

Impacto de la vacunación con vacuna de hepatitis A en Uruguay (1984 - 2023)

Impacto of hepatitis A vaccination in Uruguay (1984 – 2023)

Impacto da vacina hepatite A em Uruguay (1984 – 2023)

Marcos Delfino¹, Catalina Pérez², Mónica Pujadas³, Elizabeth Assandri⁴,
Claudia Romero³, Flavia Chamorro¹, Virginia Perdomo⁴, Federica Badía¹,
Alicia Montano²

Resumen

Introducción: la infección causada por el virus de la hepatitis A tiene una distribución universal. En Uruguay, esta enfermedad es de notificación obligatoria. Antes del inicio de la vacunación universal en 2008 (dos dosis a los 15 y 21 meses), la vacuna se utilizó con éxito para controlar brotes y en poblaciones de riesgo. Durante muchos años esta enfermedad presentó alta prevalencia y la falla hepática fulminante causada por este virus fue la primera causa de trasplante hepático en el país.

Objetivos: describir la epidemiología y las variaciones de los casos notificados de hepatitis A en Uruguay entre el 1/1/1984 y el 31/12/2023.

Metodología: estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Se incluyeron todos los casos notificados al Ministerio de Salud Pública (MSP) durante el período del 1/1/84 al 31/12/23. Fuente de datos: Registro Nacional de Enfermedades de Notificación Obligatoria de la División de Epidemiología del MSP. Variables: casos notificados, incidencia media anual, edad, brotes. Análisis estadístico: distribución de frecuencias, medidas de resumen y pruebas de significación estadística (significativo $p \leq 0,05$). Se establecieron varios períodos: 1984 a 2004 (prevacuna I, Pre. I); 2005 a 2007 (prevacuna II, Pre. II); 2008 (inicio de vacunación universal, IVU); 2009 a 2016 (posvacuna I, Posv. I), y 2017 a 2023 (pos-vacuna II, Posv. II).

Resultados: pre. I: promedio anual de casos: 1.647, tasa de incidencia 50/100.000 habitantes (IC 95% 48 - 53). Pre. II: promedio anual de casos: 1.724, tasa 53/100.000 (IC 95% 50 - 55). Durante este período la vacuna se utilizó como estrategia de control de brotes y vacunación en poblaciones de riesgo. En 2008 (IVU), el promedio anual de casos fue de 340, con una tasa de incidencia de 10,2 por 100.000 (IC 95% 9,1 - 11,2). Posv. I: promedio anual de casos 62, tasa de incidencia 1,6/100.000 (IC 95% 1,1 - 2). Posv. II: promedio anual de casos 7,1, tasa 0,21/100.000 (IC 95% 0,1 - 0,3). Desde 2010, no se han reportado brotes en barrios o ciudades. Desde 2007, no ha habido trasplantes hepáticos por falla hepática aguda ni muertes por hepatitis A.

Conclusiones: la tasa de incidencia de hepatitis A disminuyó casi 50 veces desde los años previos a la vacuna hasta la actualidad al vacunar en forma universal a los niños, lo que demuestra la protección colectiva de la vacuna. El uso de la vacunación como estrategia de control de brotes fue

1. Prof. Adj. Clínica Pediátrica. Facultad de Medicina. UDELAR.

2. Ex Prof. Clínica Pediátrica. Facultad de Medicina. UDELAR.

3. Prof. Agda. Facultad de Medicina. UDELAR.

4. Médico, Pediatra. Facultad de Medicina. UDELAR.

Facultad de Medicina. UDELAR.

Declaramos no tener conflictos de intereses.

Este trabajo ha sido aprobado unánimemente por el Comité Editorial.

útil antes del inicio de la vacunación universal. Actualmente, los casos de hepatitis A se presentan en adultos no vacunados.

Palabras clave: Hepatitis
Vacuna Contra la Hepatitis A
Uruguay

Summary

Introduction: hepatitis A virus infection has a universal distribution. In Uruguay, this disease is mandatory. Before the start of universal vaccination in 2008 (two doses at 15 and 21 months), the vaccine was used successfully to control outbreaks and in risk populations. For many years this disease had a high prevalence and fulminant hepatic failure caused by this virus was the leading cause of liver transplantation in the country.

Objectives: describe the epidemiology and variations of reported cases of Hepatitis A in Uruguay between 1/1/1984 and 12/31/2023.

Methodology: observational, descriptive, retrospective study. All cases reported to the Ministry of Health (MS) during the period from 1/1/84 to 12/31/23 were included. Data source: National Registry of Notifiable Diseases of the Epidemiology Division of the MS.

