

INFORME DEL EVENTO

HEPATITIS B, C Y B-DELTA COLOMBIA 2019



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud

INFORME DE EVENTO HEPATITIS B, C Y B-DELTA, COLOMBIA, 2019

Javier Alberto Madero Reales
Equipo Vigilancia Infecciones de Transmisión Sexual
Grupo Enfermedades Transmisibles
Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

1. INTRODUCCIÓN



Las hepatitis virales han constituido un importante problema de salud pública en todo el mundo pues afecta a la población general, sin embargo, es más frecuente en los jóvenes, adultos y grupos poblacionales con factores de riesgo, causando discapacidad y muerte particularmente asociada a insuficiencia hepática, cirrosis y cáncer de hígado. La importancia de esta enfermedad radica especialmente en su alta probabilidad de cronicación, la cual depende de la edad en la que se adquiere la infección.

A nivel global según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que 500 millones de personas tienen diagnóstico de infección crónica por el virus de la hepatitis B o C. Las infecciones crónicas son las causantes del 57 % de los casos de cirrosis hepática y del 78 % del cáncer de hígado primario (1).

Aproximadamente 1,34 millones de personas mueren cada año como consecuencia de las diversas formas de hepatitis viral (1), aproximadamente el 47 % son por virus de la hepatitis B, el 48 % debido al virus de la hepatitis C y el resto al virus de la hepatitis A y al de la hepatitis E. Las hepatitis también se constituyen como una importante causa de mortalidad en personas con VIH, se reporta que 2,9 millones de personas con VIH están coinfectadas por el virus de la hepatitis C, y 2,6 millones por el virus de la hepatitis B (2).

La epidemiología global de la infección por el virus de la hepatitis B (VHB) tradicionalmente ha clasificado el grado de endemidad del evento, de acuerdo con la prevalencia de HBsAg y a su vez con modos predominantes de transmisión del virus en tres categorías: endemidad alta, media y baja. Las tasas de prevalencia más altas de hepatitis B se presentan en Pacífico occidental con 6,2 % y África con 6,1 %, seguido por la región del Mediterráneo Occidental con 3,3 % y Asia suroriental con 2,0 %. En América la prevalencia es del 0,7 % (3).

En 2010 la 63.^a Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó la formulación y la aprobación de la Resolución WHA 63.18 en la que insta a sus estados miembros a establecer estrategias, acciones y políticas para combatir el



avance de las hepatitis virales en los territorios usando un enfoque integrado. Este enfoque se basa en cuatro líneas operativas a saber: 1. Sensibilización y movilización de recursos; 2. Fortalecimiento de la base de datos para la política y la acción; 3. Prevención de la transmisión, y 4. Detección sistemática, atención y tratamiento (4). Estos compromisos fueron renovados con la resolución WHA67.6 de la Asamblea Mundial de la Salud 67.^a de la OMS en el 2014 (5).

En 2016 se reportó que, en América, 2,8 millones de personas presenta infección crónica por el virus de la hepatitis B y 7,2 millones están infectadas por la hepatitis C, además de esta situación 3 (tres) de cada 4 (cuatro) personas en el continente no saben que tienen la infección lo que deja un amplio escenario para las complicaciones crónicas por recibir diagnóstico y tratamiento tardío (6).

En Colombia el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) incluyó en el convenio 310 de 2013 celebrado con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la adaptación y validación del plan regional de hepatitis a las necesidades del país. Además, el 28 julio de 2016 dio a conocer las Guías de Práctica Clínica (GPC) para el diagnóstico y tratamiento de hepatitis B crónica y para la tamización, diagnóstico y tratamiento de personas con infección por el virus de la hepatitis C; y en noviembre del mismo año, publicó la estrategia de eliminación de la transmisión materno infantil de la Hepatitis B.

Colombia está entre los países con moderada endemia, con una incidencia de hepatitis B en el 2018 de 4,0 casos por 100 000 habitantes a partir de 1 987 casos reportados por notificación individual (7).

En Colombia se estima que hay 500 000 personas con diagnóstico de infección por el virus de la hepatitis C (8). Durante el 2018 se reportaron al Subsistema de Vigilancia (Sivigila) 943 casos con una incidencia para el país de 1,9 por cada 100 000 habitantes; siendo Quindío, Risaralda, Bogotá, Atlántico y Valle del Cauca las entidades territoriales con mayor incidencia. Según un informe de la Cuenta de Alto Costo sobre la situación de hepatitis C crónica en la población activa afiliada al régimen contributivo la prevalencia cruda del evento es de 5,2 casos por 100 000 habitantes, siendo las entidades territoriales de Vichada, Bogotá, Atlántico y Valle del Cauca las de mayor prevalencia comparadas con la cifra nacional (9).

Los objetivos definidos para el presente informe de evento son los siguientes:

- ✓ Establecer la distribución, frecuencia y características de los casos de hepatitis B, hepatitis C y coinfección/super infección hepatitis B-Delta en las entidades territoriales.
- ✓ Estimar la prevalencia de hepatitis B, hepatitis C y coinfección/super infección hepatitis B-Delta que permita conocer el comportamiento del evento a nivel nacional con base en la información ingresada.



- ✓ Vigilar y caracterizar la tendencia de casos de hepatitis B en sus formas aguda, crónica y por transmisión materno infantil con particular atención a los grupos poblacionales más afectados por este evento, con el fin de orientar la toma de decisiones en salud y la generación de políticas públicas en relación con los eventos.

2. MATERIALES Y MÉTODOS



Para el análisis de los eventos en mención se realizó un estudio descriptivo retrospectivo y se tomaron los datos del sistema de notificación vigentes hasta la semana epidemiológica 52 de 2019, con el fin de describir, según las variables persona y lugar, los eventos bajo vigilancia.

Con el fin de dar claridad a los datos mostrados a continuación se presentan las definiciones de caso:

Caso de Hepatitis B a clasificar: paciente con nueve meses o más de vida que posea una prueba para detección en sangre o tejido de antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva, con o sin síntomas asociados y a quien no se le haya realizado de forma simultánea la detección en sangre o tejido de los anticuerpos contra el antígeno core (Anti-HBcIgM o Anti-HBc Total), necesarios para la identificación de la fase de la enfermedad.

Caso de hepatitis B aguda: paciente con nueve meses o más de vida que posea una prueba para detección de antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHB, asociada a una prueba de detección de anticuerpo contra el antígeno core del tipo IgM específicos contra el antígeno del núcleo del virus de la hepatitis B (IgM Anti-HBc) positiva/reactiva y que cumple por lo menos con uno de los siguientes criterios: malestar general, dolores musculares, articulares, astenia, hiporexia, náusea, vómito, coluria. Ictericia o elevación de enzimas hepáticas (alanina-aminotransferasas) a más de 2,5 veces el valor normal.

Caso de hepatitis B crónica: paciente con 9 meses o más de vida que posea una prueba para detección de antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHB, y que cumpla por lo menos uno de los siguientes criterios: anticuerpo contra el antígeno core total positivo (anti-HBc total) y anticuerpo IgM contra antígeno core (anti-HBcIgM) negativo. Antígeno de superficie (HBsAg) positivo en dos oportunidades separadas por un intervalo mínimo de 6 meses.

Caso de coinfección/super infección hepatitis B-Delta: paciente que cumpla con algunas de las definiciones de caso para Hepatitis B ya descritas y que adicionalmente presente una prueba para detección de anticuerpos contra el antígeno Delta (Anti-VHD) positiva/reactiva en sangre o tejido.



