VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA HEPATITIS B EN ESPAÑA, 2023

Madrid, febrero 2025

Redacción y elaboración:

Este informe ha sido elaborado por Victoria Hernando[1,2], Lorena Simón[1], Teresa Villegas[3] 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.
3. Técnico superior externo TRAGSATEC

Citación sugerida:

Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C. Vigilancia epidemiológica de la hepatitis B en España, 2023. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Madrid; 2025.

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 2023 y se analiza su evolución entre 2008 y 2023 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 utilizaron las poblaciones incluidas en el Sistema para la Vigilancia de España (SIVIES).

Se han analizado los datos correspondientes al año 2023, que abarca desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2023 y las tendencias entre 2008 y 2023 mediante el programa JointPoint, obteniéndose el porcentaje anual de cambio y su intervalo de confianza al 95% (IC95%).

Algunas CCAA han actualizado los datos correspondientes al periodo 2019-2022. Por este motivo, los casos declarados en esos años mostrados en este informe pueden diferir de informes anteriores.

RESULTADOS

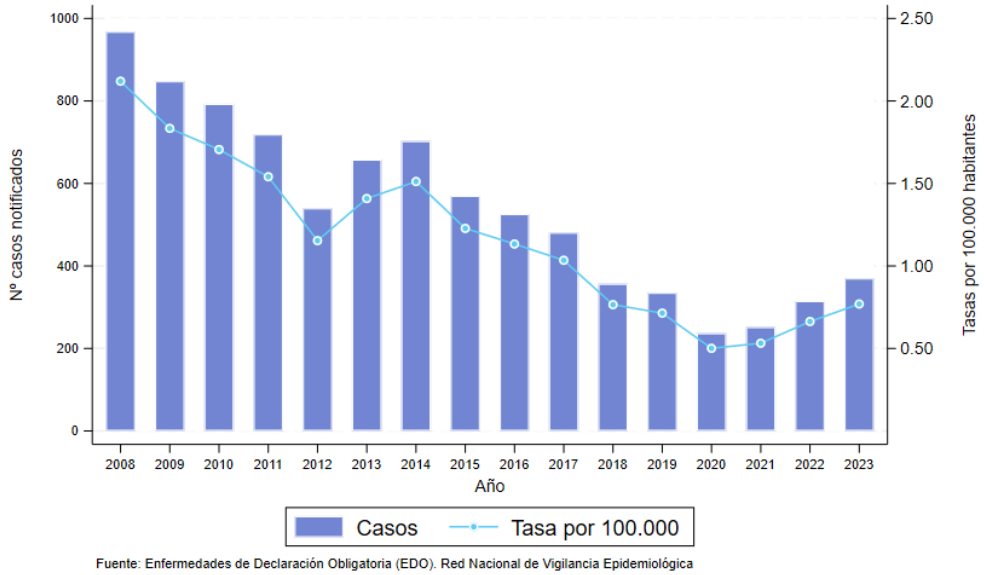
En el año 2023 se notificaron 369 casos de hepatitis B aguda (tasa de incidencia: 0,77 casos por 100.000 habitantes). Desde el año 2008 se ha producido un continuo descenso en las tasas de incidencia anuales, excepto un ligero aumento en 2013 y 2014, hasta 2020 y a partir de 2021 se observa otro repunte (Tabla 1, Figura 1). Entre 2008 y 2023, las tasas de hepatitis B muestran una tendencia descendente significativa en el periodo, con un porcentaje anual de cambio de -8,0% (IC95%: -9,8; -6,6).

