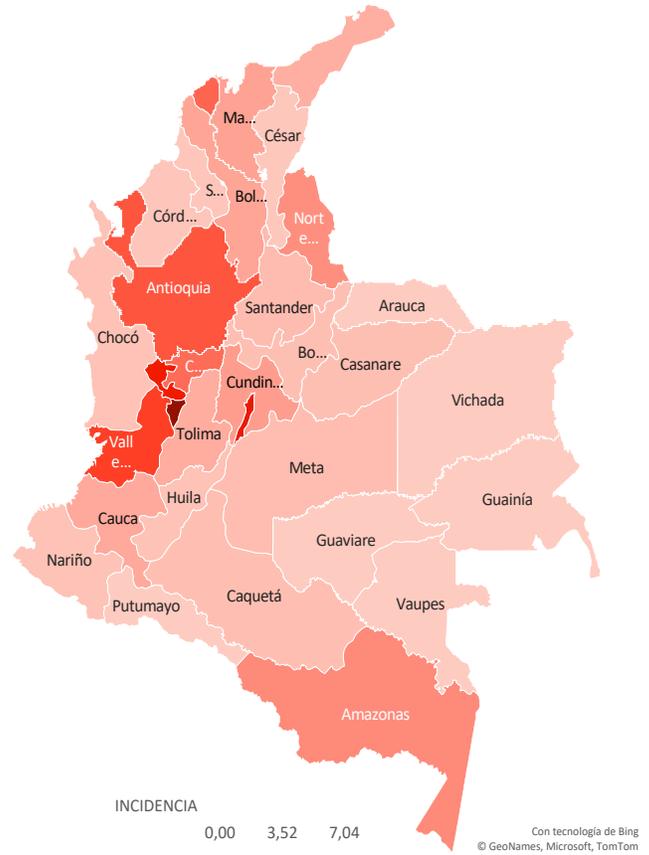


Mapa 3. Tasa de incidencia de Hepatitis C según departamentos de Colombia, años 2015 y 2018

INCIDENCIA DE HEPATITIS C SEGUN DEPARTAMENTOS DE COLOMBIA AÑO 2015



INCIDENCIA DE HEPATITIS C SEGUN DEPARTAMENTOS DE COLOMBIA AÑO 2018



Fuente Cubos SISPRO CU-Sivigila 2007 – 2018, Modificado 7 de febrero de 2020.-

Población DANE Anexo Estimaciones de población 2005 – 2017 Departamentos

Población DANE Anexo proyecciones población áreas, sexo 2018 – 2023 Departamentos