Caso de hepatitis C: paciente que presente una prueba de (EIA, CLIA) para detección de anticuerpos totales contra el VHC (Anti-VHC) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHC, verificada por lo menos con una de las siguientes pruebas de detección específica para el VHC: prueba de inmunoensayo recombinante (RIBA o LIA); detección molecular del VHC en sangre (RT-PCR); Inmunoblot. Puede o no cumplir por lo menos con uno de los siguientes criterios: malestar general, dolores musculares, articulares, astenia, hiporexia, náusea, vómito, coluria. Ictericia o elevación de alanina-aminotransferasas a más de 2,5 veces el valor normal.

Para este informe se toma en consideración para el análisis el “departamento de procedencia” de los casos.

El indicador para tener en cuenta es:

Proporción de incidencia de casos notificados de hepatitis B

$$\frac{\text{n}^\circ \text{ de casos de hepatitis B notificados al Sivigila por período epidemiológico y entidad territorial de procedencia}}{\text{Población DANE proyectada en el año}} \times 100\,000 \text{ } \textit{habs.}$$

Consideraciones éticas:

En el diseño del estudio se tuvieron en cuenta los principios metodológicos para salvaguardar el interés de la ciencia y el respeto a los derechos de las personas. No hubo ninguna intervención en los sujetos, no se violó el derecho a la privacidad y los resultados se presentan de manera agrupada en cumplimiento de la norma nacional (Resolución 008430 de 1993). Este estudio se considera sin riesgo.

3. RESULTADOS

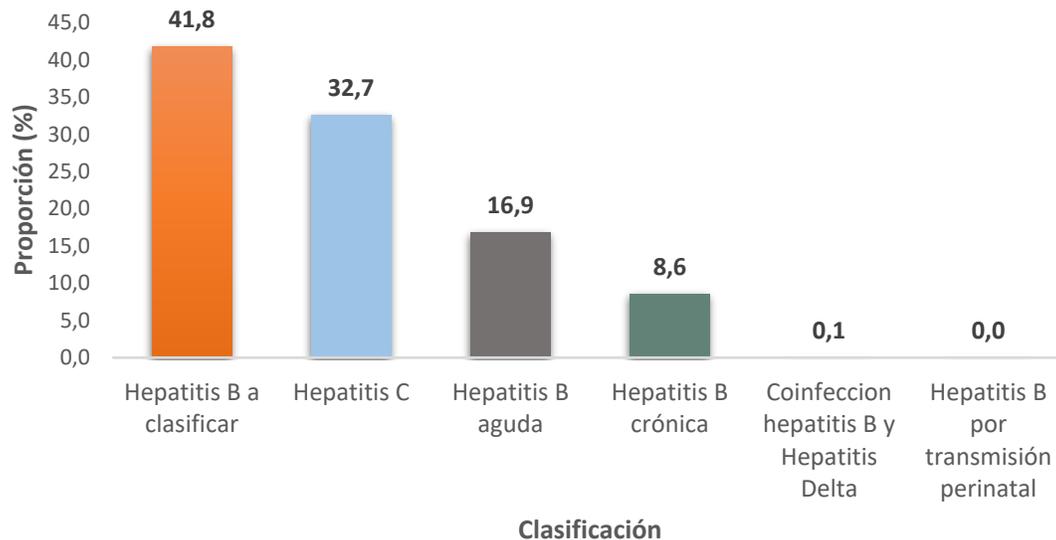


Comportamiento general de la notificación del evento

Con el objetivo de garantizar el pleno cumplimiento de las definiciones de caso contenidas en el protocolo de vigilancia de las hepatitis virales distintas al tipo de hepatitis “A”, desde la referencia técnica del evento se toma la determinación de clasificar el tipo de hepatitis según el resultado del paraclínico que se haya consignado en el módulo de laboratorios.

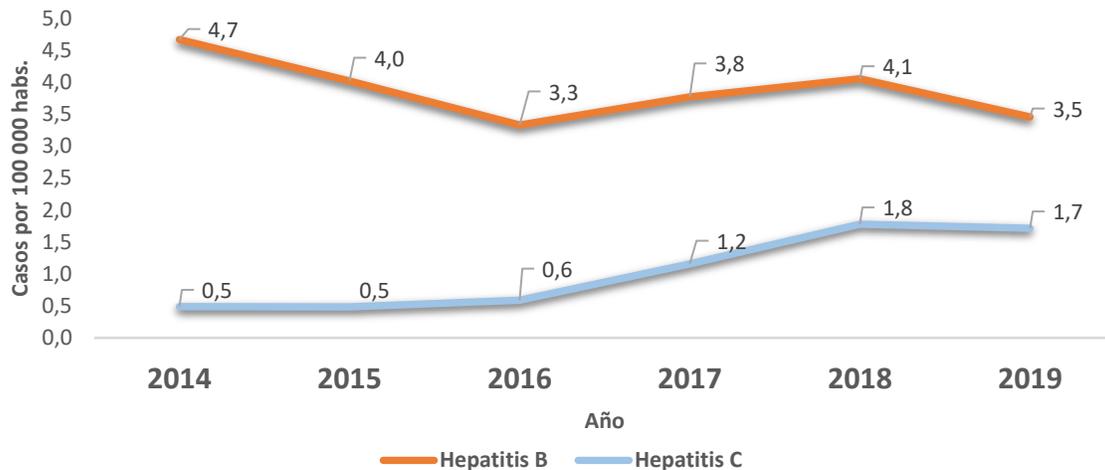
Para las hepatitis B, C y la coinfección B-Delta, durante el 2019 se notificaron un total 2 664 casos. La distribución de frecuencias según la clasificación final del tipo de hepatitis viral presenta una proporción de notificación como “hepatitis B a clasificar” de un 41,8 % (1 113) seguido por la hepatitis C con el 32,7 % (870) (figura 1).

Figura 1. Clasificación casos de hepatitis B, C y coinfección/super infección B/Delta según las definiciones de caso del protocolo de vigilancia, Colombia, 2019



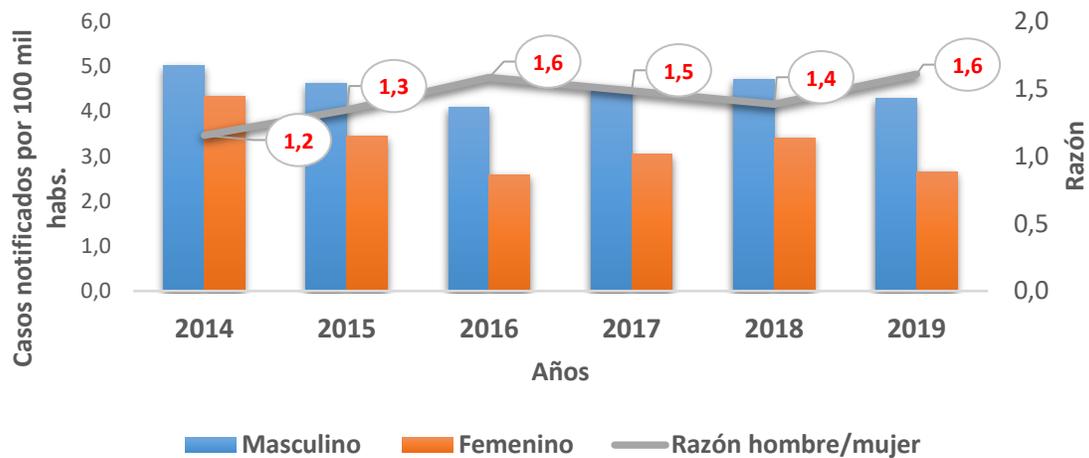
Al comparar la incidencia de casos hepatitis B y C (todas las clasificaciones), desde el 2014, observamos que mientras la primera tuvo un comportamiento en descenso alcanzando en 2016 los 3,3 casos por 100 000 habitantes y situándose en los 3,5 casos por 100 000 habitantes para el 2019; la notificación de casos de hepatitis C ha venido creciendo desde el 2014, con un pico observado en el 2018 (1,8) y situándose en los 1,7 casos por 100 000 habitantes en el 2019 (figura 2).

