VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA HEPATITIS B EN ESPAÑA, 2020

Madrid, junio 2022

Redacción y elaboración:

Este informe ha sido elaborado por Victoria Hernando[1], Virginia Ávila Oca[1], Marta-Ruiz-Algueró[1], Asunción Díaz[1] y la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

1. Unidad de vigilancia del VIH, ITS y hepatitis B y C, Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

Citación sugerida:

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Vigilancia epidemiológica de la hepatitis B en España, 2020. Madrid; junio 2022.

CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN 1

METODOLOGIA 1

RESULTADOS 2

CONCLUSIONES 8

AGRADECIMIENTOS 8

BIBLIOGRAFÍA 9

INTRODUCCIÓN

La hepatitis B es una infección de distribución mundial, siendo más frecuente en países de Extremo Oriente y en las regiones del Pacífico Occidental y de África. España se considera un país de baja endemicidad, con una prevalencia de HBsAg entre 0,1% y 0,4% y de AntiHBc entre 5% y 6%, con una infección neonatal rara y una infección infantil infrecuente [1].

La hepatitis B se transmite a través de la sangre, saliva o semen, siendo la vía de transmisión más frecuente el uso compartido de material contaminado en personas que consumen drogas por vía parenteral y las relaciones sexuales no protegidas [2].

La vacunación en España se inició en los años 90 del pasado siglo en adolescentes, grupos de población a riesgo y recién nacidos y se introduce de manera paulatina en el calendario vacunal de cada Comunidad Autónoma (CCAA) [3].

El presente documento recoge la situación de la hepatitis B en el año 2020 y se analiza su evolución entre 2008 y 2020 según los casos declarados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

METODOLOGIA

La información sobre hepatitis B en España se recoge a través del Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria de la RENAVE [4,5]. La notificación de la hepatitis B sólo incluye los casos agudos, pudiendo ser clasificados como casos probables, en aquellos que tienen criterios clínicos y una relación epidemiológica y como casos confirmados, aquellos que tienen criterios clínicos y de laboratorio o con criterios de laboratorio si no hay constancia de antecedentes de enfermedad.
Para el cálculo de tasas se utilizó las poblaciones incluidas en el Sistema para la Vigilancia de España (SIVIES).

Se han analizado los datos correspondientes al año epidemiológico 2020, que abarca desde el 31 de diciembre de 2019 hasta el 31 de diciembre de 2020 y las tendencias entre 2008 y 2020.

Debido a la pandemia por COVID-19, algunas CCAA no han podido actualizar los datos correspondientes al año 2019 y 2020, lo que se ha tenido en cuenta para el cálculo de las tasas. Por ese motivo, los resultados presentados en este informe son provisionales.

RESULTADOS

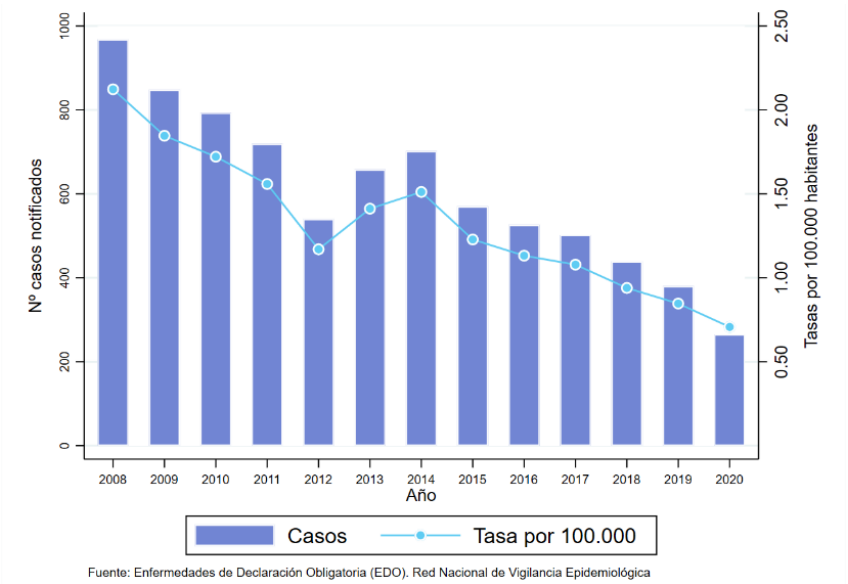
En el año 2020 se notificaron 265 casos de hepatitis B aguda (tasa de incidencia: 0,71 casos por 100.000 habitantes). Desde el año 2008 se ha producido un continuo descenso en las tasas de incidencia anuales, excepto en 2013 y 2014 que se produjo un ligero repunte, aunque no fue significativo (Tabla 1, Figura 1).