Tabla 1. Número de casos y tasas por 100.000 habitantes de hepatitis B. España, 2008-2023

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	0,77
2019	335	0,71
2020	237	0,50
2021	252	0,53
2022	315	0,66
2023	369	0,77

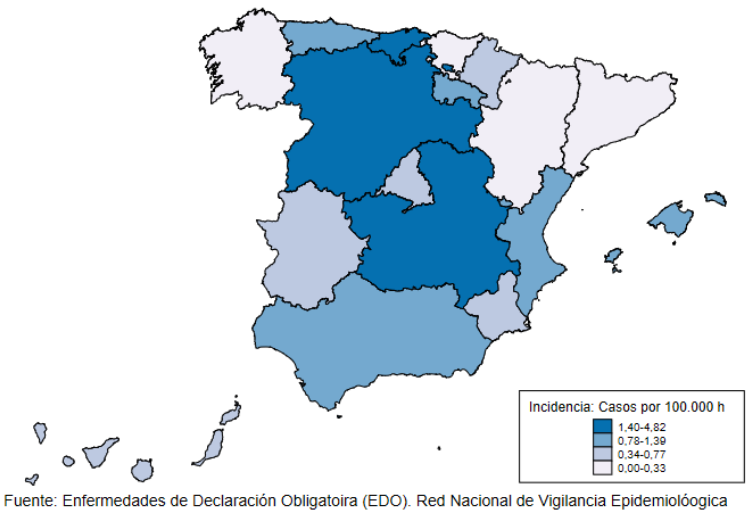
Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Figura 1. Número de casos y tasas por 100.000 habitantes de hepatitis B. España, 2008-2023



La incidencia de hepatitis B por CCAA en 2023 presenta un rango muy amplio, entre 0,14 y 1,87 casos por 100.000 habitantes. Las tasas más elevadas se registraron en Cantabria (1,87), Castilla y La Mancha (1,82) y Castilla León (1,76); las más bajas se notificaron en País Vasco (0,14), Galicia (0,30), Aragón (0,30) y Cataluña (0,33). La ciudad autónoma de Melilla notifico cero casos (Figura 2).

Figura 2. Incidencia de hepatitis B por Comunidad Autónoma, 2023.
Tasas por 100.000 habitantes



Características de los casos

De los 369 casos notificados, hasta la fecha, diagnosticados en 2023 el 99,2% fueron casos confirmados y el 0,8% probables. El 76,4% (282 casos) fueron hombres, siendo la razón Hombre/Mujer de 3,2. La mediana de edad de los casos fue de 48 años (rango intercuartílico (RIC): 35-59), siendo la mediana de edad de los hombres superior a la de las mujeres (49 años (RIC: 35-59) y 47 años (RIC: 36-57), respectivamente). La distribución de los casos por edad y sexo se muestra en la Tabla 2.

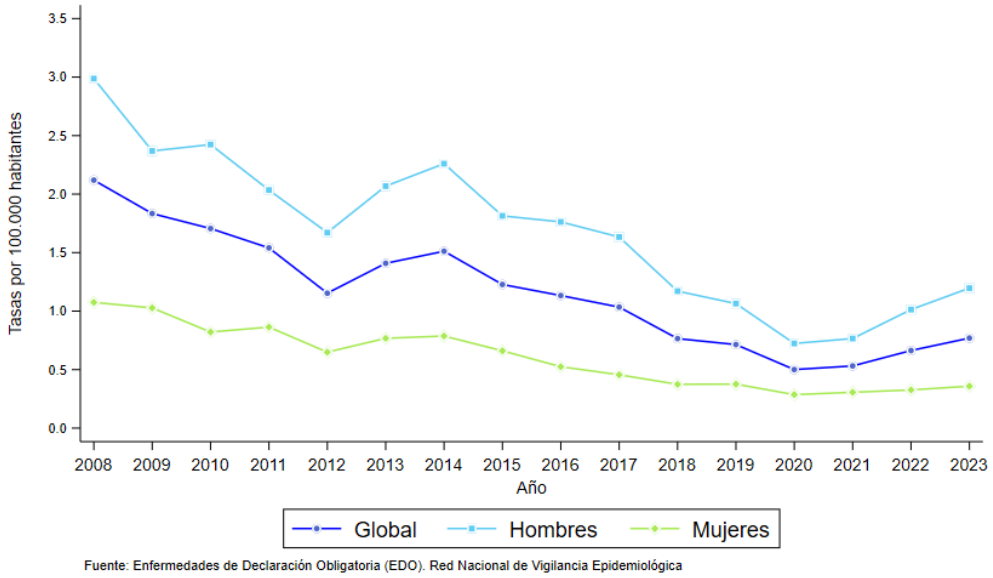
Tabla 2. Número y porcentaje de casos de hepatitis B por edad y sexo, 2023