Figura 2. Tendencia histórica de la incidencia de la notificación de casos de hepatitis B, coinfección/super infección B/Delta y hepatitis C, Colombia, 2014 a 2019



Al observar la tendencia anual de la incidencia de casos de hepatitis B, C y la coinfección B-Delta en hombres y mujeres, teniendo en cuenta la proyección de población para el 2019 con fuente DANE, se observa que desde el 2014 la incidencia en hombres ha sido mayor que en las mujeres, con mayores diferencias a partir del 2016 al 2019, alcanzando para estos dos años una razón hombre-mujer de 1,6 casos (figura 3).

Figura 3. Incidencia de casos de hepatitis B, C y coinfección/super infección B/Delta por sexo y razón Hombre-Mujer, Colombia, 2014 a 2019



HALLAZGOS EN LA NOTIFICACIÓN DE CASOS DE HEPATITIS B DURANTE EL 2019

En el análisis realizado con la notificación individual en el 2019, se encontró que el evento hepatitis B presentó un consolidado de 1 794 casos reportados por todos los departamentos y distritos a nivel nacional.

Se observa un predominio en la proporción de casos de sexo masculino del 60,0 % (1 077), sin embargo, estas proporciones varían según departamentos y distritos. Para la edad, la mayor proporción de casos se presentó en las edades comprendidas entre 25 y 34 años con un 31,3 % (561) de los casos reportados, seguido por el grupo de 35 a 44 años con un 19,8 % (356).

Por pertenencia étnica mostró en la categoría “otros grupos poblacionales” una proporción del 91,8 % (1 646); en población afrocolombiana del 5,6 % (100) y en población indígena del 2,3 % (41).

En la distribución de los casos según la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el régimen subsidiado reportó el 49,1 % (880) de los casos, seguido por el contributivo con un 41,8 % (750). Por área de ocurrencia, en la cabecera municipal se concentró la mayor cantidad de casos con un 82,9 % (1 487) (tabla 1).

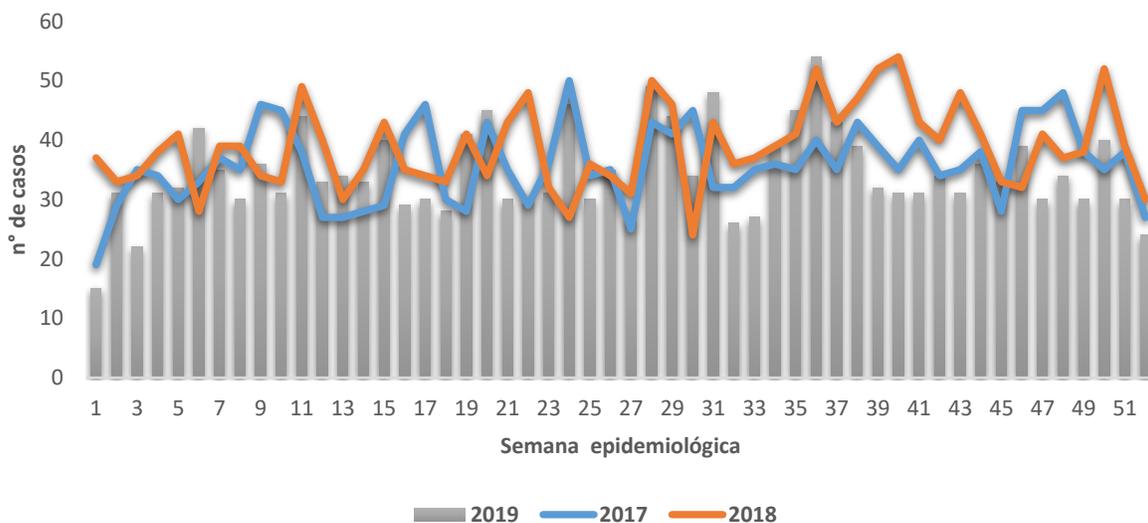
Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B, coinfección/super infección B/Delta, Colombia, 2019

Variable	Categoría	Casos n = 1794	Proporción (%)
Sexo	Masculino	1 077	60,0
	Femenino	717	40,0
Grupos de edad (años)	25 a 34 años	561	31,3
	35 a 44 años	356	19,8
	15 a 24 años	291	16,2
	45 a 54 años	219	12,2
	55 a 64 años	180	10,0
	65 y más años	175	9,8
	5 a 14 años	11	0,6
	0 a 4 años	1	0,1
Pertenencia étnica	Otros	1 646	91,8
	Negro, afrocolombiano	100	5,6
	Indígena	41	2,3
	Raizal	4	0,2
	ROM, Gitano	2	0,1
	Palenquero	1	0,1

Variable	Categoría	Casos n = 1794	Proporción (%)
Tipo de régimen en salud	Subsidiado	869	48,4
	Contributivo	746	41,6
	No afiliado	127	7,1
	Especial	0	0,0
	Excepción	42	2,3
	Indeterminado/Pendiente	10	0,6
	Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	1 487
Rural disperso		186	10,4
Centro poblado		121	6,7

Para el 2019 se observa una disminución en la notificación de casos de hepatitis B de un 11,1 % comparado con el 2018 y de 3,9 % comparado con el 2017. Se observan picos de notificación de casos para los tres años observados entre las semanas epidemiológicas 7 a 13 y para los años 2018 y 2019 entre las semanas epidemiológicas 35 a 37 (figura 4).

Figura 4. Comportamiento de la notificación de hepatitis B, coinfección/super infección B/Delta, Colombia, 2017 a 2019



En Colombia, la incidencia de hepatitis B en el 2019 fue de 3,5 casos por 100 000 habitantes. Se identifican 15 entidades territoriales que superan la incidencia nacional, entre las cuales se encuentran: Amazonas (16,7), Guainía (16,2), Guaviare (11,8), Quindío (7,8), Norte de Santander (7,8), Cali (6,0), Caldas (5,5), entre otras (tabla 2).