Tabla 1. Número de casos y tasas por 100.000 habitantes de hepatitis B. España, 2008-2020

Año	Casos	Tasa por 100.000
2008	968	2,12
2009	848	1,85
2010	793	1,72
2011	719	1,56
2012	540	1,17
2013	658	1,41
2014	702	1,51
2015	570	1,23
2016	526	1,13
2017	502	1,08
2018	439	0,94
2019	380	0,85
2020	265	0,71

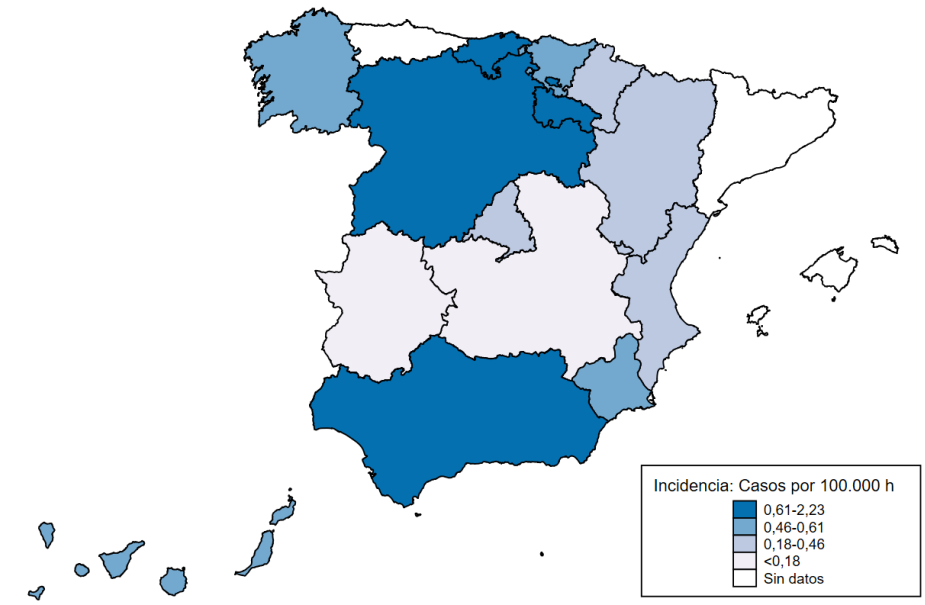
Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Figura 1. Número de casos y tasas por 100.000 habitantes de hepatitis B. España, 2008-2020



La incidencia de hepatitis B por CCAA en 2020 presenta un rango muy amplio, entre 0,15 y 2,23 casos por 100.000 habitantes. Las tasas más elevadas se registraron en Cantabria (2,23), Andalucía (1,56) y Castilla y León (1,09); las más bajas se notificaron en Castilla La Mancha (0,15), Madrid (0,21) y Aragón (0,30). Las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla notificaron cero casos (Figura 2).

Figura 2. Incidencia de hepatitis B por Comunidad Autónoma, 2020. Tasas por 100.000 habitantes



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoira (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Características de los casos

De los 265 casos notificados hasta la fecha en 2020, el 96,6% fueron casos confirmados y el 3,0% probables. El 66,8% (177 casos) fueron hombres, siendo la razón Hombre/Mujer de 2,01. La mediana de edad de los casos fue de 47 años (rango intercuartílico (RIC): 38-56), siendo la mediana de edad de los hombres inferior a la de las mujeres (46 años (RIC: 39-54) y 49 años (RIC: 36,5-59,5), respectivamente). La distribución de los casos por edad y sexo se muestra en la Tabla 2.

