VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA HEPATITIS B EN ESPAÑA, 2022

Madrid, mayo 2024

Redacción y elaboración:

Este informe ha sido elaborado por Victoria Hernando[1,2], Lorena Simón[1], Teresa Villegas[1] y Asunción Díaz[1,2] 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.
2. CIBER de Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC), Instituto de Salud Carlos III.

Citación sugerida:

Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C. Vigilancia epidemiológica de la hepatitis B en España, 2022. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Madrid; 2024.

CC BY-NC-SA 4.0

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 incorporándose de manera paulatina en el calendario vacunal de cada Comunidad Autónoma (CCAA)[3], primero en adolescentes y grupos de población a riesgo y desde 2002, en recién nacidos durante el primer año de vida.

El presente documento recoge la situación de la hepatitis B en el año 2022 y se analiza su evolución entre 2008 y 2022 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 2022, que abarca desde el 1 de enero de 2022 hasta el 31 de diciembre de 2022 y las tendencias entre 2008 y 2022 mediante el programa JointPoint.

Debido a la pandemia por COVID-19, algunas CCAA no actualizaron los datos correspondientes al periodo 2019-2022 en su año correspondiente y se han notificado con posterioridad. Por este motivo, los casos declarados en esos años mostrados en este informe pueden diferir de informes anteriores.

RESULTADOS

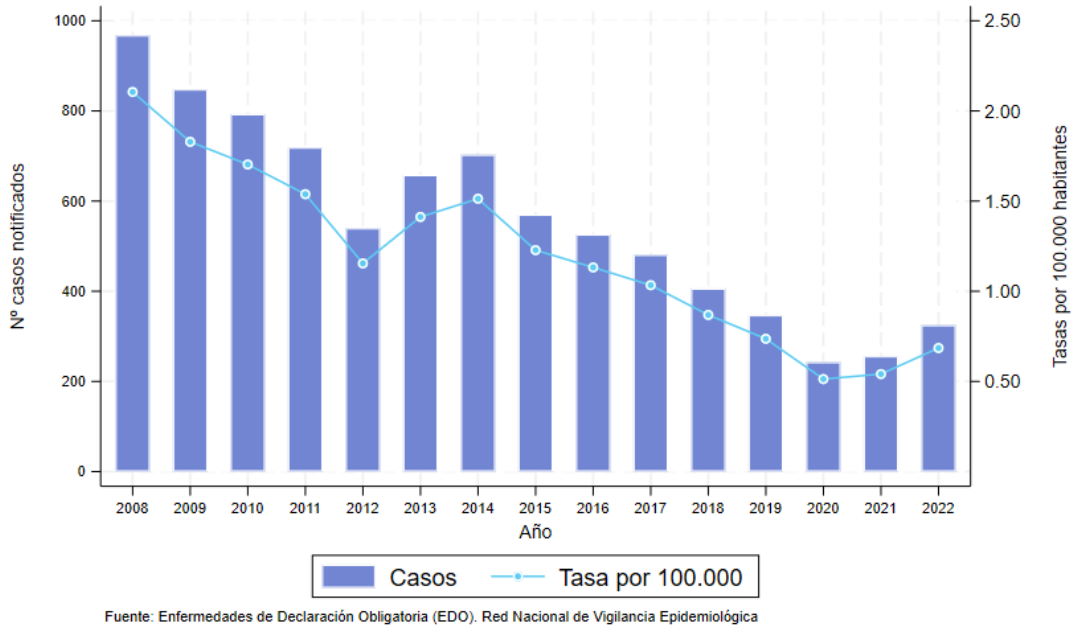
En el año 2022 se notificaron 325 casos de hepatitis B aguda (tasa de incidencia: 0,69 casos por 100.000 habitantes). Desde el año 2008 se ha producido un continuo descenso en las tasas de incidencia anuales, excepto en 2013 y 2014 y en este último año, 2022, en que se observa un ligero repunte (Tabla 1, Figura 1). El análisis de tendencia de las tasas de hepatitis B marca un descenso significativo en todo el periodo, con un porcentaje anual de cambio de -8,3% (IC95%: -10,5; -6,6).