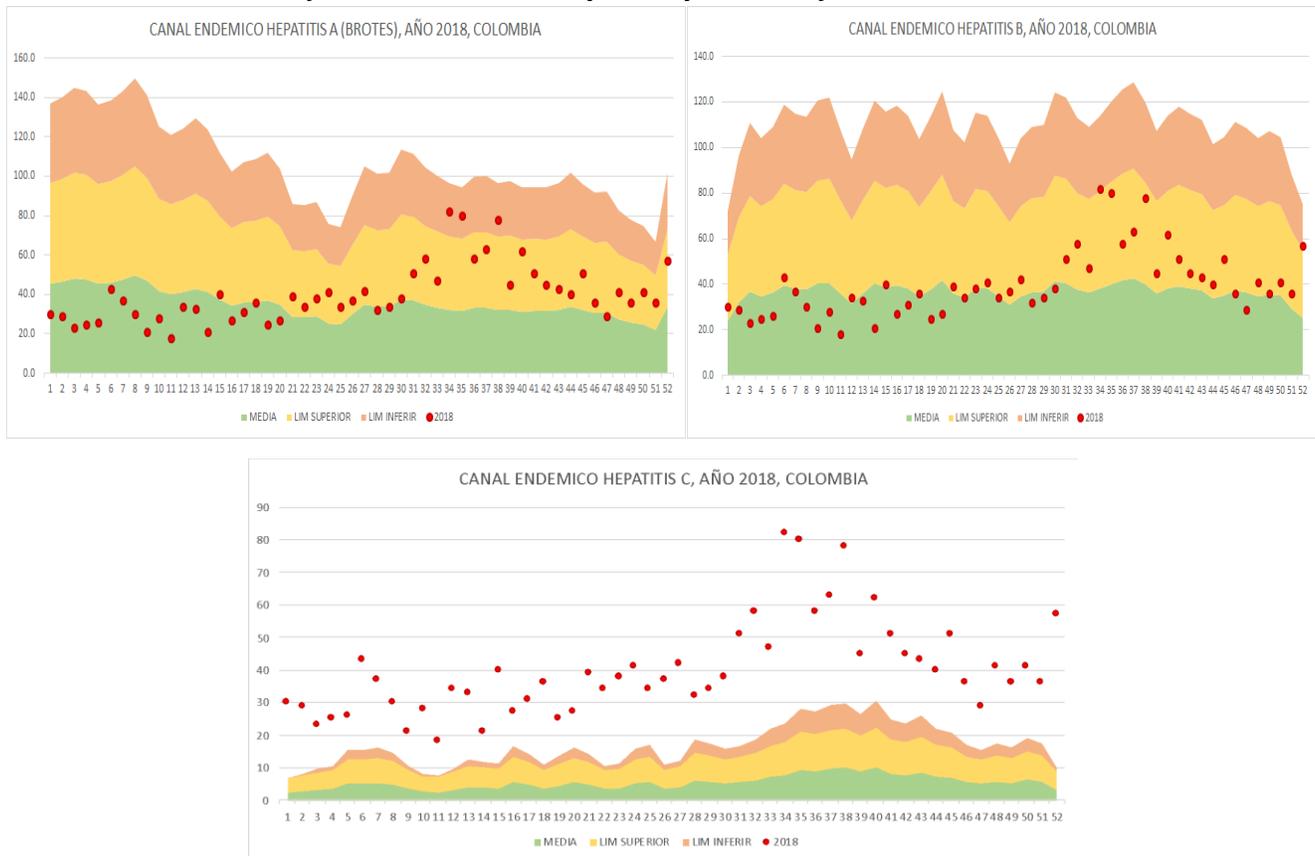
Elaboración propia

Análisis según el canal endémico

La hepatitis A en el año 2018, estuvo en una zona de alerta entre las semanas epidemiológicas 34 a la 38, que luego descendió a partir de la semana 39 y entró a zona de seguridad (Gráfico 1); con respecto a la Hepatitis B, se mantuvo en zona de éxito desde el inicio del año epidemiológico hasta la semana 31; a partir de ésta, pasó a estar en una zona de seguridad sin presentar cambios que permitieran generar alerta del virus (Gráfico 1), en contraste se observó que, para la hepatitis C, el comportamiento fue de epidemia a lo largo del 2018, probablemente relacionado con las razones anteriormente mencionadas (Gráfico 1).



Gráfico 1. Canal endémico para Hepatitis A, B y C, Colombia, 2018



Fuente: Cubos SISPRO CU-SIVIGILA 2007-2018, Modificado 7 de febrero de 2020.