Tabla 2. Incidencia de hepatitis B, coinfección/super infección B/Delta por departamento/distrito de procedencia, Colombia, 2019

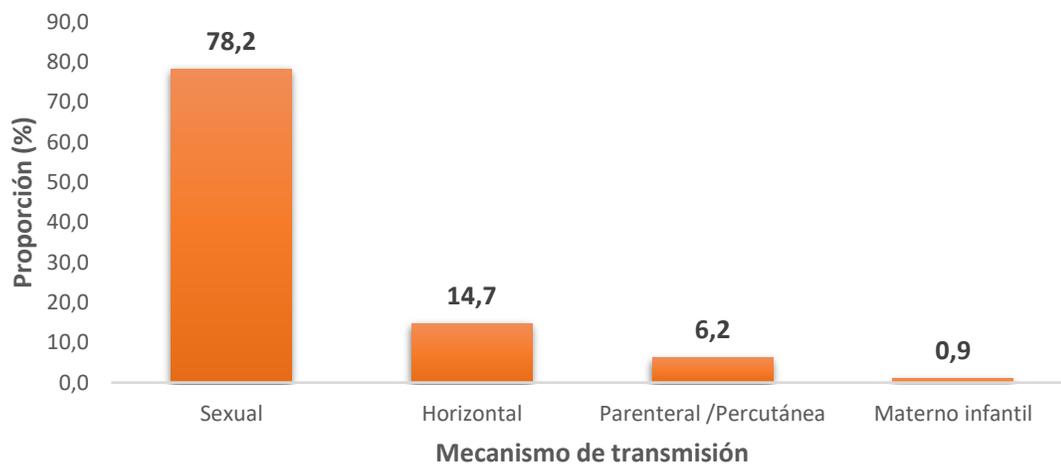
Departamento/Distrito	Casos (n=1741) *	Proyección población DANE 2019	Tasa de incidencia * 100 000 habs.
Amazonas	13	77 753	16,7
Guainía	8	49 473	16,2
Guaviare	10	84 716	11,8
Quindío	43	547 855	7,8
Norte de Santander	122	1 565 362	7,8
Cali	135	2 241 491	6,0
Caldas	55	1 008 344	5,5
Putumayo	17	353 759	4,8
Barranquilla	59	1 243 056	4,7
Vaupés	2	42 721	4,7
Antioquia	301	6 550 206	4,6
Chocó	22	539 933	4,1
Nariño	63	1 628 981	3,9
Risaralda	36	952 511	3,8
Vichada	4	110 599	3,6
Tolima	47	1 335 313	3,5
Casanare	15	428 563	3,5
Santa Marta	18	521 239	3,5
Huila	37	1 111 844	3,3
Cauca	49	1 478 407	3,3
Santander	72	2 237 587	3,2
Cartagena	32	1 003 685	3,2
Bogotá D.C.	229	7 592 871	3,0
Valle del Cauca	57	1 955 083	2,9
Buenaventura D.E.	9	310 194	2,9
Córdoba	48	1 808 439	2,7
Atlántico	37	1 395 095	2,7
Meta	25	1 052 125	2,4
Sucre	22	928 984	2,4
Caquetá	9	406 142	2,2
Cesar	24	1 252 398	1,9
Cundinamarca	59	3 085 522	1,9
Magdalena	16	867 593	1,8
La Guajira	16	927 506	1,7
Bolívar	16	1 126 827	1,4
Boyacá	12	1 230 910	1,0
Arauca	2	280 109	0,7
Archipiélago de San Andrés	0	62 482	0,0
Total	1741	49 395 678	3,5

* No se incluyen los casos notificados con procedencia del exterior.

Para el 2019 se observa una incidencia en la población general de 3,5 casos por 100 000 habitantes. Cuando sustraemos la población adulta del denominador y calculamos la incidencia en las edades de la infancia y adolescencia, observamos que la población de 15 a 19 años es la población con mayor afectación con 1,2 casos por 100 000 habitantes en el 2019 y se ha observado desde el 2014 una incidencia por encima de 1,0 casos por 100 000 habitantes, con un pico de 2,3 casos en el 2014 (anexo 1).

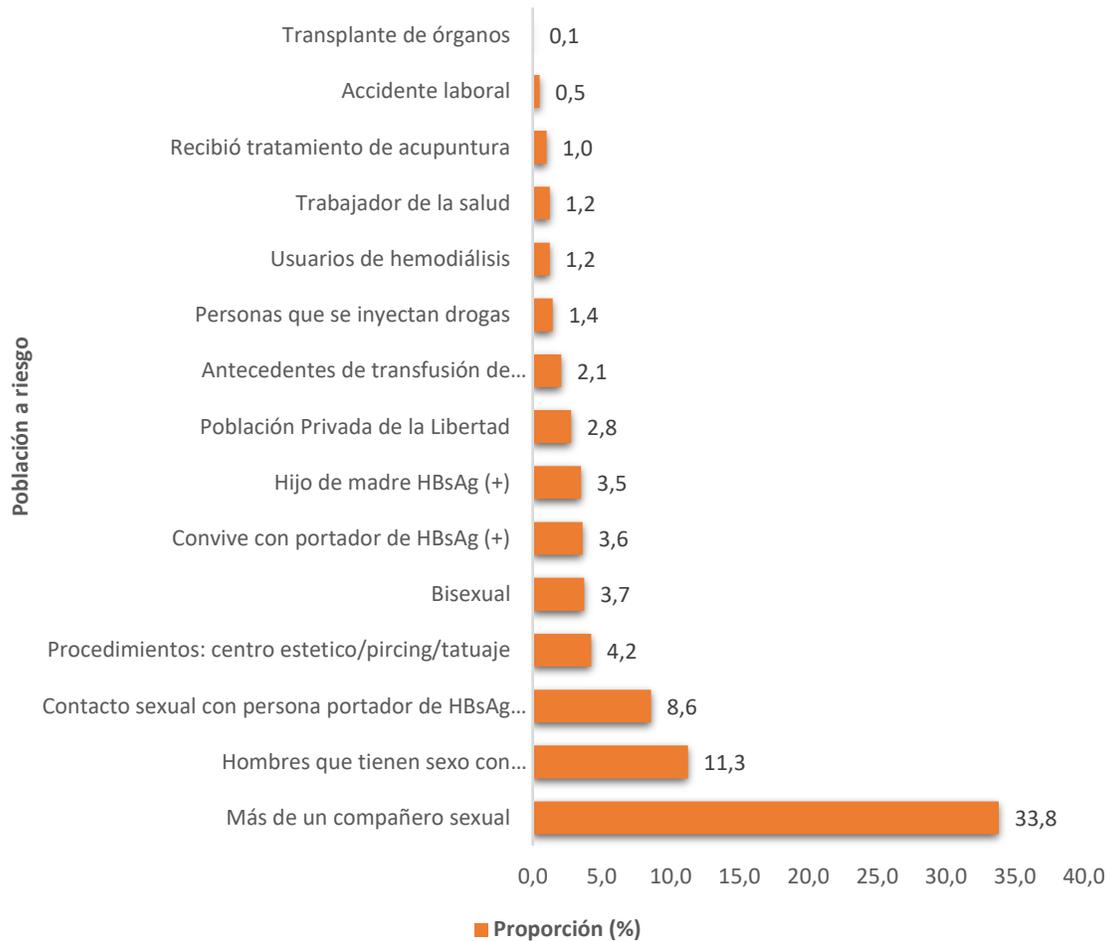
En el análisis del comportamiento de los mecanismos de transmisión del virus de la hepatitis B en los casos notificados, la transmisión sexual representa el 78,2 % (1 403), seguido por la transmisión horizontal con un 14,7 % (263) casos durante el 2019. Para este año se reportaron al sistema de vigilancia 17 casos de hepatitis B asociados a mecanismo de transmisión materno infantil, lo cual representa un 0,9 % de la notificación (figura 5).

Figura 5. Distribución de los casos notificados de hepatitis B, coinfección/super infección B/Delta por mecanismos de transmisión, Colombia, 2019



Según la población a riesgo de los casos de hepatitis B, el 33,8 % (607) de las infecciones notificadas se presentó en personas que refirieron tener múltiples parejas sexuales, el 11,3 % (202) en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y el 8,6 % (154) tuvo contacto sexual con persona portadora del Antígeno de Superficie de la Hepatitis B (HBsAg). La Población Privada de la Libertad (PPL) representa el 2,8 % (50) de los casos reportados al Sivigila en el 2019 (figura 6).

