

**Caracterización de una población ghanesa con antígeno de superficie positivo**

**Characterization of a Ghanese population with positive surface antigen**

**Dr. Regino Rodríguez Acosta; Dr. Eglis López Sotolongo; Dr. Pedro Ley Argilagos; Dr. René A. Báez Medina**

Instituto Superior de Ciencias Médicas. Carlos J. Finlay. Camagüey, Cuba.

### **RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo en pacientes con antígeno de superficie (HBsAg) positivo diagnosticados en el hospital de Mampong, Ghana, durante un año hasta agosto de 1999, los datos fueron procesados utilizando los programas Microstat. El 80 % del universo tenía de 15 a 46 años de edad, la malaria y el SIDA fueron los antecedentes en el 58 % y el 23, 7 % respectivamente, dentro de los riesgos el más importante fue el de los tratamientos parenterales (70 %). La fiebre, el cansancio, la pérdida de apetito, el dolor abdominal, la coluria y la ictericia fueron las principales manifestaciones clínicas. El 35 % tuvo un examen físico normal.

**DeCS:** ANTÍGENOS DE SUPERFICIE; EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA.

### **ABSTRACT**

A descriptive study was performed in patients with positive surface antigen (HbsAg) diagnosed in Mampong, Ghana hospital, during one years until August 1999; data were processed using MICROSTAT 46 years old, malaria and AIDS were the antecedents with 58 % and 23, 7 % respectively, among risk the most important

was that of parenteral treatments (70 %) fever, tiredness lack of appetite, abdominal pain, choluria and jaundice were the main clinical manifestations, 35 % had a normal physical exam.

**DeCS:** ANTIGENS, SURFACE; EPIDEMIOLOGY, DESCRIPTIVE.

## INTRODUCCIÓN

La hepatitis es definida como un proceso patológico caracterizado por inflamación del hígado. <sup>1-3</sup> Diferentes agentes pueden causar hepatitis viral aguda o crónica y presentarse como un espectro de síndromes que varían desde los completamente subclínicos y no aparentes a los rápidamente progresivos y mortales. <sup>3-7</sup>

La hepatitis B es un gran problema mundial con cerca de 300 millones de personas como portadores crónicos, es el mayor carcinógeno humano, sólo precedido por el tabaco, y es el responsable más importante de cirrosis hepática; <sup>2, 3</sup> la verdadera incidencia de la enfermedad no es bien conocida y su prevalencia varía. Por ejemplo, en países desarrollados sólo el 1 % de los adultos son portadores crónicos y el 10 % exhiben signos de exposición al virus, mientras que en muchos países africanos y asiáticos del 2 % al 15 % son portadores crónicos y entre el 30 % y el 100 % exhiben signos serológicos de exposición al virus. <sup>2, 3</sup>

La cubierta de superficie del virus B tiene como principal determinante antigénico al antígeno de superficie (HbsAg) identificado en el suero, semen, saliva, bilis, lágrimas, leche materna, etc., y constituye el primer marcador serológico que aparece, incluso seis días después de exponerse al virus, por lo que es un marcador directo, tanto en el período de incubación como en las fases aguda y crónica, <sup>2-4, 8</sup> de ahí la importancia de su determinación incluso como examen de pesquisa en poblaciones que tienen un alto riesgo de hepatitis B como Ghana. Resulta pues, indispensable conocer las principales características de los pacientes con HbsAg positivo, tanto una caracterización general como sus principales manifestaciones clínicas y exposiciones de riesgo.

## MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y observacional con el objetivo de caracterizar los pacientes con HBsAg positivo, diagnosticados en el hospital de

Mampong, República de Ghana, durante un año (septiembre de 1998 hasta agosto de 1999).

El universo estuvo constituido por 936 enfermos a partir de los 15 años, sin incluir las embarazadas.

Recolección y procesamiento de los datos:

Se confeccionó un cuestionario con todas las variables reflejadas en las cinco tablas, cuyos datos se procesaron en una microcomputadora utilizando el programa estadístico Microstat.

A todos los pacientes se les determinó el HbsAg en el suero por el método de ELISA. No se especificó si la positividad de este examen correspondía con el período de incubación o con las fases aguda o crónica de la hepatitis B porque no constituyó un objetivo de la investigación.

En el caso de los antecedentes patológicos personales, se tuvieron en cuenta los que estuvieran reflejados en la historia clínica y que respondieran a los criterios clínicos y de laboratorio vigentes para su diagnóstico

## RESULTADOS

La tabla 1 muestra la distribución del universo, según grupos de edades, donde puede apreciarse que la mayoría de los pacientes se agruparon a partir de los 15 y hasta los 46 años, con 750 enfermos para el 80 %. Nótese que el grupo de 17-36 años tuvo la mayor frecuencia con el 35 % de los pacientes, los de 57 años o más, sólo representaron el 8 %.

