

Prevalencia de anticuerpos frente a la Hepatitis A en personal militar

*Jerónimo Jaqueti Aroca **
*Juan Carlos Berihuete **
*José Luis Sánchez de la Nieta ***
*Dolores Nicolás Trillo ****
*Maribel Arce ****
*Fernando Navarro-Gallar *****

RESUMEN

Se han determinado anticuerpos frente a la hepatitis A en 122 militares de edad ≤ 40 años (33 oficiales, 34 suboficiales, 19 alumnos de academia y 36 cabos y soldados). Los alumnos y personal de tropa presentaron tasas más bajas que las de oficiales y suboficiales. No se aprecian diferencias significativas entre las tasas de subgrupos de edad similar. Las tasas fueron semejantes a las observadas actualmente por otros autores en nuestro país, y presentan una disminución similar a las descritas en otros países del área mediterránea.

La relativamente baja tasa de prevalencia encontrada supone un riesgo ante la exposición al virus de la hepatitis A, principalmente durante misiones en regiones de prevalencia alta. Se debería considerar la inmunoprofilaxis (vacunación o inmunización pasiva) de este colectivo.

SUMMARY

Hepatitis A virus markers have been determined in 122 military personnel aged 40 years and less (break down into: 33 officers, 34 non commissioned officers, 19 cadets and 36 others ranks and military recruits).

The prevalence rates of officers and non commissioned officers is higher than troops and cadets. It is not significant difference between prevalence rate of subgroups with similar age range.

Prevalence rates are similar to rates described now by spanish authors, however the prevalence rates are lower than rates described before in our country, in a similar way to described in different countries in mediterranean area.

The relatively low prevalence rate encountered posed a threaten on exposition to HAV, mainly duty assignment to high-prevalence region. Passive immunization or vaccination on military personnel will be extremely helpfull.

INTRODUCCION

El Personal Militar (PM) tiene un riesgo potencialmente elevado de contraer hepatitis A (4,8,12). La hepatitis A (HA) es una infección de distribución mundial, cuyo patrón epidemiológico está cambiando en nuestro país en la última década, posiblemente debido al aumento del nivel socio-sanitario (13,16). Es pre-

visible que este cambio provoque un aumento de las formas sintomáticas, que son más frecuentes en esta población (2).

La atención prestada por el PM de nuestro país en diversos catástrofes, así como la creciente participación en misiones internacionales de cooperación y control en regiones geográficas (como Africa o Asia) con una prevalencia de HA más alta, aumenta el riesgo de infección, frente a la HA. En este colectivo, formado fundamentalmente por adultos jóvenes, la mayor morbilidad de la HA conllevaría un necesario incremento de las prestaciones sanitarias y un menos-

cabo en la capacidad operativa de las unidades afectadas.

Para conocer mejor el grado de seroprotección frente a la HA en el PM, y el posible riesgo derivado de la ausencia de anticuerpos, hemos realizado un estudio serológico en PM, perteneciente en su mayoría al Ejército del Aire.

SUJETO, MATERIAL Y METODOS

Se han estudiado los anticuerpos frente al VHA en un total de 122 militares, de edad igual o menos de 40 años, que no presentaban en el mo-

* Cap. San. (Med.).

** Tte. San. (Med.).

*** Médico Civil.

**** Cap. San. (Med.) Jefe del Servicio. Laboratorio Central. Hospital del Aire. Madrid.

mento del estudio síntomas ni signos clínicos de hepatitis. Todos los sujetos estudiados fueron varones.

Este grupo de militar estaba constituido por: 33 oficiales de 26 a 39 años (media: $30,5 \pm 3,4$), 34 suboficiales de 23 a 37 años (media: $30,6 \pm 3,7$), 19 alumnos de academias de 20 a 24 años (media: $22 \pm 1,2$), y 36 cabos y soldados de 17 a 23 años (media: $18,6 \pm 1,7$), estudiados con ocasión de reconocimiento realizados en nuestro Hospital.

Los anticuerpos se determinaron por enzimoimmunoensayo de micropartículas (IMx, HAVAB, Abbott Laboratories). Las muestras sanguíneas se extrajeron en ayunas, con la menor éstasis posible. Una vez separados los sueros, estos se almacenaron a -20°C hasta el momento de su utilización.

Para analizar estadísticamente los resultados se ha utilizado la prueba de χ^2 .

	n	Anti-VHA
Oficiales	33	25 (75,8%)
Suboficiales	34	28 (82,4%)
Alumnos	19	4 (21,1%)
Tropa	36	10 (27,8%)

Tabla 1.- Tasas de prevalencia de anticuerpos frente a la hepatitis A en los cuatro subgrupos estudiados.

RESULTADOS

1) La tasa de prevalencia global ha sido de 54,9%.

2) Las tasas de prevalencia de los distintos subgrupos estudiados se recogen en la tabla 1. No se observan diferencias estadísticamente significativas entre oficiales y suboficiales ni entre soldados y alumnos.

3) Las tasas de prevalencia global con relación a la edad se contemplan en la figura 1. Las tasas se in-

crementan muy rápidamente a medida que lo hace la edad. Las diferencias son estadísticamente significativas.

DISCUSION

Las tasas observadas han sido semejantes a las descritas actualmente por varios autores en grupos de población de edad similar de nuestro país (5, 6, 13). Estas tasas fueron sensiblemente más bajas que las descritas anteriormente en nuestra población, tanto en militares (3, 14) como en población general de edad similar (11, 15, 16).