Análisis según las características demográficas

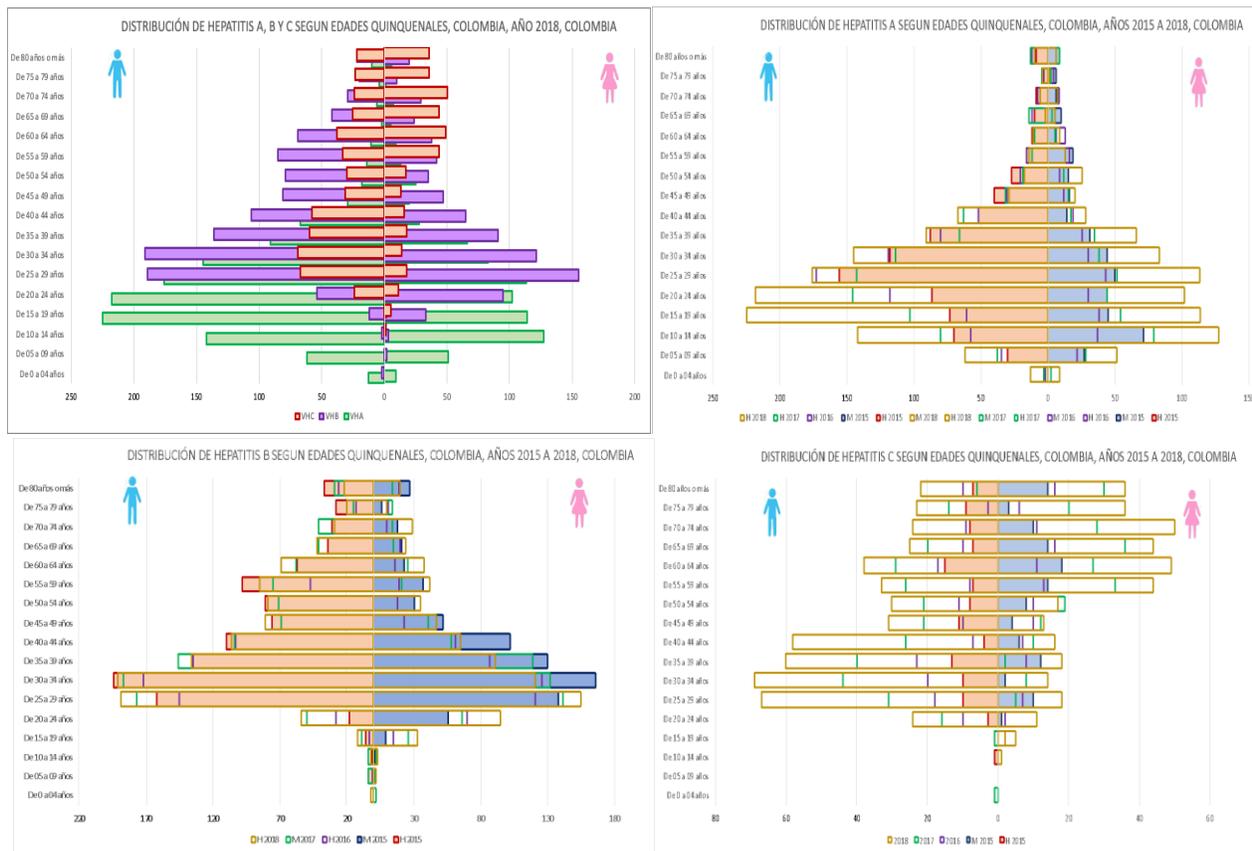
Las hepatitis virales fueron notificadas con mayor frecuencia en hombres, mostrando para hepatitis A un porcentaje por encima del 60%; para el año 2018, esta frecuencia fue de 61,2% (n= 1.244) y, para el 2019, según lo reportado por el INS, aumentó a 62,7% (n= 2.619) lo que da lugar a que en promedio por cada mujer con hepatitis A había 2 hombres con esta infección. En cuanto a hepatitis B y C, el comportamiento fue similar en el año 2018, con una frecuencia en hombres del 58% (n= 1.120) para hepatitis B y 57,8% (n= 508) para hepatitis C, y para el año 2019 el 61% (n= 1.580) de los casos de hepatitis B, C y Coinfección B-D se presentaron en hombres.

En cuanto a la distribución por edades, se observó que la hepatitis A se presentó con mayor frecuencia en personas de 0 a 34 años, aumentando específicamente a partir de los 3 años de edad (Gráfico 2) con un incremento en los casos notificados para el año 2018 respecto a los años anteriores (Gráfico 2). La hepatitis B fue más frecuente en edades de 25 a 60 años. Para el año 2018 se observó un incremento en la notificación en las edades de 15 a 19 años (Gráfico 2). Este comportamiento podría estarse presentando en el año 2018 por la migración de población en donde el 1,4% (n= 66) de los casos confirmados tenían como país de ocurrencia Venezuela y en menor proporción Brasil, Ecuador y México, entre otros.