**Tabla 1. Distribución según grupos de edades y sexo**

Grupos de Edades (años)	Sexo				Total	%
	Femenino		Masculino			
	No	%	No.	%		
15-26	89	9,5	70	7,5	159	17
27-36	168	18,0	160	17,1	328	35
37-46	138	14,7	125	13,4	263	28
47-56	60	6,4	52	5,5	112	12
57 y más	50	5,3	24	2,6	74	8
Total	505	53,9	431	46,1	936	100

Fuente: Historias Clínicas.

Al analizar los antecedentes patológicos personales (tabla 2) se obtuvo que el 58 % de los pacientes presentaban malaria, seguidos por aquellos con SIDA (23,7 %). Dentro de la muestra hubo 197 enfermos (21 %) que no presentaron antecedentes patológicos, el 16 % tenía alguna enfermedad crónica no transmisible y el 15 % padecía tuberculosis.

**Tabla 2. Antecedentes patológicos personales**

Antecedentes Patológicos Personales	No.	%
Malaria	545	58,2
SIDA	222	23,7
Sin antecedentes	197	21
ECNT*	150	16
Tuberculosis	140	15
Enfermedades Malignas	47	5

Fuente: Historias Clínicas

\*ECNT (Enfermedades Crónicas No Transmisibles): que podían incluir asma bronquial, hipertensión arterial, diabetes mellitus, cardiopatía isquémica o enfermedad cerebrovascular.

En la tabla 3 se ilustran los antecedentes de riesgo cuyo predominio lo alcanzaron los tratamientos parenterales (655 pacientes para el 70 %), donde se incluyó el empleo de sangre y hemoderivados, es de señalar que sólo el 7 % (66 enfermos) no presentó ningún antecedente.

**Tabla 3. Distribución según antecedentes de riesgo**

Antecedentes de riesgo	No.	%
Tratamientos parenterales*	655	70
Cónyuge seropositivo	122	13
Instrumentaciones médicas	93	10
Promiscuidad sexual	93	10
Sin antecedentes	66	5

Fuente: Historias Clínicas

\* Se incluyen la sangre y hemoderivados.

En cuanto a los motivos de consulta (tabla 4), la fiebre fue el más frecuente (736 pacientes), seguida por el cansancio, pérdida del apetito y el dolor abdominal con el 74, 8 % y el 72, 8 % respectivamente, el cuarto escalón lo ocupó la coloración amarilla con el 44,87 %, mientras que los trastornos dispépticos sólo se presentaron en el 38, 88 % de los pacientes.

**Tabla 4. Motivos de consulta**

Motivos de Consulta*	No.	%
Fiebre	736	79
Cansancio y pérdida del apetito	700	74,8
Dolor abdominal	682	72,8
Coloración amarilla	420	44,87
Trastornos dispépticos	364	38,88
Para seguimiento por otras Enfermedades	197	21
Dolores articulares	188	20

Fuente: Historias Clínicas.

\*en algunos pacientes se recoge más de un motivo de consulta.

Los principales hallazgos al examen físico se relacionan en la tabla 5, de los cuales la coluria fue del 64, 1 %, seguida por la ictericia que se presentó en 487 pacientes para el 52 %; sin embargo no es despreciable el hecho de que el 35 % tuvo un examen físico normal. En orden de frecuencia se obtuvo la hepatomegalia con el 35 %, la palidez cutáneo-mucosa (34, 4 %), ascitis (19, 97 %), arañas vasculares (13 %) y los edemas en miembros inferiores y esplenomegalia con el 11, 96 % y 10, 79 % respectivamente. La artritis se presentó en igual porcentaje que la esplenomegalia (10, 79%).

**Tabla 5. Hallazgos al examen físico**

<b>Examen físico</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Coluria	600	64,1
Ictericia	487	52
Examen físico normal	336	35
Hepatomegalia	336	35
Palidez cutáneo mucosa	322	34,4
Ascitis	187	19,97
Arañas vasculares	122	13
Edemas miembros inferiores	112	11,96
Esplenomegalia	101	10,79
Artritis	101	10,79

Fuente: Historias Clínicas

## **DISCUSIÓN**

La distribución, según grupos de edades y sexo en esta investigación, es similar a la reportada en la literatura en la que se refleja una mayor incidencia de HbsAg entre la tercera y cuarta décadas de la vida, así como mayor frecuencia del sexo masculino.<sup>1, 2, 9</sup> (Disotovar R. Hepatitis crónica en donantes de sangre voluntarios portadores del AgHbs. Resúmenes XXII Congreso Panamericano de Enfermedades Digestivas; 1992 Oct 11-13; La Habana: Ciencias Médicas), encontraron en su estudio de 100 pacientes portadores de HbsAg, que los más afectados se ubicaron en las edades de 21 a 41 años del sexo masculino, igual comportamiento al recogido en este trabajo.