Figura 6. Proporción de casos de hepatitis B, coinfección/super infección B/Delta notificados según la población a riesgo, Colombia, 2019



Con un total de 271 gestantes notificadas para hepatitis B en Colombia durante el 2019, la razón de prevalencia de hepatitis B, teniendo en cuenta como denominador el total de Nacidos Vivos (NV-DANE), fue de 0,4 casos por 1 000 nacidos vivos. Se identificaron 13 entidades territoriales con prevalencias por encima de la nacional, entre las cuales se encuentran: Guaviare (5,6), Amazonas (2,6), Chocó (2,5), Vichada (2,1), Nariño (1,8), Guainía (1,1), Norte de Santander (1,0) (tabla 3).



Tabla 3. Razón de prevalencia de hepatitis B, coinfección/super infección B/Delta en gestantes por departamento y distrito de procedencia, Colombia, 2019

Departamento/Distrito	n° gestantes (n= 271)	Nacidos vivos 2019 (DANE)	Razón de Prevalencia
Guaviare	7	1 252	5,6
Amazonas	3	1 133	2,6
Chocó	13	5 256	2,5
Vichada	3	1 438	2,1
Nariño	29	16 390	1,8
Guainía	1	921	1,1
Norte de Santander	24	23 281	1,0
Caquetá	5	6 771	0,7
Putumayo	3	4 357	0,7
Bolívar	10	16 292	0,6
Quindío	3	5 335	0,6
Santander	15	27 326	0,5
Tolima	8	15 806	0,5
Santa Marta	5	10 382	0,5
Huila	7	17 163	0,4
Valle del Cauca	7	18 675	0,4
Cauca	6	16 989	0,4
Cesar	8	22 707	0,4
Meta	5	14 587	0,3
Casanare	2	5 882	0,3
Antioquia	23	72 974	0,3
Caldas	2	8 117	0,2
Córdoba	6	24 909	0,2
Bogotá, D.C.	18	85 064	0,2
Cali	5	23 830	0,2
Risaralda	2	9 833	0,2
La Guajira	4	22 062	0,2
Barranquilla	4	23 378	0,2
Atlántico	3	19 643	0,2
Cundinamarca	4	35 034	0,1
Boyacá	1	13 254	0,1
Magdalena	1	14 140	0,1
Sucre	1	14 825	0,1
Cartagena	1	17 448	0,1
Arauca	0	4 494	0,0
Buenaventura	0	4 558	0,0
Archipiélago de San Andrés	0	769	0,0
Vaupés	0	660	0,0
Exterior	32	11 539	2,8
Total	271	638 474	0,4

Para el 2019, la entidad territorial de Casanare reportó al Sivigila un caso de hepatitis B en menores de cinco años. De esta forma, la incidencia para este departamento se situó en 2,7 casos por 100 000 menores de cinco años y la nacional fue de 0,02 por 100 000 menores de 5 años (tabla 4)

Tabla 4. Incidencia de hepatitis B, coinfección/super infección B/Delta en menores de 5 años, por departamento y distrito de procedencia, Colombia, 2019

Entidad territorial	Menores de un año	1 a 4 años	Total de menores de 5 años	% Total menores de 5 años	Proyección Población 0 a 4 años DANE 2019	Incidencia x 100 000 menores 5 años
Casanare	0	1	1	100	37 357	2,68
Total	0	1	1	100	4 367 826	0,02

Para el 2019 se registraron 21 casos de muerte probablemente asociadas a la infección por el virus de la hepatitis B, en 15 de las 38 entidades territoriales departamentales y distritales, siendo Bogotá (4), Antioquia (3) y Norte de Santander (2) las que mayor número de muertes reportaron (tabla 5).

Tabla 5. Muertes atribuibles a hepatitis B, coinfección/super infección B/Delta por departamentos y distritos de residencia, Colombia, 2019

Departamento/Distrito	Casos	Proporción (%)
Bogotá	4	0,22
Antioquia	3	0,17
Norte Santander	2	0,11
Amazonas	1	0,06
Arauca	1	0,06
Atlántico	1	0,06
Barranquilla	1	0,06
Cali	1	0,06
Cartagena	1	0,06
Cauca	1	0,06
Córdoba	1	0,06
Cundinamarca	1	0,06
Huila	1	0,06
Meta	1	0,06
Santander	1	0,06
Total	21	1,17



HEPATITIS B CON COINFECCION B-DELTA

Se notificaron dos casos durante el 2019, el primero una mujer de 31 años procedente de la República Bolivariana de Venezuela y residente en el departamento de Casanare-Colombia, el cual se registró al sistema como no asegurado al SGSSS. El segundo corresponde a una mujer de 51 años, procedente del departamento del Quindío (tabla 6).

Tabla 6. Casos de hepatitis B con coinfección/super infección B/Delta por departamento y distrito de procedencia, Colombia, 2019

Departamento de procedencia	Sexo	Edad	Régimen	Pertenencia étnica	Área
Exterior (Venezuela) Casanare (residencia)	Femenino	31	No asegurado	Otro	Cabecera municipal
Quindío	Femenino	51	Subsidiado	Otro	Cabecera municipal

HALLAZGOS EN LA NOTIFICACIÓN DE CASOS DE HEPATITIS C DURANTE EL 2019

Durante el 2019 se reportaron al Sivigila 870 casos de hepatitis C a nivel nacional. Se observa un predominio del sexo masculino con un 62,5 % (544), sin embargo, estas proporciones por sexo varían según departamentos y distritos.

Respecto a la distribución de los casos de hepatitis C por grupo de edad, la mayor proporción reportada fue de 24,8 % (216) para las poblaciones con edades entre 25 a 34 años. Por pertenencia étnica la población afrocolombiana tiene el 1,3 % (11) y la población indígena del 0,2 % (2). Según la afiliación al SGSSS, el contributivo aportó el 73,2 % (637) y el subsidiado 23,1 % (201). Por área de ocurrencia, se observa que en la cabecera municipal se concentró la mayor cantidad de casos, con un 90,3 % (786) de los casos (tabla 7).

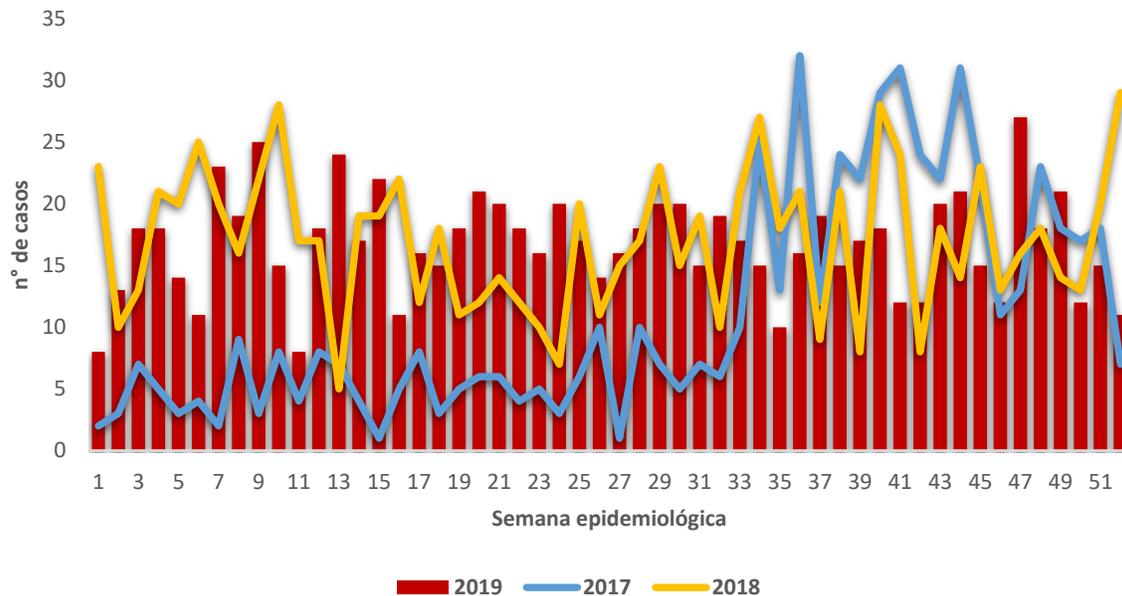


Tabla 7. Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis C, Colombia, 2019