En cuanto a Hepatitis C, es más frecuente en hombres en edades de 20 a 24 años y en mujeres de 55 a 80 años (Grafico 2). En los hombres, esto podría estar relacionado con factores de riesgo como el uso compartido de jeringas y agujas en personas que se inyectan drogas, la realización de prácticas como tatuajes, piercing y modificaciones corporales con agujas e insumos no estériles y la transmisión sexual en hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, especialmente cuando se vive con VIH. En mujeres, podría estar relacionado con transfusiones sanguíneas antes de 1996, el antecedente de procedimientos quirúrgicos mayores y las atenciones en salud en el pasado con deficientes condiciones de control de infecciones. Cabe resaltar que para el año 2018 se identificó un aumento de casos notificados en cada grupo de edad con respecto a los años 2015 a 2017 (Grafico 2).

Gráfico 2. Distribución de casos confirmados de hepatitis A, B, C y Coinfección B-D, según edades quinquenales y sexo, Colombia 2015 a 2018



Fuente Cubos SISPRO CU-Sivigila 2007 – 2018, Modificado 7 de febrero de 2020.

Población DANE Anexo Estimaciones de población 2005 – 2017 Departamentos

Población DANE Anexo proyecciones población áreas, sexo 2018 – 2023 Departamentos

Para el año 2018 el régimen de salud más frecuente para la hepatitis A, B y C fue el régimen contributivo resaltando que para hepatitis C el 79,1% de los casos confirmados se encontraban en este régimen,



probablemente relacionado con la mayor disponibilidad que se ha tenido de medicamentos para el tratamiento de la hepatitis C para este régimen, lo que ha incentivado su identificación y notificación.