Al evaluar los resultados obtenidos, de acuerdo con la distribución de los pacientes, según antecedentes patológicos personales, hubo una alta frecuencia de malaria seguida por los enfermos de SIDA, lo cual coincide con la bibliografía que señala a África como el continente más afectado por estas enfermedades, especialmente África Subsahariana, con más de un millón de fallecidos cada año por malaria y más del 20 % de los adultos son seropositivos del VIH.<sup>11-13</sup>

Es bien conocido que la hepatitis causada por virus B tiene como principal vía de transmisión la parenteral<sup>1-3, 8, 13</sup> por la utilización de fomites, sangre o sus derivados contaminados, lo cual es completamente documentado en este trabajo,

los contactos heterosexuales u homosexuales tienen un peso importante en la transmisión de esta enfermedad. Se sabe que del 10 % al 25 % del total de casos seropositivos están relacionados con este aspecto,<sup>9, 14</sup> el porcentaje de relaciones heterosexuales promiscuas se corresponde con lo reportado en la bibliografía.<sup>14</sup>

Los resultados mostrados en relación con los motivos de consulta y hallazgos al examen físico, son similares a los reportados por otros autores,<sup>1, 2, 6, 7, 13</sup> donde la astenia y la coluria constituyen las principales manifestaciones clínicas unidas a la anorexia, dolor abdominal e ictericia. López J,<sup>15</sup> por ejemplo, reporta en su estudio la frecuencia de astenia en el 64 %, la coluria en el 86, 6 % y la ictericia en el 81, 3 % de los pacientes. La fiebre, que resultó una manifestación capital en esta enfermedad, se presentó en el 79 % de los enfermos lo que al parecer está relacionado con la fase aguda de la enfermedad en aquellos que la tuvieron y, por otro lado, con la alta frecuencia de malaria coexistente.

El 35 % de los pacientes tuvieron un examen físico normal, lo que sugiere que muchos enfermos pudieran haber estado en el período de incubación, o ser simplemente portadores asintomáticos de la hepatitis B.<sup>1, 2, 13, 15</sup>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ockner RK. Hepatitis viral aguda. En: Bennett JC, editor. Cecil. Tratado de Medicina Interna. 20 ed. México: Mc Graw-H Interamericana; 1998. p. 234-56.
2. Schenker S, Hoyumpa AM. Principal complications of liver failure. En: Stein JH, editor. Internal Medicine. 4<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby; 1994. p. 571-86.
3. Tierney LM, Mcphee SJ, Papadak KS, MA Krupp. Diagnóstico clínico y tratamiento. 33 ed. México: El Manual Moderno;1998.
4. Hernández GH, Espinosa AR. Hepatitis viral aguda. Rev Cub Med Gen Integr. 1998;14(5):484-93.
5. Suzuki F. Novel hepatitis B variants in sibling carriers positive for antibody to hepatitis B surface antigen. Intern Hepatol Común. 1995;(4):121-25.
6. Bockus HL. Gastroenterología. 3<sup>ra</sup> ed. T 3. La Habana: Científico Técnica; 1980.
7. Moslay JW, Galambos JT. Hepatitis vírica. En: Schiff L, editor. Enfermedades del hígado. 4<sup>ta</sup> ed. La Habana: Científico Técnica; 1984. p. 557-664.
8. Galban García E. Ensayo de campo de la vacuna recombinante cubana contra la hepatitis B (Heberbiovac HB). Estudio en recién nacidos hijos de madres AgHbs+. Rev Cub Med Trop. 1992;44(2):149-57.
9. Lesker Melman M. Hepatitis B. Curso clínico y serológico. Rev Gastroenterol Mex. 1995;60(4):10-67.

10. Aequaye JK. Hepatitis B surface antigen carriers among ghanian blood donors. Ghana Med J. 1991;25(384):336-42.
11. Mc Mabon Casey K. Safety precautions for health care workers. En: De Vita V, editor. AIDS. Etiology, diagnosis, treatment and prevention. 3th. ed. EE.UU. Philadelphia J.B.: Lippincott Company; 1992. p. 517-28.
12. Greenberger, Toskes PP, Isselbacher KS. Enfermedades del páncreas. En: Harrison TR, editor. Principios de Medicina Interna. 13 ed. México: Nueva Editorial Interamericana; 1994. p.1675-89.
13. Duarte G, Mussi-Pinhata MM, Martínez R, Lemos C, Leite Fiqueredo EM, Quintana SM. Frequency of pregnant women with HbsAg in Brazilian community. Rev Panam Salud Pub. 1997;1(1):35-40.
14. López J. Hepatitis viral aguda tipo B. Manifestaciones clínicas y algunas alteraciones inmunológicas encontradas en 150 casos estudiados. Resumen III Congreso Cubano de Gastroenterología; 1989.Oct 19-21; La Habana. La Habana: Ciencias Médicas; 1990.
15. Lindsay SWW. Malaria in the African highlands: past, present and future. Bull World Health Org. 1998;76(1):33-45.

Recibido: 1 de marzo de 2002

Aprobado: 3 de abril de 2002

*Dr. Regino Rodríguez Acosta.* Especialista de II Grado de Medicina Interna. Instituto Superior de Ciencias Médicas. Carlos J. Finlay. Camagüey, Cuba.