Variable	Categoría	Casos n = 870	Proporción (%)
Sexo	Masculino	544	62,5
	Femenino	326	37,5
Grupos de edad (años)	25 a 34 años	216	24,8
	65 y más años	204	23,4
	55 a 64 años	146	16,8
	35 a 44 años	127	14,6
	45 a 54 años	104	12,0
	15 a 24 años	67	7,7
	5 a 14 años	5	0,6
	0 a 4 años	1	0,1
Pertenencia étnica	Otros	855	98,3
	Negro, mulato, afrocolombiano	11	1,3
	Indígena	2	0,2
	ROM, Gitano	1	0,1
	Palenquero	1	0,1
	Raizal	0	0,0
Tipo de régimen en salud	Contributivo	636	73,1
	Subsidiado	201	23,1
	No afiliado	17	2,0
	Especial	0	0,7
	Excepción	12	1,4
	Indeterminado/Pendiente	4	0,5
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	786	90,3
	Centro poblado	64	7,4
	Rural disperso	20	2,3

Para el 2019 se observa una disminución en la notificación de casos de hepatitis C en un 1,8% comparado con el 2018 y un aumento del 52,4 % comparado con el 2017. Se observan picos de notificación de casos para los años 2018 y 2019 entre las semanas epidemiológicas 7 a 13 y para los años 2017 y 2018 entre las semanas epidemiológicas 33 a 35 y 39 a 45 (figura 7)

Figura 7. Comportamiento de la notificación de casos de hepatitis C, Colombia, 2017 a 2019



En Colombia la incidencia de hepatitis C para el 2019 es de 1,7 casos por 100 000 habitantes. En 31, de los 38 departamentos y distritos se reportaron casos de este evento, de las cuales 7 (siete) superan la incidencia nacional: Risaralda (5,2), Quindío (4,9), Cali (4,0), Barranquilla (3,7), Bogotá (3,5), Antioquia (2,7) y Guainía (2,0) (tabla 8).

Tabla 8. Incidencia de hepatitis C por departamento/distrito de procedencia, Colombia, 2019

Entidad territorial	Casos (n=864) *	Proyección población DANE 2019	Tasa de incidencia * 100 mil hab.
Risaralda	50	95 2511	5,2
Quindío	27	54 7855	4,9
Cali	90	2 241 491	4,0
Barranquilla	46	1 24 3056	3,7
Bogotá D.C.	266	7 592 871	3,5
Antioquia	179	6 550 206	2,7
Guainía	1	49 473	2,0
Atlántico	24	1 395 095	1,7
Valle del Cauca	24	1 955 083	1,2
Norte de Santander	19	1 565 362	1,2
Caldas	12	1 008 344	1,2
Boyacá	13	1 230 910	1,1



Entidad territorial	Casos (n=864) *	Proyección población DANE 2019	Tasa de incidencia * 100 mil hab.
Cundinamarca	30	3 085 522	1,0
Cauca	13	1 478 407	0,9
Cartagena	8	1 003 685	0,8
Meta	8	1 052 125	0,8
Nariño	11	1 628 981	0,7
Sucre	5	92 8984	0,5
Bolívar	6	1 126 827	0,5
Casanare	2	428 563	0,5
Magdalena	4	867 593	0,5
Tolima	6	1 335 313	0,4
Santa Marta	2	52 1239	0,4
Chocó	2	539 933	0,4
Huila	4	1 111 844	0,4
Putumayo	1	353 759	0,3
Caquetá	1	406 142	0,2
Santander	5	2 237 587	0,2
Cesar	2	1 252 398	0,2
Córdoba	2	1 808 439	0,1
La Guajira	1	927 506	0,1
Amazonas	0	77 753	0,0
Arauca	0	28 0109	0,0
Archipiélago de San Andrés	0	6 2482	0,0
Buenaventura D.E.	0	310 194	0,0
Guaviare	0	84 716	0,0
Vaupés	0	42 721	0,0
Vichada	0	110 599	0,0
Total	864	49 395 678	1,7

* No se incluyen los casos notificados con procedencia del exterior.

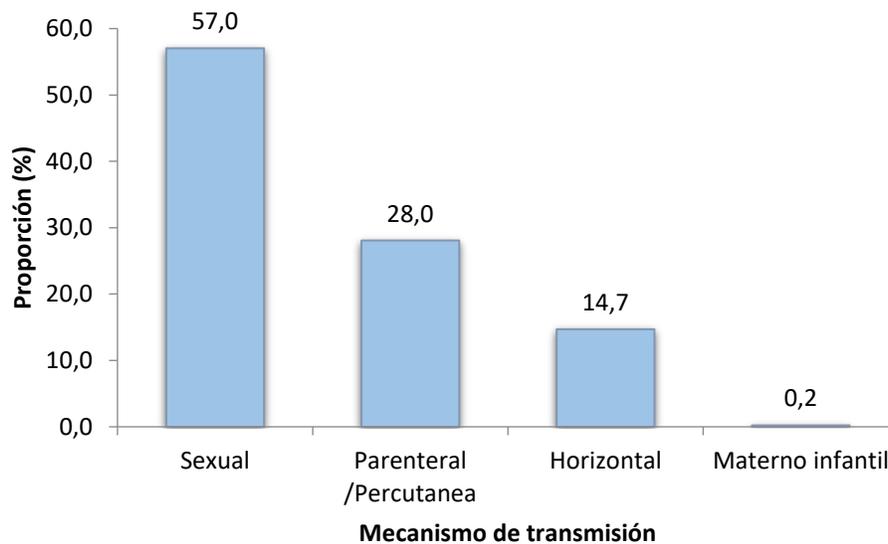
Al observar la tendencia anual de la incidencia de casos de casos de hepatitis C en hombres y mujeres desde el 2014, se observa que desde ese año hasta el 2016 la incidencia entre los hombres era levemente mayor, sin embargo, la diferencia se fue ampliando desde el 2016 alcanzando una razón hombre-mujer de 1,7 casos en el 2019 (anexo 2).

Se observa una incidencia nacional de 1,7 casos por 100 000 habitantes. Al calcular la incidencia por grupos edad, observamos que la población mayor de 60 años tiene la mayor incidencia desde el 2014 (1,4 casos por 100 000 habitantes) y que este aumento tuvo un incremento vertiginoso, pasando de 1,6 casos por 100 000 habitantes en el 2016 a 3,5 casos en el 2017 y alcanzando un pico en el 2018 de 5,4 casos por 100 000 habitantes. Para el 2019 la incidencia calculada para este grupo de edad es de 4,6 casos por 100 000 habitantes mayores de 60 años (anexo 3).



