

SELECCION

Número 55
Año XX
ENERO 2016

VIDA

**HEPATITIS virales agudas
y crónicas**

HEPATITIS C

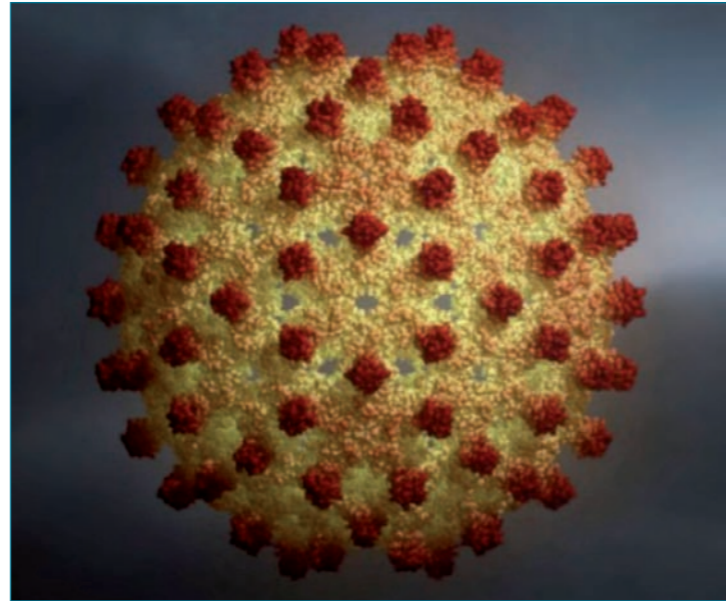
HEPATITIS B

HEPATITIS A



HEPATITIS VIRALES AGUDAS Y CRÓNICAS

La hepatitis aguda viral es una enfermedad caracterizada por la aparición de un daño hepático de menos de 6 meses de duración, provocado por un virus hepatotropo. Los virus que con más frecuencia se implican en este proceso son el virus de la hepatitis A (VHA), B, (VHB), C (VHC), D (VHD) y E (VHE).

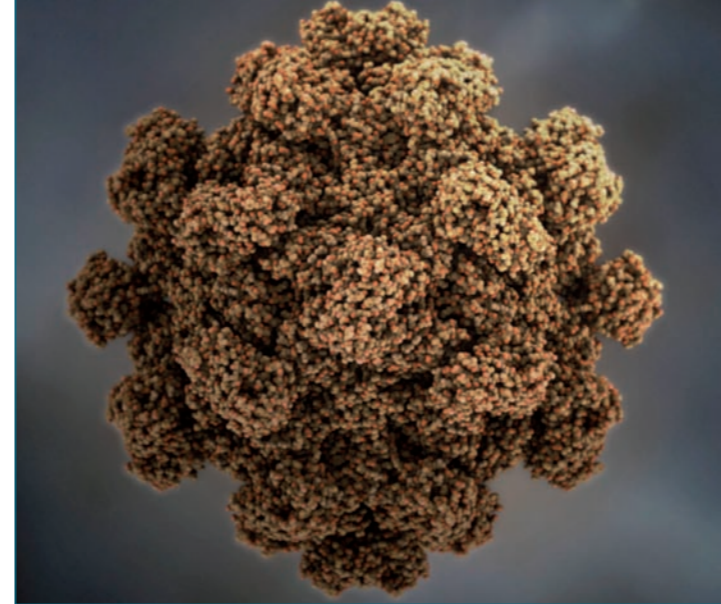


Existen cuatro vías de transmisión, lo que define los siguientes grupos de riesgo:

- **Sexual:** el 25-40% de las parejas de enfermos con VHB se contagian del virus.
- **Parenteral:** mediante la inoculación del virus con material infectado.
- **Vertical:** de la madre al hijo. Suele ocurrir al pasar el feto por el canal del parto o la cavidad abdominal si ha habido cesárea, cuando la madre presenta replicación vírica activa del VHB.
- **Horizontal:** por el contacto físico, a través de fluidos corporales o sangre.

■ Hepatitis C

La hepatitis C tiene una distribución universal, existiendo una variación en el genotipo según el área geográfica. De esta forma en Europa y América del Norte el genotipo 1 es el más frecuente, mientras que el 4 lo es en África del Norte y Central, el 5 en Sudáfrica...