Grupo edad	Hombre	Mujer	Total
< 15	2 (0,7%)	0	2 (0,5%)
15-19	6 (2,1%)	2 (2,3%)	8 (2,2%)
20-24	16 (5,7%)	2 (2,3%)	18 (4,9%)
25-34	44 (15,6%)	16 (18,4%)	60 (16,3%)
35-44	48 (17,0%)	18 (20,7%)	66 (17,9%)
45-54	66 (23,4%)	24 (27,6%)	90 (24,4%)
55-64	57 (20,2%)	12 (13,8%)	69 (18,7%)
65-74	22 (7,8%)	8 (9,2%)	30 (8,1%)
75-84	14 (5,0%)	4 (4,6%)	18 (4,9%)
≥ 85	7 (2,5%)	1 (1,2%)	8 (2,2%)
Total	**282 (100,0%)**	**87 (100,0%)**	**369 (100,0%)**

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

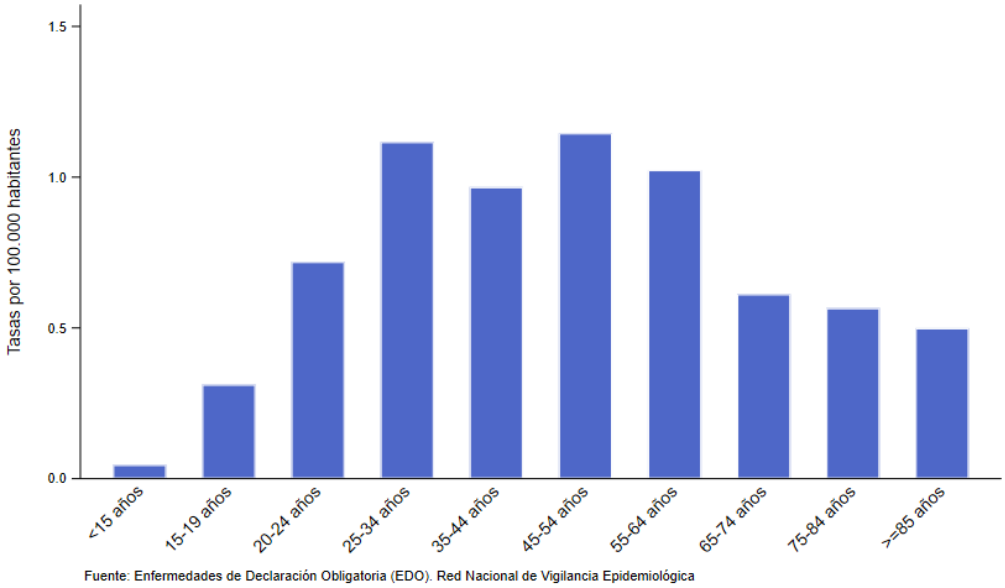
Las tasas en hombres fueron superiores a las de mujeres en todo el periodo (1,20 y 0,35 por 100.000 en 2023, respectivamente) (Figura 3).

Figura 3. Tasas de incidencia por 100.000 habitantes de hepatitis B por sexo, 2008-2023