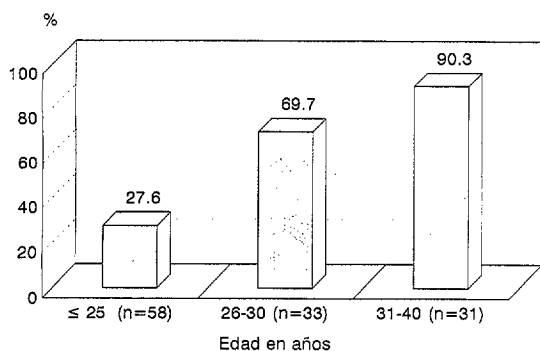
La disminución de las tasas de prevalencia y el cambio del patrón epidemiológico han sido descritos también en otros países del área mediterránea (9, 10).

La prevalencia aumentó a medida que se incrementa la edad del PM. Esto es lógico, ya la prevalencia es acumulativa. No se ha observado diferencias entre las distintas categorías profesionales de edad similar.

La posibilidad de infección por el virus de la hepatitis A (VHA) es una preocupación constante para muchos ejércitos que desarrollan misiones en zonas cuya prevalencia es más elevada que la del propio país (1, 7). La disminución de la tasa de prevalencia en nuestro país supone un mayor riesgo de infección en caso de exposición al VHA, y, paradójicamente, puede ser la causa de un aumento de las hepatitis en el PM.

A la vista de esta situación, y ya comercializada una vacuna específica, se debería considerar la posibilidad de realizar una inmunoprofilaxis frente a la HA en aquellas personas que sean destinadas a regiones de alta prevalencia, ya sea mediante inmunización pasiva con inmunoglobulinas o utilizando la vacuna recientemente desarrollada.

Figura 1.- Tasa de prevalencia de anticuerpos frente a la hepatitis A en el personal estudiado



Las diferencias son estadísticamente significativas entre los tres grupos

BIBLIOGRAFIA

- ARONSON NE., PALMER BF. Acute viral hepatitis in american soldiers in Korea. South Med. J. 1988; 81:949-951.
- BRUGUERA M., VIDAL J., RODES J. Factores de riesgo en la hepatitis A de los adultos. Gastroenterol Hepatol 1992; 15:129-133.
- CASTILLO JC., ROBLES LM., GONZALEZ L., CORTES FJ., SANCHEZ S. Hepatitis víricas tipos A y B: estudio epidemiológico de corte transversal en una población de militares donantes voluntarios de sangre, II Symposium Nacional de Sanidad Militar. Valencia, 15 al 17 de mayo de 1986.
- DEMBERT ML., SHAFFER RA., BAUGH NL., BERG SW., ZAJDOWICZ T. Epidemiology of viral hepatitis among US Navy and Marine Corps personnel, 1984-85. Am J Public Health 1987; 77:1446-1447.
- GIL A., GONZALEZ A., DAL-RE R., AGUILAR A., REY CALERO J. Seroprotección frente a hepatitis A, sarampión, rubéola y parotiditis en una población escolar urbana. Med Clin (Barc) 1991; 96:681-684.
- GINER R., RODRIGO JM., SERRA L., et al. Análisis de los factores epidemiológicos de la infección por el virus de la hepatitis A. XVI Congreso de la Asociación Española para el Estudio del Hígado, 1991.
- HESLA PE. Hepatitis A in norwegian soldiers. International Symposium Active Immunization against hepatitis A. 27-29 January, Vienna, Austria, 1992.
- HOOOPER RR., JUELS CW., ROUTENBERG JA et al. An outbreak of type A viral hepatitis at the Naval Training Center, San Diego: Epidemiologic Evaluation. Am J Epidemiol 1977; 105:148-155.
- JOUSSEMENT M., BOURIN PH., BUISSON Y., FABRE G., Diminution du taux de prévalence des anticorps anti-V.H.A. chez les jeunes militaires de 20 ans. Bulletin épidémiologique hebdomadaire 1991; 28:115-116.
- KREMASTINOJ J., KALAPOTHAKI V., TRICHOPOULOS D. The changing epidemiologic pattern of hepatitis A infection in urban Greece. Am J Epidemiol 1984; 120:703-706.
- LISSEN E., SANCHEZ-QUILIANO A., RIVERA F., et al. Prevalencia de los marcadores serológicos de los virus A y B de la hepatitis en donantes voluntarios de sangre. Rev. Esp. Enf Ap Digest 1984; 65 supl. 1:17-22.
- MATZKIN H. Epidemiological features of acute viral hepatitis among the Israeli Defence Forces, 1977-83. J. Infect 1987; 14:271-278.
- SALLERAS L., BRUGUERA M., VIDAL J., et al. Cambio del patrón epidemiológico de la hepatitis A en España. Med Clin (Barc) 1992; 99:87-89.
- VALERO CAPILLA FA., JOVE BALAÑA J., PRATS ALONSO E. Estudio seroepidemiológico de prevalencia de los marcadores virales de la hepatitis A y B en jóvenes de Cataluña al incorporarse como reclutas a una Institución Militar. Medicina Militar 1990; 46:336-337.
- VARGAS V., HERNANDEZ-SANCHEZ JM., VILADOMS J. et al. Distribución del anticuerpo frente al antígeno de la hepatitis A (anti-VHA) en la población general. Med Clin (Barc) 1979; 79:274-276.
- VARGAS V., BUTI M., HERNANDEZ-SANCHEZ JM., et al. Prevalencia de los anticuerpos contra el virus de la hepatitis A en la población general. Estudio comparativo 1977-1985. Med Clin (Barc) 1987; 88:144-146.