Se calcula que en el mundo hay más de 200 millones de infectados

Se calcula que en el mundo hay más de 200 millones de infectados y que cada año aparecen 3-4 millones de casos nuevos. El único reservorio del VHC es el ser humano.

Las vías de transmisión son:

- **Parenteral:** que es la principal, a través de transfusión de sangre o hemoderivados (antes de 1992), trasplante de órganos, adictos a drogas que comparten jeringuillas y con el uso, también compartido, de agujas en tatuajes y piercing.
- **Vertical:** desde la madre al hijo.
- **Sexual:** la transmisión por esta vía es baja, el riesgo aumenta si existe promiscuidad y prácticas sexuales cruentas.

- **Desconocida:** hasta en una tercera parte de los casos.

■ Hepatitis D

La hepatitis D sólo aparece en pacientes con hepatitis B y que tienen el antígeno S positivo. En nuestro país la principal vía de transmisión es la parenteral, especialmente en personas adictas a drogas por esta vía.

■ Hepatitis E

La hepatitis E afecta con mayor frecuencia a países tropicales y subtropicales con bajo nivel socio-sanitario. La principal vía de transmisión es la fecal-oral, a partir de aguas contaminadas con heces infectadas.

A diferencia de lo que ocurre con la hepatitis A la transmisión por vía horizontal (persona-persona) es baja.

TABLA I. GRUPOS DE RIESGO PARA LA INFECCIÓN POR VHB Y VHC

VHB	VHC
Compañeros sexuales de portador HBsAg Promiscuidad Convivientes de portadores HBsAg Recién nacido de madre HBsAg+ Adictos a drogas por vía parenteral Profesionales sanitarios Personas ingresadas en instituciones cerradas Politransfundidos Inmunodeprimidos Pacientes en hemodiálisis Viajeros a áreas endémicas del VHB	Politransfundidos (antes de 1992) Hemofílicos (que recibieron concentrados antes de 1987) VIH positivos Pacientes en hemodiálisis Adictos a drogas por vía parenteral Recién nacidos de madre infectada Profesionales sanitarios

CUADRO CLÍNICO

Las manifestaciones clínicas pueden variar desde un mínimo síndrome pseudogripal, similar a una infección por el virus de la gripe, hasta un fallo hepático fulminante. No existen manifestaciones exclusivas de los diferentes virus y la mayoría de los pacientes tienen manifestaciones inespecíficas: malestar general, cefalea, náuseas, cansancio... o bien se encuentran asintomáticos.

Existen una serie de formas de presentación de la hepatitis viral aguda:

- **Forma típica:** inicialmente hay aparición de malestar, artromialgias, astenia, náuseas, cefalea y febrícula (fase prodrómica). En este momento hay una elevación de las transaminasas entre 10-20 veces el límite superior. A continuación se produce una elevación de la bilirrubina (fase ictericia) que suele ser inferior a 10 mg/dl. Las transaminasas se encuentran elevadas, pero menos que en la fase anterior. La infectividad es menor que en la fase prodrómica. Por último se produce la fase de convalecencia que abarca desde la desaparición de la ictericia hasta que el paciente se encuentra asintomático. En los 6 meses siguientes al diagnóstico se produce la normalización de la analítica.
- **Hepatitis inaparente:** se produce elevación asintomática de las transaminasas.
- **Hepatitis anictérica:** cursa como la forma típica pero sin ictericia. En la hepatitis B es tan frecuente como la forma típica.
- **Hepatitis colestásica:** en estos pacientes se eleva de forma significativa la fosfatasa alcalina, la gammaglutamiltranspeptidasa (GGT) y la bilirrubina total. Es muy frecuente en la hepatitis A.
- **Hepatitis recurrente:** se produce una elevación de las transaminasas después de la remisión de la enfermedad.
- **Hepatitis fulminante:** es la evolución hacia la insuficiencia hepática grave. Aparece con mayor frecuencia en la hepatitis B.
- **Hepatitis crónica:** cuando las transaminasas persisten elevadas a partir del sexto mes de iniciado el cuadro. Esta situación no existe en la hepatitis A ni en la hepatitis E.