Para el mismo año, el grupo poblacional más frecuente en cada una de las Hepatitis fue “Otros”; sin embargo, se observó que para hepatitis A el 1,5% es población migrante, para hepatitis B el 16,8% es gestante y el 4,3% de los casos confirmados para Hepatitis C correspondieron a población habitante de calle y población en centro psiquiátrico. Según lo reportado por el INS en el año 2019 el 10,8% de los casos correspondieron a población gestante.

En el año 2018, la etnia de los casos más notificada fue “Otras etnias” y, en segundo lugar, la etnia indígena que para hepatitis A aportó el 0,8% y para el año 2019 correspondió al 0,6%. Para hepatitis C el 1,7% de los casos confirmados correspondió a esta etnia, mientras que, para hepatitis B el 6,0% de los casos confirmados correspondieron a la etnia negro, mulato o afrodescendiente (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los casos confirmados de hepatitis A, B y C según variables sociodemográficas, Colombia, 2018.

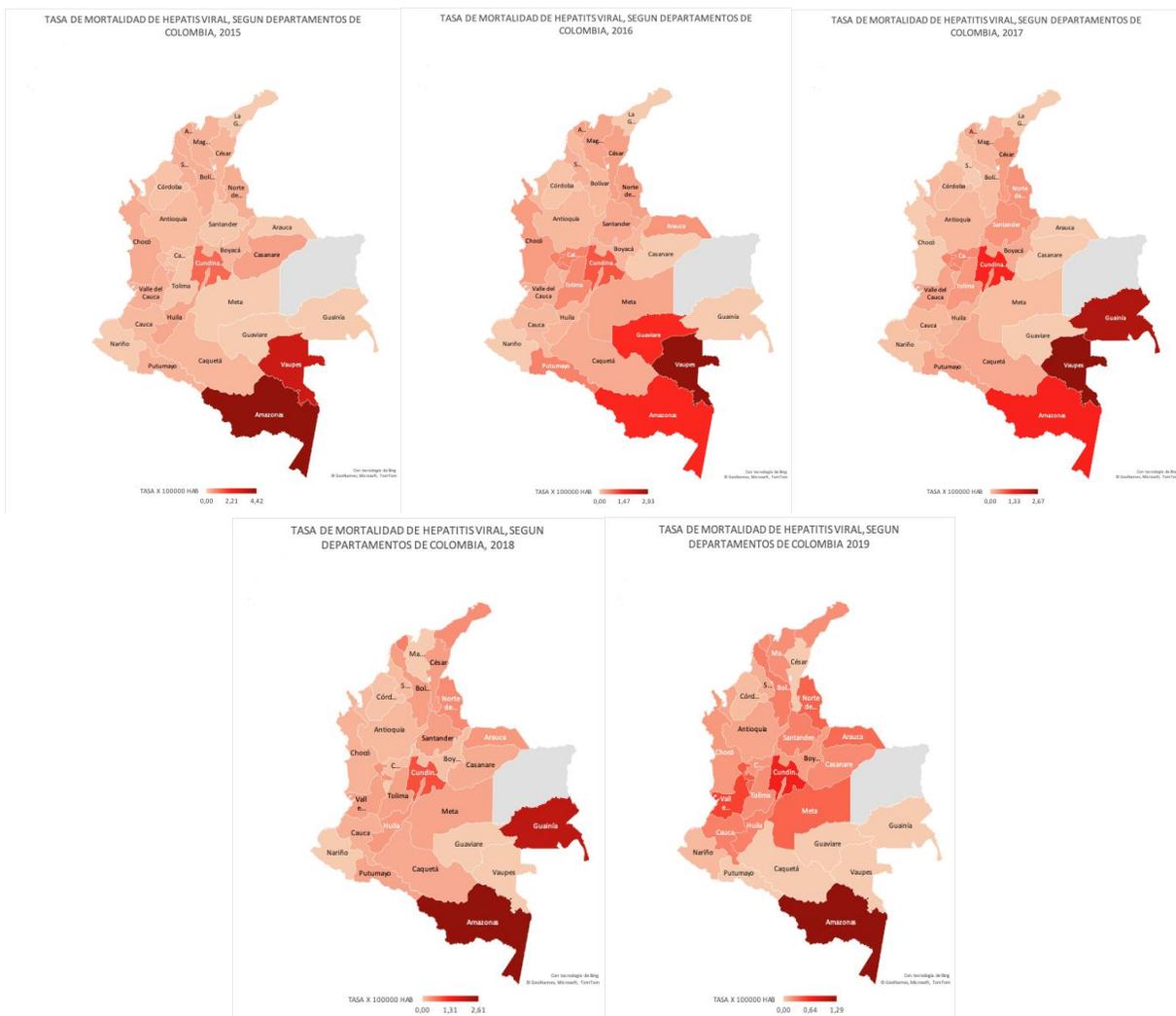
VARIABLE	HEPATITIS A		HEPATITIS B		HEPATITIS C	
	N	%	N	%	N	%
REGIMEN SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD						
CONTRIBUTIVO	1.084	56,8	940	48,7	695	79,1
SUBSIDIADO	790	29,7	903	46,8	159	18,1
NO AFILIADO	103	4,8	44	2,3	12	1,4
ESPECIAL	37	8,7	27	1,4	10	1,1
EXCEPCIÓN	17	0,9	17	0,9	6	0,7
NO DEFINIDO	6	0,0	2	0,1		0,0
GRUPO POBLACIONAL	N	%	N	%	N	%
GESTANTE	11	0,5	325	16,8	4	0,5
HABITANTE DE CALLE	5	0,2	14	0,7	16	1,8
MADRES COMUNITARIAS	0	0,0	0	0,0	0	0,0
MIGRANTES	31	1,5	30	1,6	10	1,1
OTROS	1.988	97,8	1.578	81,8	835	95,0
POBLACION CENTRO PSIQUIATRICO	1	0,0	5	0,3	22	2,5
POBLACION INFANTIL A CARGO DE ICBF	2	0,1	31	1,6	0	0,0
VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO	10	0,5	1	0,1	11	1,3
ETNIA						
INDÍGENA	16	0,8	68	3,5	15	1,7
ROM (GITANO)	8	0,4	8	0,4	4	0,5
RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	2	0,1	6	0,3	4	0,5
PALENQUERO DE SAN BASILIO	2	0,1	1	0,1	0	0,0
NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	15	0,7	116	6,0	5	0,6
OTRAS ETNIAS	1.991	98,0	1.734	89,8	851	96,8