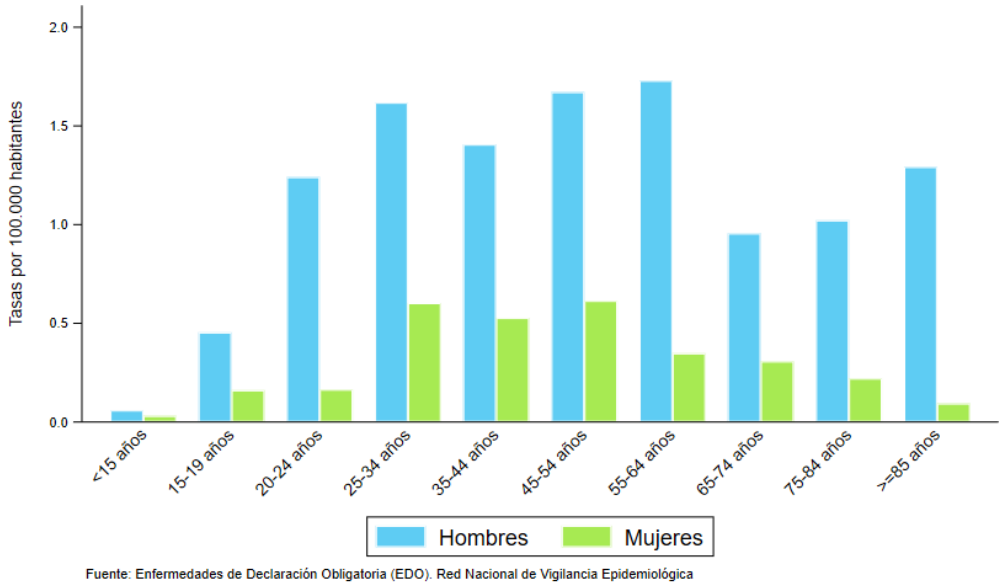
Según edad, las tasas más elevadas se produjeron entre 45 y 54 años (1,15) seguidas del grupo de 25 a 34 años (1,12) (Figura 4).

Figura 4. Tasas de incidencia por 100.000 habitantes de hepatitis B por grupos de edad, 2023



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 55 y 64 años para hombres (1,73 casos por 100.000) y entre 45 y 54 años para mujeres (0,61 casos por 100.000), seguidas del grupo de 45-54 años en hombres (1,67 por 100.000) y del grupo 25-34 en mujeres (0,60 por 100.000) y entre los 25-34 años en hombres (1,62 por 100.000) y 35-44 años en mujeres (0,53 casos por 100.000) (Figura 5).

Figura 5. Tasas de incidencia por 100.000 habitantes de hepatitis B por grupos de edad y sexo, 2023



Se han notificado dos casos notificados en el grupo de menos de 15 años que correspondieron a dos niños de 7 y 8 años. Uno de ellos era procedente de Mauritania. El otro caso había nacido en España, no estaba vacunado y su padre presentaba hepatitis B crónica en tratamiento con tenofovir con mala respuesta al tratamiento.

Del total de casos notificados en mayores de 15 años (n=365), en 53 de ellos (14,4%) no se disponía de ninguna información sobre si el caso era importado o no; 39 casos (10,6%) eran importados, 18 de ellos (46,2%) procedían de África, 8 (20,5%) de Europa, 4 (10,3%) de Asia, 3 (7,7%) de Latinoamérica y los 6 casos restantes se desconocía el país de procedencia. Del total de casos

importados con origen conocido, 21 casos provenían de países con alta endemicidad (África y Asia) y 6 de media (Europa del Este).

El 22,2% (82 casos) fueron hospitalizados debido a la infección por hepatitis B, si bien no se disponía de esta información para el 32,0% de los casos. El mayor porcentaje de hospitalización se produjo en las personas entre 45 y 54 años, que supusieron el 24,4% de los casos hospitalizados (20 casos).

Se notificaron 5 casos de defunción, todos ellos eran hombres, con una mediana de edad de 64 años (RIC: 62-85 años) y todos habían estado hospitalizados. Para el 45,0% (166 casos) no hay información sobre esta variable.

Para el 73,2% de los casos no hay información sobre vacunación. Sólo en 18 casos (4,9%) se notificó antecedente de vacunación previa, de los cuales 11 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 4,6% de los casos (54 casos). Entre los que si tenían esta información el 64,8% (35 casos) adquirieron la infección a través de contacto sexual, en el 13,0% (7 casos) la exposición fue nosocomial y en el 7,4% (4 casos) eran usuarios de drogas por vía parenteral.

CONCLUSIONES

- Aunque con un ligero repunte en 2023, 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