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de la hepatitis aguda vírica se basa en constatar un daño de muerte e inflamación (necroinflamatorio) a nivel hepático, manifestado por una elevación de las transaminasas (ALT y AST) hasta niveles muy superiores a su valor normal.



Para realizar el diagnóstico hay que recurrir a las serologías:

- **Hepatitis A:** anticuerpos IgM positivos.
- **Hepatitis B:** Antígeno HBs positivo y anticuerpos anti-HBc IgM positivos.
- **Hepatitis C:** ARN-VHC positivo.

PROFILAXIS

En la hepatitis A se deben evitar actividades que puedan infectar a otras personas (relaciones sexuales, manipulación de alimentos...). Las medidas higiénico-sanitarias deben incluir buena higiene personal, cloración y eliminación de aguas residuales, higiene de los alimentos... En este momento disponemos de una vacuna eficaz que consigue una protección hasta en el 100% de los casos, con una duración de al menos 20 años.

En la hepatitis B se deben adoptar medidas de protección que tienen en cuenta las vías de administración más frecuentes:

- No compartir material de aseo.
- Utilizar preservativo.
- Evitar lactancia materna en niños no vacunados.

Disponemos de una vacuna frente al VHB con la que se consigue la protección en el 95% de los vacunados.

La profilaxis de la hepatitis C está basada en la educación sanitaria sobre los mecanismos de transmisión. Se debe evitar situaciones de riesgo de exposición parenteral (pinchazos con agujas, compartir jeringuillas y objetos de higiene personal). Actualmente no disponemos de una vacuna efectiva, debido principalmente a la elevada tasa de mutación de este virus.

Para la hepatitis E se utilizarán las medidas higiénico-sanitarias descritas en la hepatitis A.

TARIFICACION

Hepatitis A

	VIDA/ INVALIDEZ	ACCIDENTE
AST y/o ALT normales	Normal	Una vez pasada la fase aguda el paciente puede ser asegurado a tasa normal
AST y/o ALT elevada	Aplazar	

Hepatitis B

	VIDA	INVALIDEZ/ ACCIDENTE
Estable/ALT normal tras tratamiento	Normal a + 50%	Normal a + 50%
Consumo alcohol superior al mínimo, falta de informe de la biopsia, Fibro Scan o evolución de ALT, coinfección por VHC, HBeAg+	+100% a rehusar	Rehusar

Son factores agravantes: sexo masculino, consumo de alcohol, coinfección por VHC, antígeno HBe+ y fibrosis avanzada en la biopsia.

Hepatitis C

	VIDA	INVALIDEZ/ ACCIDENTE
Estable/ALT normal tras tratamiento	Normal a + 50%	Normal a + 50%
Consumo alcohol superior al mínimo, falta de informe de la biopsia, Fibro Scan o evolución de ALT, coinfección por VHC	+100% a rehusar	Rehusar

Son factores agravantes: sexo masculino, consumo de alcohol, coinfección por el VHB y el genotipo 1.

Cómo afecta al hígado

LA FUNCIÓN HEPÁTICA

El hígado desempeña muchas funciones vitales. Una de las principales es descomponer y eliminar las sustancias tóxicas absorbidas por el intestino.