Variables: reported cases, average annual incidence, age, outbreaks. Statistical analysis: frequency distribution, summary measures and statistical significance tests (significant $p \leq 0.05$). Several periods were established: 1984 to 2004 (pre-vaccine I, Pre. I); 2005 to 2007 (pre-vaccine II, Pre. II); 2008 (start of universal vaccination, IVU); 2009 to 2016 (post-vaccine I, Postv. I); and 2017 to 2023 (post-vaccine II, Postv. II).

Results: pre. I: average annual cases: 1,647, incidence rate 50/100,000 inhabitants (95% CI 48 – 53). Pre. II: average annual cases: 1,724, rate 53/100,000 (95% CI 50 – 55). During this period, the vaccine was used as outbreak control and vaccination strategy in populations at risk. In 2008 (IVU), the average annual number of cases was 340, with an incidence rate of 10.2

per 100,000 (95% CI 9.1 – 11.2). Postv. I: average annual cases 62, incidence rate 1.6/100,000 (95% CI 1.1 – 2). Postv. II: average annual cases 7.1; rate 0.21/100,000 (95% CI 0.1 – 0.3). Since 2010, no outbreaks have been reported in neighborhoods or cities. Since 2007, there have been no liver transplants for acute liver failure or deaths from hepatitis A.

Conclusions: the incidence rate of hepatitis A decreased almost 50-fold from the years prior to the vaccine mainly from universally vaccinating children, which demonstrates the collective protection of the vaccine. The use of vaccination as an outbreak control strategy was useful before the start of universal vaccination. Currently, hepatitis A cases occur in unvaccinated adults.

Key words: Hepatitis
Hepatitis A Vaccine
Uruguay

Resumo

Introdução: a infecção causada pelo vírus da hepatite A tem uma distribuição universal. No Uruguai, esta doença é de notificação obrigatória. Antes do início da vacinação universal em 2008 (duas doses aos 15 e 21 meses), a vacina foi utilizada com sucesso para controlar surtos e em populações de risco. Durante muitos anos, esta doença apresentou alta prevalência e a falência hepática fulminante causada por este vírus foi a principal causa de transplante de fígado no país.

Objetivos: descrever a epidemiologia e as variações dos casos notificados de Hepatite A no Uruguai entre 01/01/1984 e 31/12/2023.

Metodologia: estudo observacional, descritivo, retrospectivo. Foram incluídos todos os casos notificados ao Ministério da Saúde (MS) durante o período de 01/01/1984 a 31/12/2023. Fonte de dados: Registro Nacional de Doenças de Notificação Obrigatória da Divisão de Epidemiologia do MS. Variáveis: casos notificados, incidência média anual, idade, surtos. Análise estatística: distribuição de frequências, medidas de resumo e testes de significância estatística (significativo $p \leq$

0,05). Vários períodos foram estabelecidos: 1984 a 2004 (pré-vacina I, Pré. I); 2005 a 2007 (pré-vacina II, Pré. II); 2008 (início da vacinação universal, IVU); 2009 a 2016 (pós-vacina I, Pós-v. I); e 2017 a 2023 (pós-vacina II, Pós-v. II).

Resultados: pré. I: média anual de casos: 1.647, taxa de incidência de 50/100.000 habitantes (IC 95% 48 – 53). Pré. II: média anual de casos: 1.724, taxa de 53/100.000 (IC 95% 50 – 55). Durante este período, a vacina foi utilizada como estratégia de controle de surtos e vacinação em populações de risco. Em 2008 (IVU), a média anual de casos foi de 340, com uma taxa de incidência de 10,2 por 100.000 (IC 95% 9,1 – 11,2). Pós-v. I: média anual de casos 62, taxa de incidência de 1,6/100.000 (IC 95% 1,1 – 2). Pós-v. II: média anual de casos 7,1; taxa de 0,21/100.000 (IC 95% 0,1 – 0,3). Desde 2010, não foram relatados surtos em bairros ou cidades. Desde 2007, não houve transplantes de fígado por insuficiência hepática aguda ou mortes por hepatite A.

Conclusões: a taxa de incidência de hepatite A diminuiu quase 50 vezes desde os anos anteriores à vacina até o presente, com a vacinação universal de crianças, o que demonstra a proteção coletiva da vacina. O uso da vacinação como estratégia de controle de surtos foi útil antes do início da vacinação universal. Atualmente, os casos de hepatite A ocorrem em adultos não vacinados.

Palavras chave: Hepatite

Vacina contra hepatite A

Uruguai