Tabla 1. Número de casos y tasas por 100.000 habitantes de hepatitis B. España, 2008-2022

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	703	1,51
2015	570	1,23
2016	526	1,13
2017	481	1,03
2018	406	0,87
2019	347	0,74
2020	243	0,51
2021	256	0,54
2022	325	0,69

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

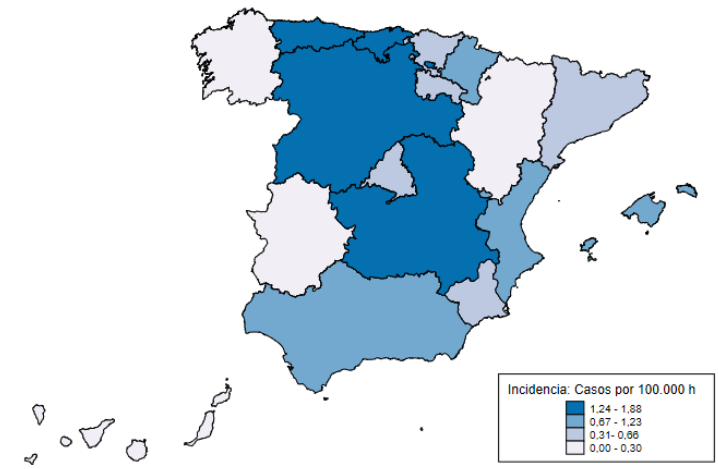
Figura 1. Número de casos y tasas por 100.000 habitantes de hepatitis B. España, 2008-2022



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

La incidencia de hepatitis B por CCAA en 2022 presenta un rango muy amplio, entre 0,09 y 1,88 casos por 100.000 habitantes. Las tasas más elevadas se registraron en Cantabria (1,88), Castilla y León (1,39) y Asturias (1,39); las más bajas se notificaron en Extremadura (0,09), Canarias (0,18), Aragón (0,23) y Galicia (0,30). La ciudad autónoma de Melilla notifico cero casos (Figura 2).

Figura 2. Incidencia de hepatitis B por Comunidad Autónoma, 2022.
Tasas por 100.000 habitantes



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

Características de los casos

De los 325 casos notificados, hasta la fecha, diagnosticados en 2022 el 98,8% fueron casos confirmados y el 1,2% probables. El 74,5% (242 casos) fueron hombres, siendo la razón Hombre/Mujer de 2,92. La mediana de edad de los casos fue de 47 años (rango intercuartílico (RIC): 35-57), siendo la mediana de edad de los hombres inferior a la de las mujeres (46 años (RIC: 32-55) y 48 años (RIC: 37-64), respectivamente). La distribución de los casos por edad y sexo se muestra en la Tabla 2.

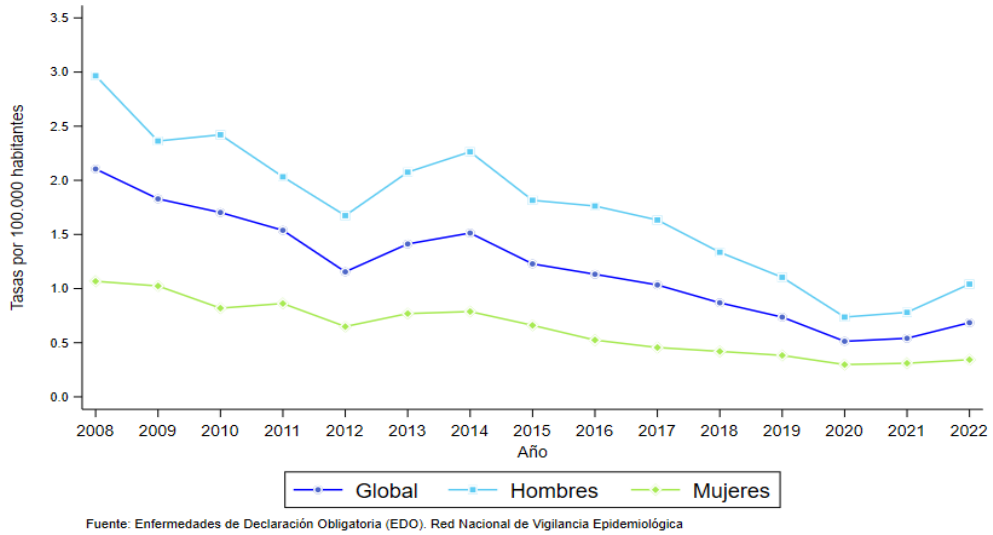
Tabla 2. Número y porcentaje de casos de hepatitis B por edad y sexo, 2022

