



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1932 - REVISANDO LA HEPATITIS E EN NUESTRO CENTRO: ¿DEBERÍA SER UNA ENFERMEDAD DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA?

Gloria Martínez Carrasco¹, **Lucía Gandía Blanquer**¹, **Irene Cabello Rojano**¹, **Carmen Bollaín Carbonell**², **M.^a Luz Balsalobre Arenas**³, **María del Carmen Quero Sánchez**¹, **Laura Sindín Martín**¹ y **Patricia González-Ruano Pérez**¹

¹Medicina Interna, Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid, España. ²Nefrología, Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid, España. ³Microbiología y Parasitología Lab UR Salud, Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Analizar los casos sospechosos de infección por el virus de la hepatitis E (VHE) en un centro de segundo nivel con una población de referencia de 340.000 habitantes.

Métodos: Estudio descriptivo y observacional. Se revisaron las serologías de VHE solicitadas entre enero de 2023 y abril de 2025, incluyendo pacientes con positividad para IgG, IgM o ambas. Se recopilaban variables demográficas (edad, sexo), antecedentes de hepatopatía crónica, inmunosupresión, síntomas clínicos y parámetros analíticos (hemoglobina, plaquetas, transaminasas, bilirrubina, función renal, proteína C reactiva), así como serologías frente a VIH, VHB, VHC, VHA y sífilis. Se valoró la evolución clínica según ingreso y normalización de transaminasas. El análisis estadístico se realizó con SPSS.

Resultados: Durante el periodo de estudio se solicitaron 113 serologías de VHE. Se detectaron 38 casos con IgG positiva (33,6%), con una media de edad de 61 años (20 varones, 18 mujeres). Los servicios peticionarios fueron Digestivo (44,7%), Medicina Interna (36,8%), Urgencias (7,9%) y otros (2,6%). Ocho pacientes (7,1%) presentaron infección aguda definida por positividad para IgG e IgM; el 75% eran mujeres, con edad media de 58 años. Los síntomas más frecuentes fueron dolor abdominal (50%), fiebre y astenia (37,5%), ictericia y artralgias (25%). Se reportó solo un caso con exantema cutáneo. Las medianas analíticas fueron: GPT 1,727 U/L (RIC 1,574), GOT 714 U/L (RIC 727), bilirrubina 1,5 mg/dL (RIC 2,88), fosfatasa alcalina 171 mg/dL (RIC 175) y proteína C reactiva 11 mg/dL (RIC 31). Ninguno de estos pacientes presentaba inmunosupresión ni hepatopatía previa conocida. Todos los casos agudos requirieron ingreso hospitalario, con una estancia media de 4 días y normalización de transaminasas en aproximadamente 20 días. Se realizó PCR para VHE en cuatro pacientes, siendo positiva en uno. Solo tres fueron comunicados al servicio de Medicina Preventiva. No se registraron antecedentes epidemiológicos relevantes.

Discusión: La hepatitis E es una causa frecuente de hepatitis aguda a nivel mundial. En nuestra cohorte, los hallazgos clínicos y bioquímicos fueron consistentes con los descritos en la literatura. Dado que no es una enfermedad de declaración obligatoria en España desconocemos su epidemiología real, pero en los últimos años ECDC reporta que la incidencia está aumentando. Según el Segundo Estudio de Seroprevalencia del Instituto de Salud Carlos III, la prevalencia de IgG frente al VHE en España es del 15% (IC95%: 14,11-15,87). Nuestros resultados sugieren que esta prevalencia podría ser incluso mayor en nuestro medio.

Conclusiones: Los hallazgos sugieren que la infección por VHE está probablemente infradiagnosticada. Dado su impacto clínico y epidemiológico, proponemos que sea considerada como enfermedad de declaración obligatoria para mejorar su detección y vigilancia.