MORTALIDAD

Entre el 2015 al 2019 se registraron 604 muertes a causa de hepatitis de origen viral, de estas el 71,2% (n= 430) correspondieron a mortalidades por hepatitis B, C y Coinfección B-D de tipo crónico y se presentó una mortalidad debido a hepatitis viral congénita. A nivel departamental las mayores tasas de mortalidad en cada uno de los años se registraron en Amazonas, Vaupés y Guainía. A nivel nacional la tasa de mortalidad ha descendido levemente pasando de 0,27 (n= 124) muertes por cada 100.000 habitantes en el 2015 a 0,23 (n= 116) muertes por cada 100.000 habitantes en el 2019, lo que correspondió a una reducción del 14,8% (Mapa 4).

Mapa 4. Tasa de mortalidad de hepatitis A, B, C y Coinfección B-D según departamentos, Colombia 2015 a 2019



Fuente: SISPRO Cubo-SGD Registro Estadísticas Vitales 2015-2018, 2019 preliminar. Modificado 26 de mayo de 2020.

Población DANE Anexo Estimaciones de población 2005 – 2017 Departamentos

Población DANE Anexo proyecciones población áreas, sexo 2018 – 2023 Departamentos

Elaboración propia

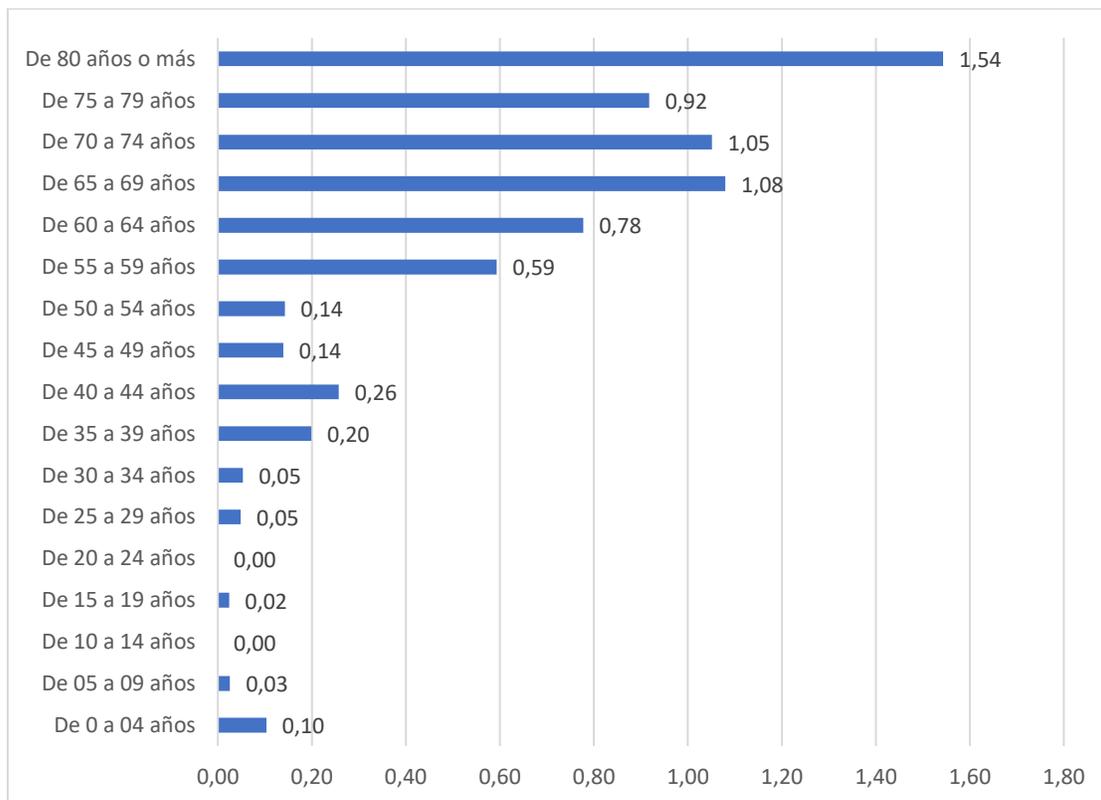


En el año 2019, el 53% (n= 63) de las mortalidades correspondieron a hepatitis B y de éstas el 88,9% (n= 56) fueron de tipo crónico. El 24,1% (n= 28) fueron mortalidades por hepatitis C, de las cuales el 89,3% (n= 25) fueron de tipo crónico. Tan solo el 4,3% de las mortalidades correspondieron a muertes con causa básica de hepatitis A.

El 52,6% (n=61) de las muertes ocurrieron en hombres; sin embargo, para las hepatitis A, C y hepatitis no especificada la mayor frecuencia se encuentra en las mujeres con el 60,0% (n= 3), 57,1% (n= 16) y 68,4% (n= 13) respectivamente, situación contraria a la que se observó en la hepatitis B en donde el 65,1% (n= 41) fueron hombres.

Entre el 2015 a 2019 la mortalidad se ha concentrado en edades avanzadas a partir de los 60 años. Para el año 2019, la mayor frecuencia de muertes se registró en el grupo de 65 a 69 años con el 14,8% (n= 17); sin embargo, la mayor tasa de mortalidad estuvo en personas de 80 o más años (Gráfico 3).

Gráfico 3. Distribución de tasas específicas de mortalidad por hepatitis viral, Colombia 2019.



Fuente: SISPRO Cubo-SGD Registro Estadísticas Vitales 2015-2018, 2019 preliminar. Modificado 26 de mayo de 2020. Tasas por 100.000 habitantes.

El 89,7% (n=104) de las muertes en el año 2019 correspondieron a personas con otras etnias y para la hepatitis B, C, hepatitis viral sin especificación aproximadamente el 10% de las muertes corresponden a personas con pertenencia étnica negro, mulatos y afrocolombianos.