Grupo edad	Hombre	Mujer	Total
< 15	1 (0,5%)	1 (0,7%)	2 (0,6%)
15-19	9 (3,7%)	0	9 (2,8%)
20-24	19 (7,8%)	4 (4,8%)	23 (7,1%)
25-34	36 (7,8%)	7 (8,4%)	43 (13,2%)
35-44	48 (19,8%)	18 (21,7%)	66 (20,3%)
45-54	68 (28,1%)	22 (25,5%)	90 (27,7%)
55-64	39 (16,1%)	13 (15,7%)	52 (16,0%)
65-74	11 (4,6%)	11 (13,2%)	22 (6,8%)
75-84	7 (2,9%)	6 (7,2%)	13 (4,0%)
≥ 85	4 (1,6%)	1 (1,2%)	5 (1,5%)
Total	**242 (100,0%)**	**83 (100,0%)**	**325 (100,0%)**

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

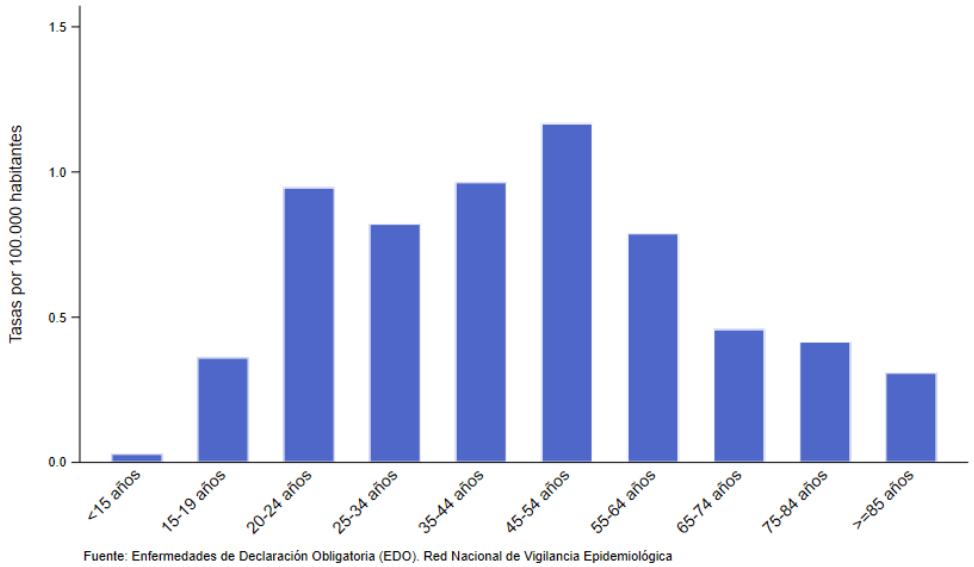
Las tasas en hombres fueron superiores a las de mujeres en todo el periodo (1,04 y 0,34 por 100.000 en 2022, respectivamente) (Figura 3).

Figura 3. Tasas de incidencia por 100.000 habitantes de hepatitis B por sexo, 2008-2022



