



**FEAD**  
FUNDACIÓN ESPAÑOLA  
DEL APARATO DIGESTIVO



---

## HEPATITIS E

### ¿Qué es la hepatitis E?

El virus de la hepatitis E (VHE) es la causa más frecuente de hepatitis aguda en el mundo. Este virus además de infectar a seres humanos también afecta a cerdos, jabalíes, ciervos y roedores. Esta enfermedad no se identificó hasta 1980 por un brote en un campamento militar soviético en Afganistán. Curiosamente fue descubierto por Mikhail Balayan, quien, tras ingerir voluntariamente un concentrado de heces de soldados afectados, padeció dicha enfermedad e identificó el virus en sus excrementos a través de un microscopio electrónico.

### ¿Cómo se contagia la hepatitis E?

La infección se transmite principalmente por vía "fecal-oral" a través de aguas contaminadas y por consumo de productos contaminados (como paté, foie gras, carne y embutidos de cerdo, carne de caza y productos lácteos no pasteurizados).

### ¿Dónde se puede contraer esta enfermedad?

VHE es endémico en muchas regiones de Asia, Oriente medio, norte de África y América central. Las circunstancias óptimas para que existan epidemias de hepatitis E se dan cuando las aguas residuales sin tratar entran en contacto con el agua potable durante las épocas de fuertes lluvias, inundaciones, monzones, etc. El lavado, el riego y la preparación de la comida con agua contaminada con el VHE pueden llevar a la aparición de brotes de hepatitis E, especialmente si la comida se consume sin cocinar o si los manipuladores de ésta están infectados por el virus y no guardan las medidas higiénicas apropiadas.

### ¿Existe hepatitis E en España?

En zonas consideradas como no endémicas, incluida España, cada vez se describen más casos autóctonos, sobretodo en ciertas áreas con mayor incidencia como Jaén. Por tanto, se debe considerar la infección por el VHE como una enfermedad emergente en nuestro país. El VHE también infecta a diversos animales. La observación de una elevada incidencia de la infección

por el VHE en el ganado porcino dio origen a los primeros estudios de vigilancia epidemiológicos en personas que estaban en contacto con cerdos. La incidencia de transmisión de persona a persona es baja: los casos documentados de contagio entre pacientes con hepatitis E miembros de una misma familia suponen tan sólo entre el 1-2% del total de casos comunicados. Se ha postulado que el aumento de casos de hepatitis E podría estar relacionado con la llegada de población inmigrante proveniente de áreas endémicas; sin embargo los datos obtenidos en nuestro país no parecen indicar que dicho grupo poblacional deba considerarse una fuente clara de riesgo de transmisión del VHE.

### ¿Con qué síntomas cursa?

Sus características clínicas son las de una hepatitis aguda (elevación de transaminasas del hígado). Hay que destacar que lo más frecuente es que una hepatitis curse sin síntomas. En caso de presentarlos, la forma de manifestación más frecuente es un cuadro similar a la gripe con fiebre, malestar general, dolores de las articulaciones, náuseas y vómitos. En un porcentaje importante también se asocia con coloración amarillenta de la piel y los ojos (ictericia). También se pueden observar orinas oscuras como el coñac, heces muy claras, aumento del tamaño del hígado con dolor en el lado derecho del abdomen, erupciones cutáneas, picores, etc.

En la infección se distinguen distintas etapas:

- Fase de incubación: el periodo medio de incubación de la hepatitis E es de unos 40 días (“fase sin síntomas”).
- Fase de hepatitis: La elevación de las enzimas hepáticas (transaminasas) se produce normalmente entre los 30 y 120 días después de la infección. La excreción por heces (periodo infeccioso) del VHE comienza alrededor de una semana antes del inicio de los síntomas de la enfermedad y continúa durante 2 ó 3 semanas después. Durante ésta fase suceden los síntomas previamente descritos.
- Fase de convalecencia: Los síntomas comienzan a remitir hasta la curación.

### ¿Existe riesgo de padecer una hepatitis crónica?

Existen muy pocos casos descritos en la literatura sobre hepatitis crónica E y generalmente se limitan a pacientes trasplantados en tratamiento inmunosupresor. Por lo tanto se puede decir que la hepatitis E no llega a hacerse crónica en la población normal.

## ¿Es grave la infección?

Aunque la enfermedad generalmente presenta una baja mortalidad (0,2-0,3%), puede llegar a ser extremadamente grave en mujeres embarazadas, en las que con frecuencia origina un fallo hepático fulminante con tasas de mortalidad entre el 20-30%. Por otro lado, en pacientes con enfermedades hepáticas crónicas, la infección por el VHE puede desencadenar una descompensación hepática grave.

## ¿Cómo se diagnostica la hepatitis E?

Si su médico detecta una elevación de transaminasas compatible con una hepatitis aguda probablemente le solicite un estudio mediante unos análisis específicos de sangre en búsqueda de distintas causas de hepatitis. La técnica ELISA (inmunoanálisis enzimático) es la herramienta de diagnóstico principal para la detección de anticuerpos frente al VHE. El ARN del VHE (los "genes" del virus) puede ser identificado en heces y en suero mediante una técnica de amplificación llamada PCR (reacción en cadena de la polimerasa). La detección del VHE mediante PCR es un claro marcador de infección activa.

## ¿Cómo se trata?

No hay un tratamiento específico para la hepatitis E. Se ha valorado la administración de inmunoglobulinas obtenidas a partir de suero procedente de habitantes de regiones endémicas para el VHE ("inmunización pasiva"), sin éxito. Es importante anotar que generalmente tras haber padecido la infección se desarrolla una inmunidad permanente frente a ella. Ambas evidencias apoyan la teórica viabilidad de la vacunación frente al VHE. Los grupos poblacionales que más se podrían beneficiar de esta vacuna serían las mujeres embarazadas, los habitantes de las regiones endémicas y los viajeros a estas áreas. Sin embargo hasta la fecha no se dispone de vacunas frente al VHE.