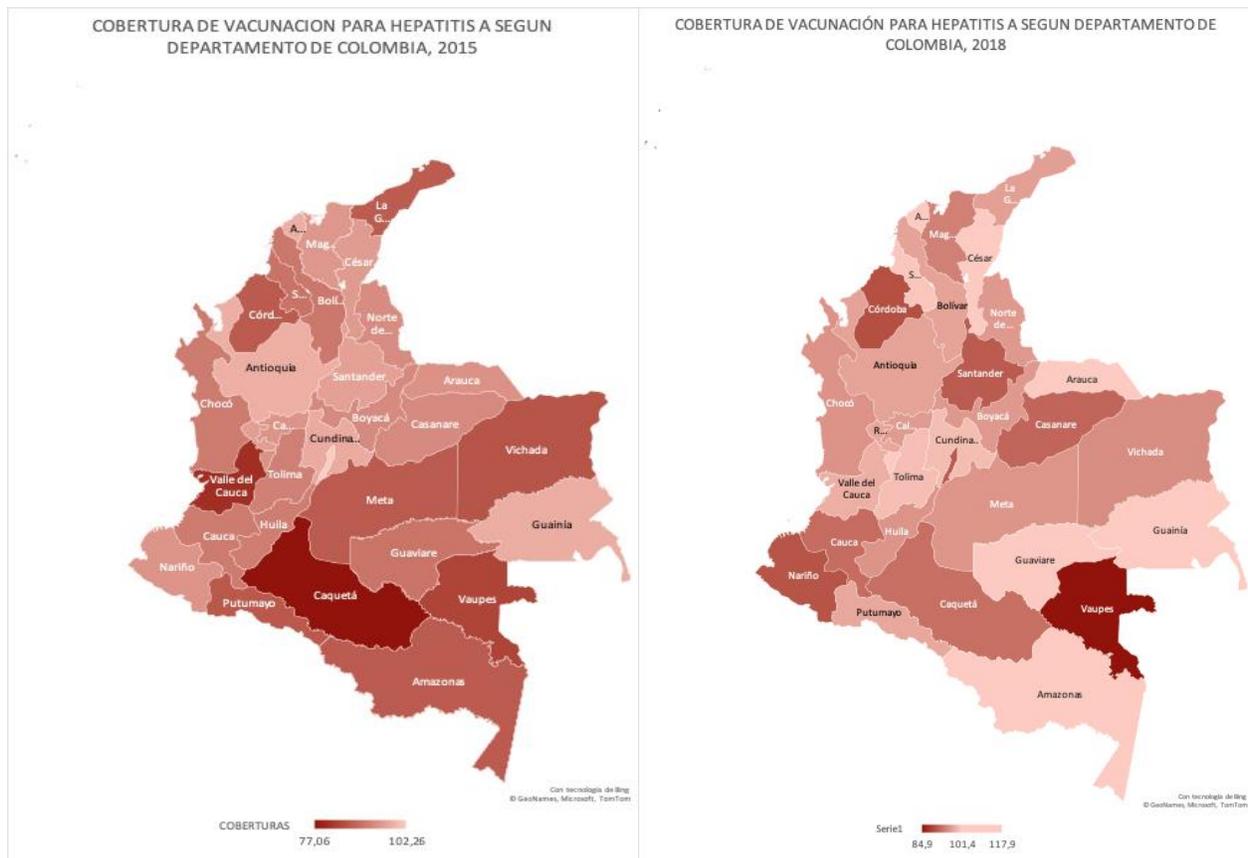


La forma de determinación de la causa de muerte más frecuente en todas las formas de hepatitis virales fue por historia clínica con el 66,7% (n= 112), seguido de pruebas de laboratorio con el 19,6% (n= 33) y en menor frecuencia la necropsia con el 1,8% (n= 3).

COBERTURAS DE VACUNACIÓN

Las coberturas de vacunación para los biológicos del virus de la hepatitis A presentaron un aumento de 2,7 puntos porcentuales entre el 2015 y el 2018 llegando al 96,5%. Asimismo, en el año 2018 se observó que, el 67,5% de los departamentos del país tuvieron coberturas por encima del 95%. Entre los departamentos que no lograron alcanzar la meta están: Bogotá, Bolívar, Caquetá, Casanare, Cauca, Córdoba, Santa Marta, Nariño, San Andrés, Santander, Buenaventura y Vaupés.

Mapa 5. Coberturas de Vacunación para Hepatitis A, según departamentos, Colombia 2015 a 2018