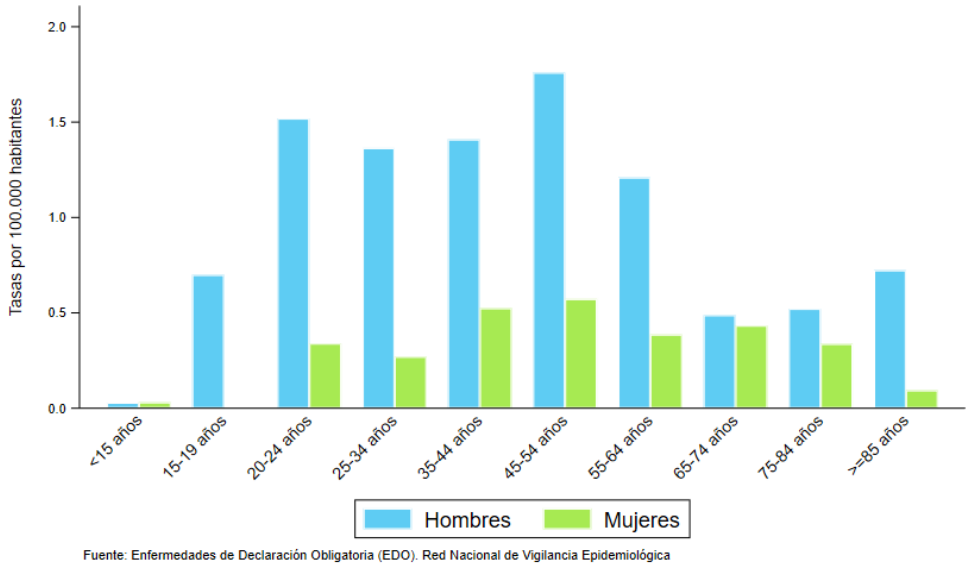
Según edad, las tasas más elevadas se produjeron entre 45 y 54 años (1,17) seguidas del grupo de 35 a 44 años (0,97) (Figura 4).

Figura 4. Tasas de incidencia por 100.000 habitantes de hepatitis B por grupos de edad, 2022



Por edad y sexo las tasas en hombres fueron superiores a las de las mujeres en todos los grupos de edad. Las más elevadas se observaron entre los 45 y 54 años para hombres (1,76 casos por 100.000) y para mujeres (0,57 casos por 100.000), seguidas del grupo de 20-24 años en hombres (1,52 por 100.000) y del grupo 35-44 en mujeres (0,52 por 100.000) y entre los 35-44 años en hombres (1,41 por 100.000) y 65-74 años en mujeres (0,43 casos por 100.000) (Figura 5).

Figura 5. Tasas de incidencia por 100.000 habitantes de hepatitis B por grupos de edad y sexo, 2022



Hay dos casos notificados en el grupo de menos de 15 años, un niño y una niña. Las edades eran 8 y 12 años. En el caso del niño de 8 años, era una adopción de un país del sudeste asiático y se tenía documentada la transmisión vertical. El otro caso era nacido en España y se desconocía su situación vacunal.

Del total de casos notificados en mayores de 15 años, en 28 de ellos (8,6%) no se disponía de ninguna información sobre si el caso era importado o no. En otros 28 casos notificados en mayores de 15 años (8,6%) eran importados, 12 de ellos (42,8%) procedían de África, 6 (21,4%) de Europa y 4 (14,3%) de Latinoamérica y 2 (7,1%) de Asia. De los 4 casos restantes se desconocía el país de procedencia. Del total de casos importados con origen conocido, 14 casos provenían de países con alta endemicidad (África y Asia) y 4 de media (Europa del Este).

El 15,4% (50 casos) fueron hospitalizados debido a la infección por hepatitis B, si bien no se disponía de esta información para el 37,8% de los casos. El mayor porcentaje de hospitalización se produjo en las personas entre 45 y 54 años, que supusieron el 34,0% de los casos hospitalizados (17 casos).

Se notificó un caso de defunción en un hombre español de 77 años que habían estado hospitalizado. Para el 55,4% (180 casos) no hay información sobre esta variable.

Para el 67,7% de los casos no hay información sobre vacunación. Sólo en 16 casos (15,2%) se notificó antecedente de vacunación previa, de los cuales 6 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 10,5% de los casos (34 casos). Entre los que si tenían esta información el 52,9% (18 casos) adquirieron la infección a través de contacto sexual, en el 29,4% (10 casos) la exposición fue nosocomial y hubo un caso de transmisión madre-hijo.

CONCLUSIONES

- Aunque con un ligero repunte en 2022, se mantiene la tendencia decreciente de la hepatitis B observada en el periodo analizado.
- La mayoría de los casos se produjeron en hombres y en adultos de mediana edad.
- La información sobre exposición, estado vacunal y si los casos son importados no está disponible en la mayoría de los casos. Es necesario mejorar la información epidemiológica sobre esta infección que puedan ayudar a guiar actividades de prevención y control.

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/areas/promocionPrevencion/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.sanidad.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/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: https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/PROTOCOLOS/Protocolo%20de%20Vigilancia%20de%20Hepatitis%20B.pdf