



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Cartas al Editor

Hepatitis crónica por virus de la hepatitis B en inmigrantes africanos subsaharianos

Chronic hepatitis B infection in Sub-Saharan African immigrants

Sr. Editor:

Hemos leído con interés el artículo de Salas et al¹ que viene a remarcar la importancia de la migración internacional en la epidemiología de las enfermedades infecciosas². Este es el caso de la infección por virus de la hepatitis B (VHB), del que no sólo han cambiado las frecuencias de infección en determinadas partes de Europa y Estados Unidos^{3,4}, sino también los genotipos clásicamente aislados con más frecuencia⁵.

Salas et al manifiestan que apenas hay estudios que aporten información sobre la situación virológica y clínica de los pacientes inmigrantes infectados por VHB en España. En este sentido, consideramos que un artículo publicado por nuestro grupo⁶ podría dar respuesta a algunas de las cuestiones planteadas por Salas et al. De una muestra representativa de 436 pacientes tanto africanos subsaharianos (ASS) como latinoamericanos (LA) se obtuvo una prevalencia de infección crónica y de infección pasada por VHB entre los ASS de un 13,3% y de un 61,1%, respectivamente; mientras que entre los LA fue de un 3,6% y un 13,1%, respectivamente. Además, en el 15,2% de los casos analizados el AchBc fue el único marcador serológico positivo. Al igual que en el artículo que nos ocupa, la mayoría de nuestros pacientes procedían de África Occidental, fundamentalmente varones (60,6%) y jóvenes (media de 31,5 años). Los resultados virológicos y bioquímicos se analizaron de tal manera que se pudiera dar respuesta de cuántos eran candidatos a biopsia hepática y cuántos a tratamiento sobre la base del documento de consenso de la Sociedad Europea para el Estudio del Hígado⁷. De los 88 pacientes en los que se tenían datos de la carga viral del VHB, un 27,3% presentaba niveles superiores a 2.000 U/ml y ALT <40 U/l y, por tanto, indicación de biopsia⁴. Por otro lado, de entre los pacientes con carga viral <2.000 U/ml un 24% tenía niveles de ALT >40 U/l, y de aquéllos con ADN >2.000 U/ml, un 36,8% tenía niveles de ALT >40 U/l, por lo que un 29,5% tenía indicación de tratamiento.

Entre los aspectos mencionados en la discusión por Salas et al queríamos añadir algunos comentarios adicionales. Por un lado, ante pacientes con AchBc positivo como único marcador de infección pasada por el VHB, los autores sugieren realizar determinación de ADN sólo en aquellos casos en los que las transaminasas estén elevadas. Si bien existe poca información sobre la relevancia clínica de este patrón serológico en la población inmigrante, en nuestra opinión también sería útil una cuantificación de ADN-VHB en aquellos pacientes con otros factores de riesgo para hepatopatía, aunque el perfil hepático fuera normal. Incluso la realización de biopsia hepática de aquellos con factores de riesgo de hepatopatía aun con

ADN indetectable⁸. Por otro lado, no debemos olvidar que en los países del este de Europa, de donde proceden muchos de los inmigrantes en España⁹, la prevalencia de infección crónica por el VHB es alta. De hecho, países como Rumanía (colectivo inmigrante más numeroso en España) y Bulgaria tienen una prevalencia del 6 y el 4%, respectivamente. Finalmente, nos gustaría remarcar la importancia de realizar cribado del VHB entre aquellos inmigrantes procedentes de área endémica, no sólo como forma de realizar un diagnóstico precoz y eventual tratamiento, sino también como una medida de salud pública dirigida a evitar la transmisión en el país de acogida y a la vacunación de población susceptible, pues hasta la fecha ha resultado ser la medida preventiva más eficaz¹⁰.

Bibliografía

1. Salas J, Vazquez J, Cabezas T, Lozano AB, Cabeza I. Hepatitis B virus (HBV) infection in Sub-Saharan immigrants in Almería (Spain). *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2011 Feb;29:121-3.
2. Gushulak BD, MacPherson DW. Globalization of infectious diseases: the impact of migration. *Clin Infect Dis.* 2004 Jun 15;38:1742-8.
3. Koedijk FD, op de Coul EL, Boot HJ, Van de Laar MJ. Hepatitis B surveillance in the Netherlands, 2002-2005: acute infection is mainly via sexual contact while chronic infection is via vertical transmission through mothers from endemic regions]. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2007 Oct 27;151:2389-94.
4. Keefe EB, Dieterich DT, Han SH, Jacobson IM, Martin P, Schiff ER, et al. A treatment algorithm for the management of chronic hepatitis B virus infection in the United States: 2008 update. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2008 Dec;6:1315-41, quiz 1286.
5. Coppola N, Masiello A, Tonziello G, Pisapia R, Pisaturo M, Sagnelli C, et al. Factors affecting the changes in molecular epidemiology of acute hepatitis B in a Southern Italian area. *J Viral Hepat.* 2010 Jul;17:493-500.
6. Perez-Molina JA, Herrero-Martinez JM, Norman F, Perez-Ayala A, Monge-Mahillo B, Navarro-Beltra M, et al. Clinical, epidemiological characteristics and indications for liver biopsy and treatment in immigrants with chronic hepatitis B at a referral hospital in Madrid. *J Viral Hepat.* 2011 Apr;18:294-9.
7. European Association For The Study Of The Liver. EASL Clinical Practice Guidelines: management of chronic hepatitis B. *J Hepatol.* 2009 Feb;50:227-242.
8. Gibney KB, Torresi J, Lemoh C, Biggs BA. Isolated core antibody hepatitis B in sub-Saharan African immigrants. *J Med Virol.* 2008 Sep;80:1565-9.
9. Instituto Nacional de Estadística. Avance del Padrón Municipal a 1 Enero de 2011 (Internet). Madrid: INE, 2011 (consultado Abril 2011). Disponible en: <http://www.ine.es>.
10. Salleras L, Dominguez A, Bruguera M, Plans P, Costa J, Cardenosa N, et al. Declining prevalence of hepatitis B virus infection in Catalonia (Spain) 12 years after the introduction of universal vaccination. *Vaccine.* 2007 Dec 17;25:8726-31.

Begoña Monge-Maillo*, José Antonio Pérez-Molina,
Marta Díaz-Menéndez y Rogelio López-Vélez

Medicina Tropical, Enfermedades Infecciosas, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: begomongem@gmail.com (B. Monge-Maillo).

doi:10.1016/j.eimc.2011.05.016