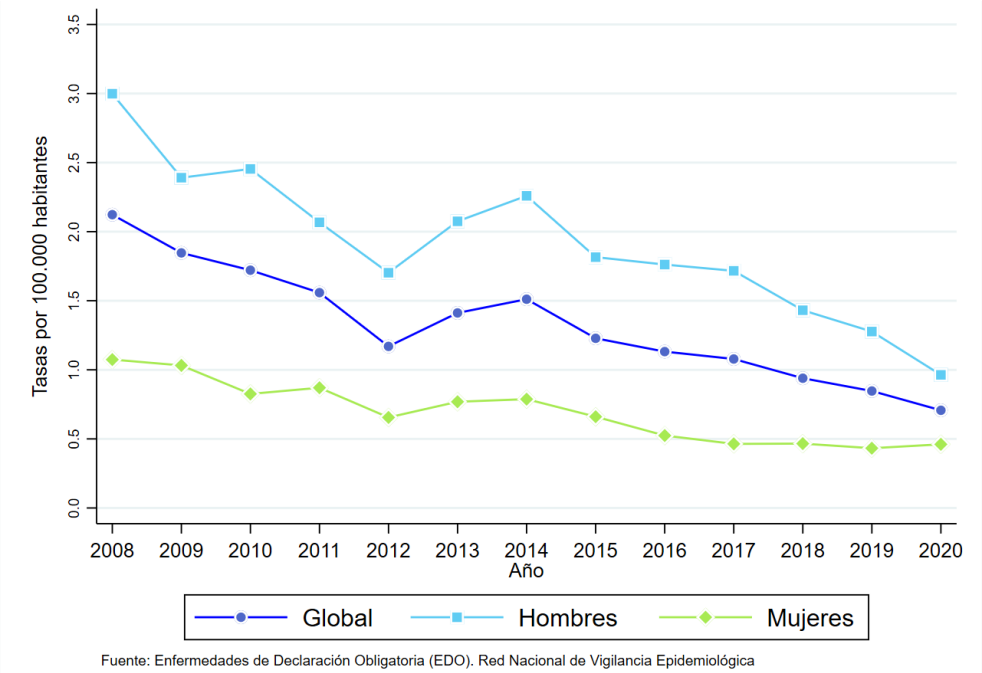
Tabla 2. Número y porcentaje de casos de hepatitis B por edad y sexo, 2020

Grupo edad	Hombre	Mujer	Total
< 15	0 (0%)	1 (1,1%)	1 (0,4%)
15-19	6 (3,4%)	1 (1,1%)	7 (2,6%)
20-24	6 (3,4%)	2 (2,3%)	8 (3,0%)
25-34	15 (8,5%)	11 (12,5%)	26 (9,8%)
35-44	47 (26,6%)	22 (25,0%)	69 (26,0%)
45-54	63 (35,6%)	19 (21,6%)	82 (30,9%)
55-64	20 (11,3%)	12 (13,6%)	32 (12,1%)
65-74	13 (7,3%)	10 (11,4%)	23 (8,7%)
75-84	5 (2,8%)	9 (10,2%)	14 (5,3%)
≥ 85	2 (1,1%)	1 (1,1%)	3 (1,1%)
Total	**177 (100,0%)**	**88 (100,0%)**	**265 (100,0%)**

Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

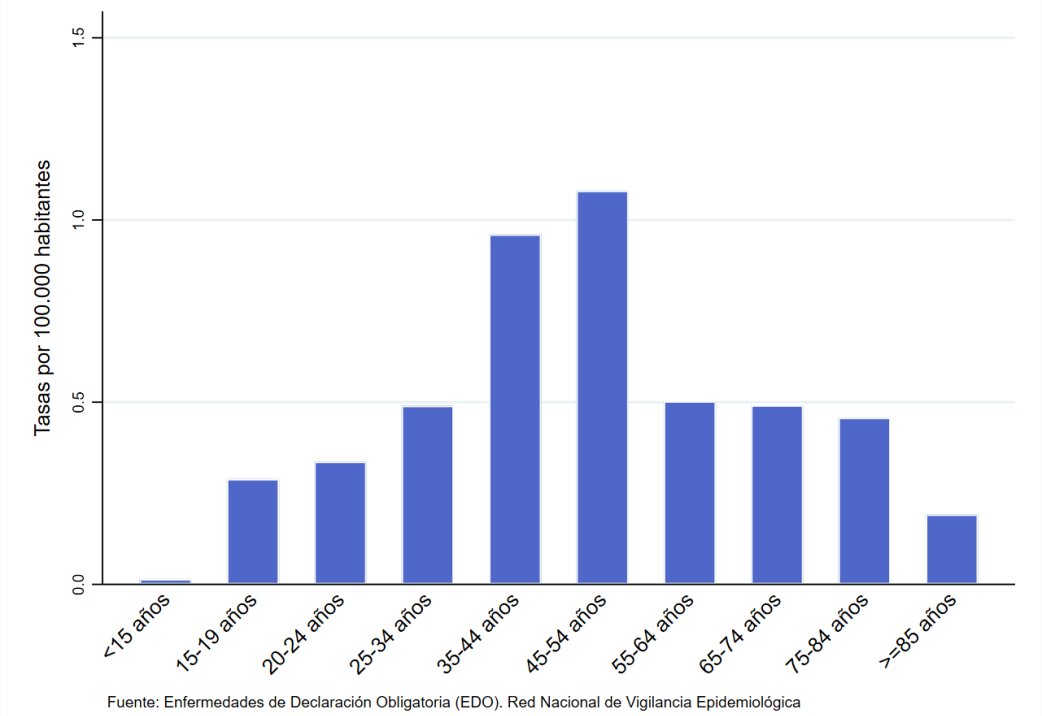
Las tasas en hombres fueron superiores a las de mujeres en todo el periodo (0,96 y 0,46 por 100.000 en 2020, respectivamente) (Figura 3).

Figura 3. Tasas de incidencia por 100.000 habitantes de hepatitis B por sexo, 2008-2020



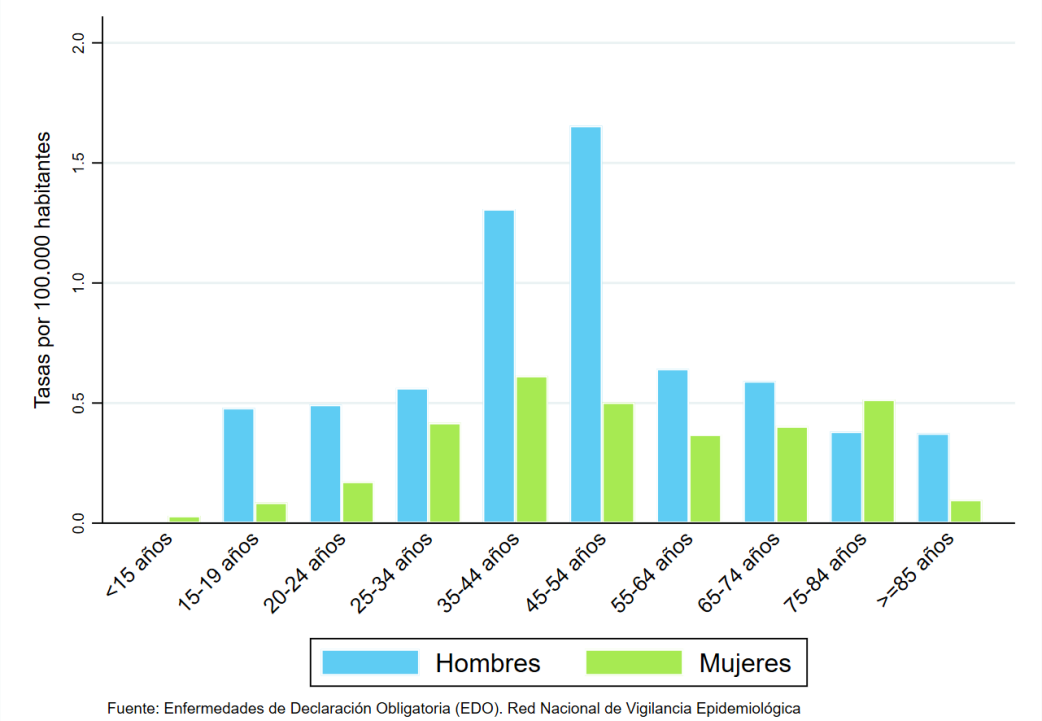
Según edad, las tasas más elevadas se produjeron entre 45 y 54 años (1,08) seguidas del grupo de 35 a 44 años (0,96) (Figura 4).