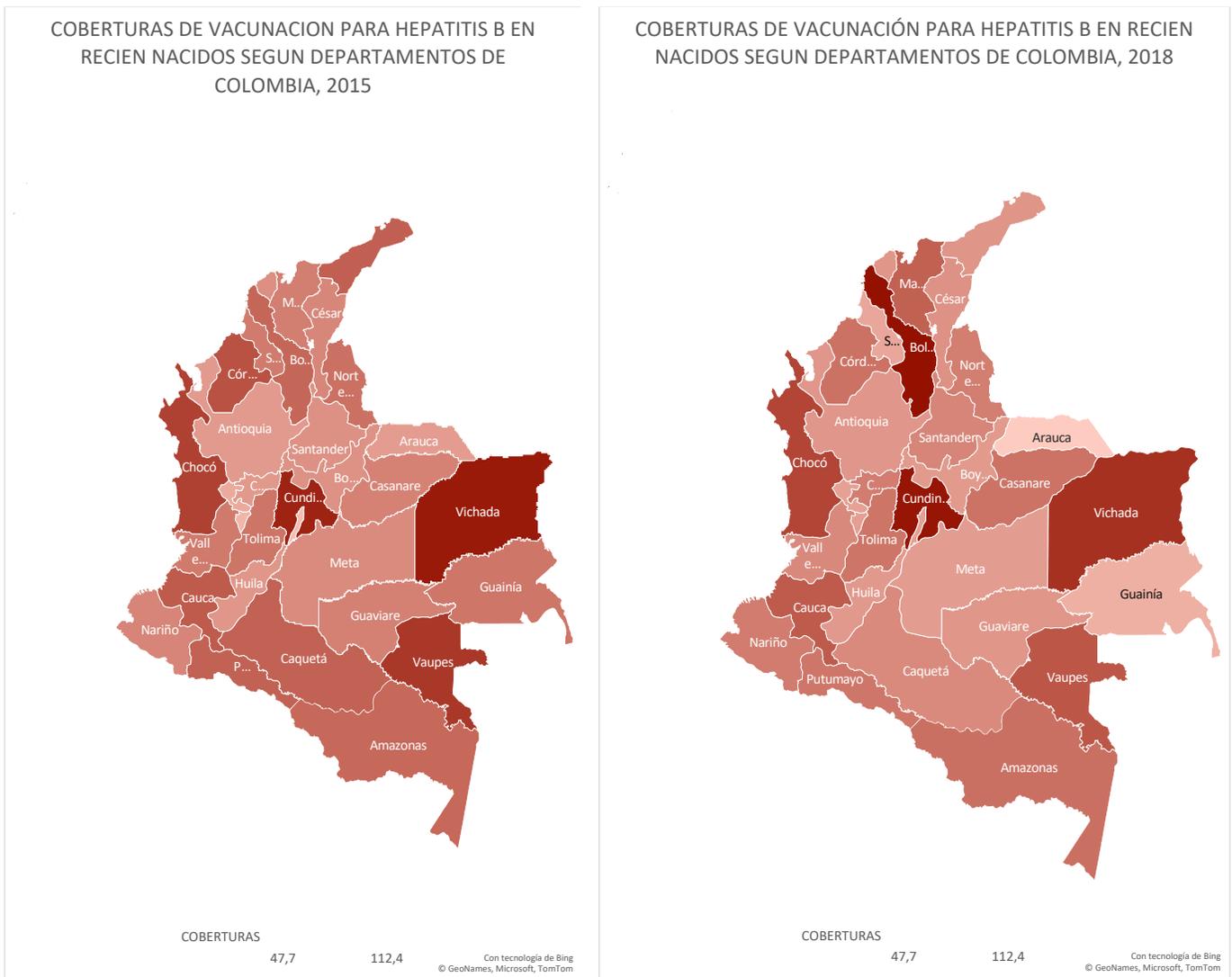
Fuente: Portal SISPRO, Central gestión del conocimiento construya su consulta, vacunación. Disponible en: <https://www.sispro.gov.co/central-gestion-del-conocimiento/Pages/Construya-su-consulta-Vacunacion.aspx>

Por otro lado, las coberturas nacionales de vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos entre 2015 y 2018 han tenido un comportamiento similar de 87,3% a 87,4%, sin alcanzar el cumplimiento de la meta del 95%. Los departamentos de Vaupés y Vichada han tenido las coberturas más bajas; sin embargo, en el



periodo del 2015 a 2018 aumentaron en Vaupés pasando de 61,1% a 72% y en Vichada de 50,7% a 58,9% (Mapa 6).

Mapa 6. Coberturas de Vacunación para Hepatitis B Recién Nacido, según departamentos, Colombia 2015 a 2018



Fuente 2015: Plantilla de reporte Mensual de Departamentos – Sistemas de Información -PAI-MPS. Fecha de Corte año 2015: 31 de diciembre de 2015 - Análisis de cobertura – Meta Programática. Última actualización año 2015: 24-06-2016. Fecha de Corte año 2018: 31 de diciembre de 2018 - Análisis de cobertura – Meta Programática. Última actualización año 2018: 06-02-2019



REFERENCIAS

1. OMS. Temas de salud. Hepatitis viral [Internet]. [citado 19 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/hiv/topics/hepatitis/hepatitisinfo/es/#:~:text=Las%20hepatitis%20se%20dan%20en,o%20C%20de%20forma%20cr%C3%B3nica>.
2. OMS. ¿Qué es la hepatitis? [Internet]. [citado 20 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/76/es/>
3. INS. Informe de evento. Hepatitis A. Periodo epidemiológico XIII Colombia [Internet]. 2019 [citado 28 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/HEPATITIS%20A%20PE%20XIII%202019.pdf>
4. INS. Informe de evento. Hepatitis B, C y Coinfección B-D. Periodo epidemiológico XIII Colombia [Internet]. [citado 18 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/HEPATITIS%20B,%20C%20Y%20COINFECCI%C3%93N%20B-D%20PE%20XIII%202019.pdf>