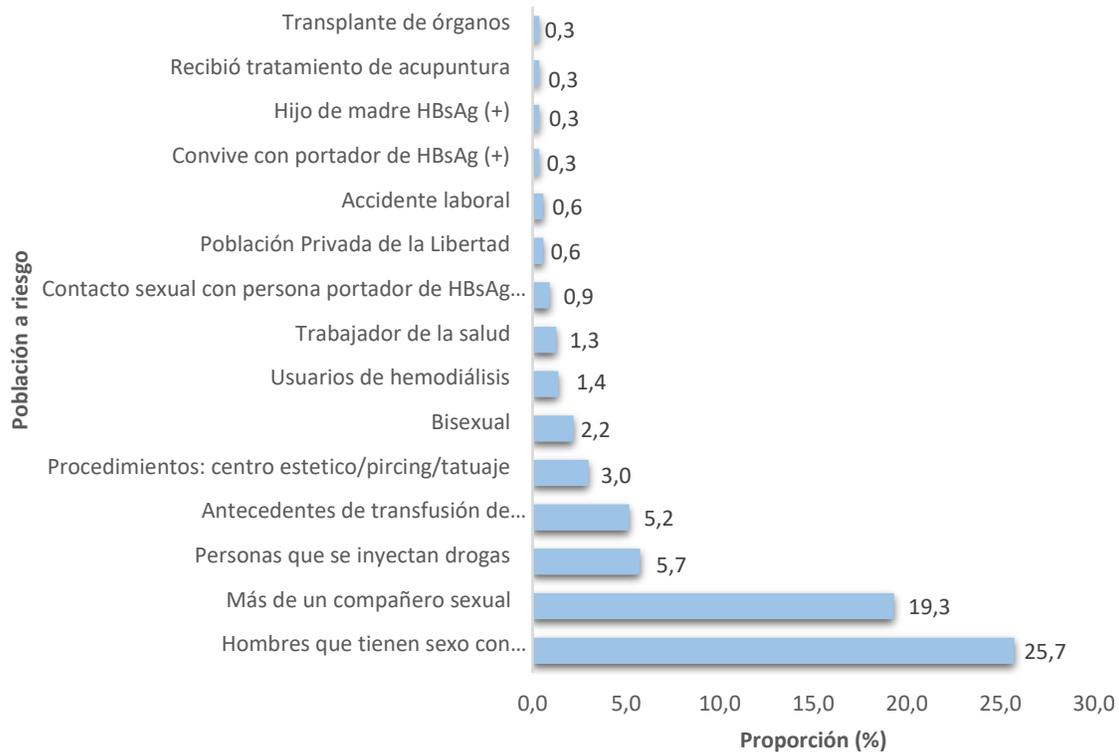
En el análisis del comportamiento de los mecanismos de transmisión del virus de la hepatitis C, la transmisión sexual representa el 57,0 % (496) de los casos, seguido por la transmisión parenteral/percutánea con un 28,0 % (244), transmisión horizontal con el 14,7 % (128) y materno infantil con 0,2 % (2) casos notificados durante el 2019 (figura 8).

Figura 8. Distribución de los casos notificados de hepatitis C, por mecanismos de transmisión, Colombia, 2019



En el reporte de la población a riesgo para el contagio con el virus de la hepatitis C para el 2019, los casos en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) corresponden al 25,7 % (224), seguido de las personas que tienen más de un compañero sexual con el 19,3 % (168) y personas que se inyectan drogas con el 5,7 % (50) de los casos (figura 9).

Figura 9. Proporción de casos de hepatitis C según la población a riesgo, Colombia, 2019



Del total de 870 casos de hepatitis C notificados para el 2019, se reportaron 13 muertes asociadas probablemente a la infección por este agente, en 8 (ocho) de las 38 entidades territoriales departamentales y distritales. El mayor número de muertes los registra el distrito de Bogotá con 5 muertes (tabla 9).

Tabla 9. Muertes atribuibles a hepatitis C por departamentos y distritos de residencia, Colombia, 2019

Departamento/Distrito	n° de casos (n= 870)	Proporción (%)
Bogotá	5	0,6
Antioquia	2	0,2
Cali	1	0,1
Cartagena	1	0,1
Cesar	1	0,1
Cundinamarca	1	0,1
Risaralda	1	0,1
Sucre	1	0,1
Total	13	1,5



4. DISCUSIÓN



La notificación de casos de hepatitis B y C para el 2019 disminuyó con relación a la notificación del 2018, sin embargo, aumentó con relación a la notificación del 2017. Al comparar el compartimento diferenciando por la clasificación de tipo de hepatitis, la situación tiene mayor variabilidad; mientras que la hepatitis B es la que presenta mayor disminución, esta no es de gran magnitud, sobre todo si lo comparamos con el comportamiento del 2017; y en el caso de la hepatitis C, si lo comparamos con lo notificado en el 2017 por el contrario se observa un gran aumento. A pesar de la disminución con relación al 2018 la notificación del evento se mantiene estable y específicamente en el caso de hepatitis C, se observa un cumplimiento elevado de la directriz del Ministerio de Salud y Protección Social de la obligatoriedad en la notificación de estos casos como requisito para la entrega del medicamento para el tratamiento de esta patología, siendo una enfermedad catalogada como de alto costo.

Se observa que hay un 41,8 % de casos de hepatitis B que quedan sin clasificar de acuerdo con las definiciones de caso, en comparación con el 45,5 % observado en la notificación del 2018. A pesar de esta leve mejora en el indicador, es necesario que las entidades territoriales continúen fortaleciendo el seguimiento a las Unidades Primarias Generadoras de Dato (UPGD), para la implementación adecuada de los algoritmos diagnósticos que permita clasificar estos casos. Para lo anterior se requiere un trabajo con mayor articulación entre el área de Prestación de Servicios y el área de Vigilancia en Salud Pública de las Direcciones Territoriales de Salud.

A diferencia de los hallazgos para la notificación del 2018, donde la mayor concentración de casos de hepatitis C se observó en la población de 65 y más años, para el 2019, la mayor proporción se observó en la población de 25 a 34 años, que es el mismo grupo de población con mayor afectación en los casos de hepatitis B para los años 2018 y 2019. Aunque la proporción de casos en población laboralmente activa (25 a 34 años) aumentó con relación a años anteriores, la proporción de la afectación de la población de 55 a mayores de 65 continúa siendo superior. Esta variación para el 2019 puede deberse a mejor acceso y mayor oferta de pruebas diagnósticas por parte de la población adulta joven.

Por otra parte, aunque se han obtenido grandes logros a partir de la introducción de la vacuna para hepatitis B, que es evidente por la presentación de solo un caso en menores de 5 años en el 2019, comparado con los tres casos notificados en el 2018, es importante seguir fortaleciendo esta estrategia que garantice tener coberturas útiles de vacunación y eliminar los casos de transmisión materno infantil.

Un hallazgo llamativo es que para la notificación de 2019 la proporción de casos de hepatitis B con afiliación al régimen subsidiado fue mayor que la afiliación al régimen contributivo, lo que contrasta con lo observado en la notificación del 2018 donde la proporción de casos afiliados al régimen contributivo tuvo la mayor proporción. Lo anterior puede indicar una



mayor oferta de pruebas diagnósticas y la focalización de las estrategias de detección temprana de casos en las poblaciones clave o en mayor riesgo.