Figura 4. Tasas de incidencia por 100.000 habitantes de hepatitis B por grupos de edad, 2020



Por edad y sexo las tasas en hombres fueron superiores a las de las mujeres en todos los grupos de edad salvo entre los 75-84 años. Las más elevadas se observaron entre los 45 y 54 años en hombres (1,65 casos por 100.000) y entre los 35 y 44 años en mujeres (0,61 casos por 100.000), seguidas del grupo de 35-44 años en hombres (1,31 casos por 100.000) y entre los 45 y 54 años en mujeres (0,50 casos por 100.000) (Figura 5).

Figura 5. Tasas de incidencia por 100.000 habitantes de hepatitis B por grupos de edad y sexo, 2020



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

El único caso notificado en el grupo de menos de 15 años era una niña (5 meses). El caso no era importado y se desconocía su situación vacunal.

Del total de casos notificados en mayores de 15 años, en 3 de ellos (1,1%) no se disponía de ninguna información sobre si el caso era importado o no. De los 23 casos (8,7%) notificados como importados, 11 de ellos (47,8%) procedían de África, 4 (17,4%) de Asia y 5 (21,7%) de Europa del Este. De los 3 casos restantes se desconocía el país de procedencia. Del total de casos importados con origen conocido, 5 casos provenían de países con media endemicidad (Europa del Este) y 15 de alta.

El 17,7% (47 casos) fueron hospitalizados debido a la infección por hepatitis B, si bien no se disponía de esta información para el 20,8% de los casos. El mayor porcentaje de hospitalización se produjo en las personas entre 35 y 44 años, que supusieron el 34,0% de los casos hospitalizados (16 casos).

Se notificaron dos casos de defunción, un hombre de 83 años y una mujer de 55 años, ambos españoles y que habían estado hospitalizados. Para el 47,6% no hay información sobre esta variable.

Para el 72,8% de los casos no hay información sobre vacunación. Sólo en 4 casos se notificó antecedente de vacunación previa, de los cuales 2 la tenían documentada.

Respecto a los factores de riesgo para la adquisición de la infección por el virus de la hepatitis B, hay información solo para el 9,43% de los casos (25 casos). Entre los que si tenían esta información el 72,0% (18 casos) adquirieron la infección a través de contacto sexual.

CONCLUSIONES

- Aunque los datos presentados en este informe son provisionales, se mantiene la tendencia decreciente de la hepatitis B observada en años anteriores.
- La mayoría de los casos se produjeron en hombres y en adultos de mediana edad.

AGRADECIMIENTOS

A los responsables y profesionales de vigilancia de la hepatitis B en las Comunidades Autónomas, así como a todos aquellos que contribuyen de una forma u otra en la notificación y mejora de la calidad de los datos de la RENAVE.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad. 2º Estudio de Seroprevalencia en España. Septiembre 2020. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/EstudioSeroprevalencia_EnfermedadesInmunoprevenibles.pdf.

2. OMS. Hepatitis B. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b.

3. Grupo de Trabajo Criterios 2011, de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Criterios de evaluación para fundamentar modificaciones en el Programa de Vacunación en España. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. 2011. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Criterios_ProgramaVacunas.pdf

4. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 2210/1995 por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. BOE núm 21, 24/01/1996.

5. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolos de enfermedades de declaración obligatoria. Madrid, 2013. Disponible en: http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-procedimientos/PROTOCOLOS_RENAVE-ciber.pdf