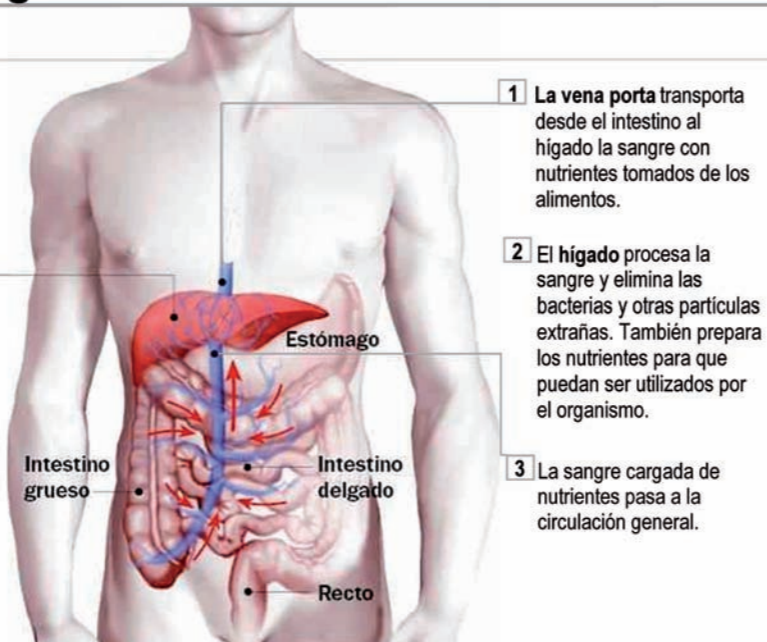
EL HÍGADO

Es el órgano más grande del cuerpo.

Peso: **1,5 kg**

Regula el contenido de glucosa y grasa de la sangre.

Descompone sustancias tóxicas como el alcohol y los medicamentos.



1 La vena porta transporta desde el intestino al hígado la sangre con nutrientes tomados de los alimentos.

2 El hígado procesa la sangre y elimina las bacterias y otras partículas extrañas. También prepara los nutrientes para que puedan ser utilizados por el organismo.

3 La sangre cargada de nutrientes pasa a la circulación general.

EJEMPLO 1

Se presenta un varón de 45 años de aspecto externo sano, bien constituido (72 kg y 178 cm), como candidato para un seguro de vida que incluye como garantías complementarias invalidez y accidentes, por un capital de 250.000 €. En el análisis que se le ha hecho, previo a la contratación, se observa una elevación de las transaminasas o aminotransferasas (AST=80 UI/L y ALT= 110 UI/L), o sea, aproximadamente 2 veces el valor máximo normal. El candidato reconoce que antes de los 20 años había consumido en algunas ocasiones drogas por vía intravenosa, pero que no ha vuelto a consumirlas desde entonces.

Tras el descubrimiento de una afección hepática, totalmente asintomática, se inicia un estudio que aporta los siguientes datos:

- Prueba de anticuerpos para hepatitis C y anticuerpos para el antígeno de superficie-hepatitis B, positivos.
- Prueba para la hepatitis A y VIH negativos.
- Un genotipo de hepatitis C tipo 1b.
- Una carga viral de 2.460.000 UI/mL.
- Recuentos de hemátíes, leucocitos y plaquetas dentro de los límites normales.
- Una ecografía abdominal con glándula hepática normal.

En resumen, se ha detectado una hepatitis C en un sujeto de aspecto sano y asintomático, que va a ser tratado con la terapia moderna de la hepatitis y que probablemente al conocer su infección, decide hacerse un seguro de vida con las garantías mencionadas.

El caso es complejo e interesante por muchos factores, que incluyen el hecho de una terapia de la hepatitis C en rápida evolución, con una mejoría muy relevante en cuanto al pronóstico.

En el estudio y valoración del pronóstico de un sujeto con hepatitis debemos considerar los siguientes determinantes.

1. Genotipo viral de la hepatitis C. Peor pronóstico el tipo 1 (el de nuestro candidato).
2. Un nivel viral bajo tiene mejor pronóstico en general (nuestro cliente tiene un nivel viral entre intermedio y alto).
3. Nivel de fibrosis hepática. En el caso que nos ocupa no lo conocemos, puesto que no hay biopsia ni fibroscan y la ecografía simple de abdomen no nos determina el grado de fibrosis.
4. La edad. Mejor pronóstico por debajo de los 40 años.
5. La raza blanca y el sexo femenino tienen mejor respuesta y pronóstico que la raza negra y el sexo masculino.
6. El peso. En general se considera que por encima de los 85 kg el pronóstico es peor.
7. Transaminasas elevadas. Curiosamente un nivel alto que supera por tres el máximo normal tiene mejor pronóstico que un nivel poco o nada elevado.
8. La esteatosis hepática y la obesidad empeoran el pronóstico.
9. Adherencia al tratamiento con una rápida

desaparición, o casi desaparición, de la carga viral en respuesta al mismo.

En el caso que nos ocupa no conocemos ni el grado de fibrosis hepática ni la respuesta al tratamiento con respecto a la carga viral. Tampoco la tolerancia al tratamiento que se aplicará. Además debemos considerar que se trata de un capital elevado que incluye la garantía de invalidez.