Continúan las debilidades observadas en el seguimiento a las gestantes con HBsAg positivo y a sus recién nacidos lo que puede dificultar la identificación de casos en estos grupos poblacionales. Aunque se realizan diversas acciones de prevención, atención y control (por ejemplo, vacunación, intervención en accidentes de trabajo, atención integral a las víctimas de violencia sexual, actividades de información, educación y comunicación), se percibe la necesidad a nivel nacional de una planeación coordinada y estratégica entre el equipo de Vigilancia en Salud Pública y de Prestación de Servicios de la entidad territorial. Igualmente es pertinente el desarrollo de programas específicos de prevención y detección temprana de las hepatitis virales, lo mismo que el seguimiento al cumplimiento de las prácticas de tamizaje contenidas en las guías de atención.

Se espera que, durante el 2020, se logre fortalecer el proceso diagnóstico, manejo, notificación y clasificación de las hepatitis virales y mejorar la calidad de la información que ingresa al sistema de vigilancia, así como una mejor articulación para el manejo de la información entre el Subsistema de Vigilancia (Sivigila) y la Cuenta de Alto Costo, en términos de disponer con la información más completa y acertada para que con ello se tomen las mejores medidas en salud pública teniendo como referente la información que ingresa a las fuentes de información oficiales para el evento.

5. REFERENCIAS



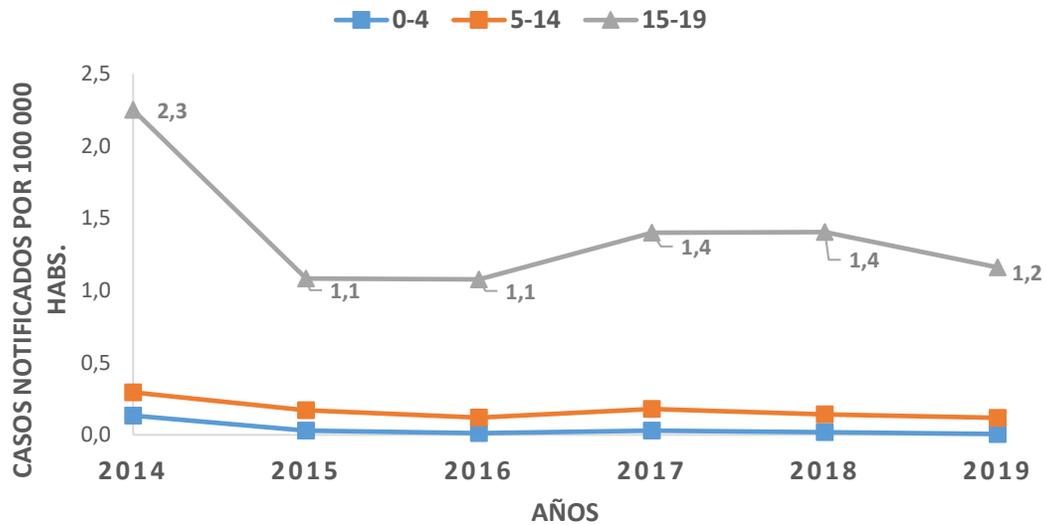
1. Organización Mundial de la Salud. Hepatitis viral. [Internet]; 2020. Fecha de consulta: 20 de julio de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/hiv/topics/hepatitis/hepatitisinfo/es/>
2. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas, 2016-2021. [Internet]; 2016. Fecha de consulta: 15 de junio de 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250578/WHO-HIV-2016.06-spa.pdf;jsessionid=F5FD47508C1E27A105A25E1A6EF86DBC?sequence=1>
3. Organización Mundial de la Salud. Hepatitis B. [Internet]; 2020. Fecha de consulta: 20 de julio de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>
4. Organización Mundial de la Salud. 63.^a Asamblea Mundial de la Salud. [Internet]; 2010. Fecha de consulta: 22 de junio de 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/260217>



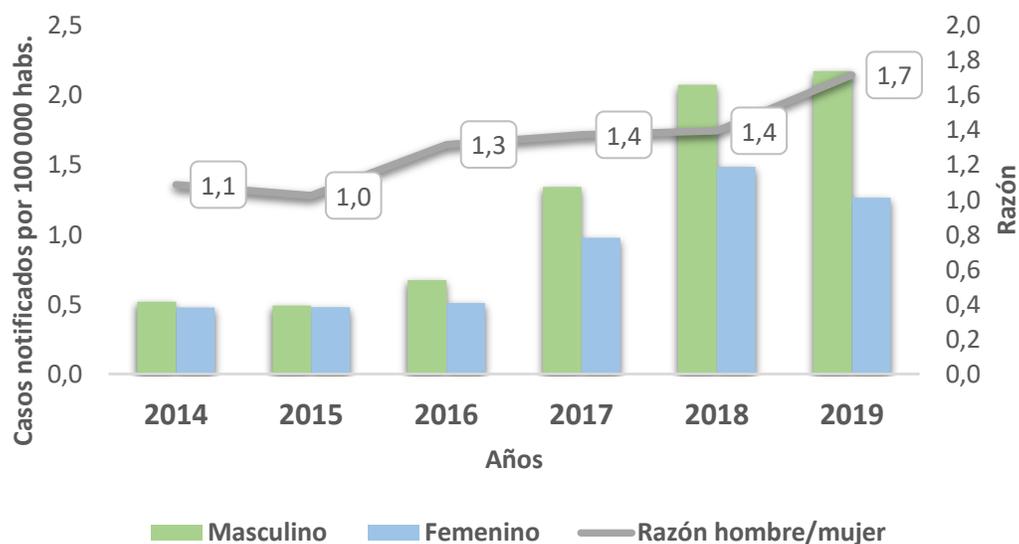
5. Organización Mundial de la Salud. 67.^a Asamblea Mundial de la Salud. [Internet]; 2014. Fecha de consulta: 22 de junio de 2020. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-sp.pdf?ua=1
6. Organización Panamericana de la Salud. Las hepatitis B y C bajo la lupa. La respuesta de salud pública en la Región de las Américas. [Internet]; 2016. Fecha de consulta: 25 de julio de 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31447/9789275319291-spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
7. Instituto Nacional de Salud. Informe de evento hepatitis B, C y coinfección B-Delta, 2018. [Internet]; 2019. Fecha de consulta: 25 de julio de 2020. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/HEPATITIS%20B,%20C%20Y%20COINFECCION%20B-DELTA_2018.pdf
8. Rojas C, Tobón A, Sepúlveda M, Rojas N, Jiménez D. Hepatitis C: una aproximación clínica y epidemiológica en Cali, Colombia. Col Gastroenterol. 2018; 33: 379-85. <http://dx.doi.org/10.22516/25007440.222>
9. Fondo Colombiano de Enfermedades de Ato Costo. Colombia. Situación de la hepatitis C crónica en el régimen contributivo de Colombia 2017-2018. [Internet]; 2018. Fecha de consulta: 25 de julio de 2020. Disponible en: https://cuentadealtocosto.org/site/categoria_publicaciones/hepatitis-c/

6. ANEXOS

Anexo 1. Incidencia de hepatitis B, coinfección/super infección B/Delta, en la infancia y adolescencia, Colombia, 2014-2019



Anexo 2. Incidencia de casos de hepatitis C, por sexo y razón Hombre-Mujer, Colombia, 2014-2019



Anexo 3. Incidencia de notificación de hepatitis C, por grupos de edad, Colombia, 2014-2019