Tiene mucha importancia observar la tolerancia a los tratamientos actuales y la respuesta de la carga viral, puesto que si la carga viral se minimiza en un grado importante y de forma rápida, la probabilidad de curación completa aumenta en un alto grado.

También debemos recordar que muchas veces la adherencia al tratamiento es complicada por factores personales y por los posibles efectos secundarios (síndrome gripal con fiebre, dolor de cabeza, fatiga, pérdida de apetito, ansiedad, depresión...).

No hay que olvidar que la infección con el virus de la hepatitis C es la causa más frecuente de cirrosis, cáncer hepático y trasplantes hepáticos. Por tanto, una mejor evolución en el tratamiento tiene consecuencias muy significativas en el ámbito global.

Estimamos que la respuesta lógica y mayoritaria para un caso como el actual, en el que no conocemos aún los resultados definitivos, sería aplazar el riesgo durante 6 meses y observar entonces los efectos del tratamiento anunciado,

la respuesta de la carga viral y asegurarse de que el grado de fibrosis hepática no es significativo. En general se podría considerar que si estos estudios se realizan y arrojan unos buenos resultados, podríamos aceptar el caso con poca o incluso ninguna sobremortalidad.

EJEMPLO 2

Mujer de 57 años, candidata para un seguro de vida, que incluye como garantías complementarias invalidez y accidentes por 100.000 euros.

La candidata tiene como único antecedente personal sufrir hepatitis B crónica desde hace 15 años. No tiene hábitos tóxicos, no es fumadora ni bebedora, pesa 70 kg y mide 175 cm. Aporta la última revisión en la que se indica que tiene serologías para VIH y VHC negativas. En cuanto a la hepatitis B, el antígeno e (HBe) es negativo. La última ecografía abdominal, realizada hace tres meses, es informada como cambios crónicos inespecíficos a nivel del parénquima hepático. En la analítica los valores de las transaminasas son normales (GGT 35 UI/L, ALT 22 UI/L, AST 26 UI/L).

Se trata de un caso de una paciente con hepatitis crónica por VHB. La paciente no aporta fibroscan ni biopsia hepática pero no tiene factores agravantes (sexo masculino, coinfección por el VHC, ingesta de alcohol) por lo que en este caso la recomendación sería:

- Vida: agravar 25%
- Invalidez y accidentes: agravar 25%

LA HEPATITIS Es una inflamación repentina del hígado que provoca la destrucción de las células del tejido hepático.			
Características	HEPATITIS A	HEPATITIS B	HEPATITIS C
Transmisión	Por alimentos o a través de materia fecal.	Sangre y vías sexuales.	Sangre y vías sexuales.
Incubación	15 a 45 días.	45 a 180 días.	45 a 80 días
Síntomas	Decaimiento general, dolores musculares, orina oscura, materia fecal clara, piel color amarillenta, náuseas, vómitos, fiebre, inflamación del hígado. Generalmente no hay riesgo mortal.	Náuseas, vómitos, fiebre, inflamación del hígado. En algunos casos, puede transformarse en cáncer.	Fatiga, fiebre, vómitos, dolores abdominales. Puede convertirse en cirrosis o cáncer
Tratamiento	No requiere fármacos. Dieta sin exceso de proteínas o grasas. El virus desaparece solo. Existe una vacuna preventiva.	En ciertos casos requiere tratamiento. Existe una vacuna preventiva.	80% de los infectados desarrollan hepatitis crónicas. Existen tratamientos específicos.

Fuente: MANUAL MERCK CLARIN



NACIONAL, suma

Nacional de Reaseguros S.A. CIFRAS MÁS SIGNIFICATIVAS 2014	Miles de Euros	Crecimiento
INGRESOS		
Primas de reaseguro aceptado	482.628	12,10%
Rendimientos financieros netos	21.622	0,80%
Total ingresos	504.250	11,60%
FONDOS PROPIOS	253.689	10,40%
RESULTADO DEL EJERCICIO	33.817	8,10%
APLICACIÓN DE RESULTADOS		
Dotación a reservas patrimoniales	23.872	8,10%
Dividendo	9.945	8,10%

www.nacionalre.es

