



Especialidades médicas UCR

La hepatitis pediátrica de origen desconocido presenta un comportamiento particular en Costa Rica

Laura Rodríguez Rodríguez

En la siguiente entrevista, la Dra. María Luisa Ávila Agüero explica qué se sabe hasta el momento, las hipótesis que se manejan en Costa Rica, qué esperar y algunas recomendaciones generales para estar atentos y prevenir la enfermedad

22 JUN 2022 Salud

“Desde el adolescente de 14 años, no hemos tenido más casos sospechosos de la hepatitis pediátrica de origen desconocido”.

Así lo afirmó la **Dra. María Luisa Ávila Agüero**, médica especialista en infectología pediátrica del Hospital Nacional de Niños (HNN), y docente del **Programa en Especialidades Médicas de la Universidad de Costa Rica (UCR)**.

De acuerdo con la Dra. Ávila, al 20 de junio del 2022 **se han identificado cinco casos** en el HNN que actualmente están en estudio. Si esto se compara con la tendencia internacional, la cifra de Costa Rica contrasta de manera importante con los casos, también bajo investigación, que el [Centro Europeo de Prevención y Control](#) (ECDC, según sus siglas en inglés) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportan de esta enfermedad.

En el [comunicado más reciente divulgado](#) por la OMS, del 7 de junio del 2022, se indica que por el momento unos **700 casos de esta hepatitis** inexplicable han sido investigados en 34 naciones. Solo Estados Unidos, por ejemplo, ya contabiliza **290 pacientes y 11 fallecimientos**, menciona el [Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades](#) (CDC).

En cuanto a la manifestación de síntomas, la OMS comenta que estos aparecen tan rápidamente que una alta proporción de niños y niñas desarrollan insuficiencia hepática. En algunas ocasiones, hasta requieren ser trasplantados. Estados Unidos, solo por citar un caso, **ya ha realizado 17 trasplantes de hígado** por esta causa, confirma el CDC.

Costa Rica, en cambio, presenta una evolución distinta. El martes 9 de mayo del 2022, el [Ministerio de Salud](#) comunicó el primer posible caso. Al 31 de mayo ya se contabilizaba un total de cinco, cifra que a mediados de junio se mantiene sin variación. Pero no solo eso. Por el momento, **ningún paciente ha fallecido o requerido de un trasplante de hígado**.

-Dra. Ávila, ¿por qué Costa Rica está presentando tan pocos casos?

-Dra. María Luisa Ávila Agüero: “Yo no diría que Costa Rica tiene pocos casos, sino que nos hemos dado cuenta de mayores publicaciones en otros países. La Organización Panamericana de la Salud reporta lo que los países le informan. Hay que esperar y ver los informes de país como el que acaba de hacer Estados Unidos, en el cual ellos ven que no hay diferencia entre lo que están reportando ahora, con lo que reportaban antes de la pandemia. Lo mismo en Costa Rica, hay que ver cómo estos cinco casos se comportan pues, desde el adolescente de 14 años, no hemos tenido más casos”.

Actualización

El 24 de junio, el [Ministerio de Salud](#) de Costa Rica contabiliza ocho casos de hepatitis de origen desconocido, de los cuales cuatro han sido descartados y uno se encuentra en investigación pendiente de análisis para hepatitis D y E.

Por su parte, [en el último comunicado divulgado el 24 de junio por la OMS](#), se indica que unos **920 casos de esta hepatitis inexplicable han sido notificados en 38 naciones**. La cifra de Costa Rica sigue contrastando de manera importante con los casos reportados a nivel internacional.

Pero, ¿ya se conoce la causa?

La respuesta es no. La Dra. Ávila explicó que uno de los motivos se podría deber al poco tiempo de la enfermedad. Tan solo hace casi dos meses el mundo empezó a seguirle la pista a la hepatitis pediátrica de origen desconocido, cuando el Reino Unido la reportó por primera vez a la OMS el **5 de abril del 2022**.

En ese momento, según el ECDC, hubo un aumento importante de casos entre niños previamente sanos, cuyos análisis revelaron que ninguno de los tipos de hepatitis viral ampliamente identificados (A, B, C, D y E) estaban presentes. Tampoco se encontraron otras causas conocidas de hepatitis aguda. **Así, la razón exacta sobre qué está provocando el padecimiento es aún una deuda pendiente que reta a los científicos.**

“Esto es algo muy nuevo y es lo que ha impedido decir a ciencia cierta qué pasa, sobretodo, **porque la hepatitis en niños y adultos puede tener muchas causas**. Muchas veces, aunque usted tenga todas las pruebas diagnósticas, va a haber un porcentaje sin un diagnóstico certero con agente causal en mano”, señaló la Dra. Ávila.

Debido al gran desconocimiento que rodea esta enfermedad, [la postura de la OMS dada a conocer el 27 de mayo](#) continúa vigente. Esta catalogó a la hepatitis pediátrica de origen desconocido con un **nivel de riesgo mundial moderado**, debido a casos clínicamente más graves y porque una mayor proporción desarrolla insuficiencia hepática aguda.

Para aclarar un poco más el panorama nacional, la Dra. María Luisa Ávila Agüero decidió brindar un rato de su tiempo y responder algunas de las principales interrogantes sobre el tema, **qué se sabe hasta el momento**, las hipótesis que se manejan en Costa Rica, qué esperar y algunas recomendaciones generales para estar atentos y prevenir la enfermedad.

Rápido repaso

-Dra. Ávila, primero deseo hacer una contextualización general y recapitular algunas cosas para recordarle a nuestros lectores. La OMS nos indica que, muy posiblemente, esta hepatitis de origen desconocido se podría tratar de un adenovirus F41 detectado en sangre. ¿Qué es un adenovirus, a qué se refieren con F41, cuál es su potencial de virulencia y por qué es una hipótesis tan fuerte por la OMS?

-Dra. María Luisa Ávila Agüero (MLAA): “El adenovirus es un virus bastante común en la población pediátrica que causa una serie de infecciones, sobre todo, del tipo respiratorio. De hecho, nosotros tenemos chiquitos con procesos respiratorios en vía aérea alta o baja que, cuando le hacemos la prueba, sale adenovirus.

¿Qué quiere decir el F41? Esto es simplemente el ‘apellido’ del adenovirus. Los adenovirus son una familia que pueden tener diferencias entre sí y por eso los catalogan con diferentes números. El número nos dice que hay una variación en el genoma del adenovirus.

Aunque la gran mayoría de adenovirus se comporta muy similar, las mejores técnicas de identificación que tenemos ahora hace que sea posible saber de cuál adenovirus se trata, no solo con el nombre, sino también con el apellido; en este caso, 41.

¿Qué tan virulento es? Bueno, siempre depende de la relación huésped-agente. Si es un niño inmunosuprimido, desnutrido o con alguna enfermedad de fondo, cualquier virus puede ser más grave. Si es una persona persona saludable, un niño o un adulto, con un sistema inmune normal, pues lo que le va a dar es un resfrío común.

Los adenovirus también se asocian mucho con conjuntivitis tipo hemorrágica. Los ojos rojos, mucha inyección conjuntival, hiperemia tipo hemorragia -aumento de sangre en un órgano- y también con algunas inflamaciones de la vejiga conocidas como cistitis, que en algunos casos puede ser hemorrágico. Entonces, podemos decir que es un virus que nosotros conocemos.

¿Por qué la Organización Mundial de la Salud está diciendo que está implicado? Porque después de realizar tamizajes y analizar todas las causas posibles en chiquitos con hepatitis, el adenovirus ha quedado como el agente predominante, usualmente, en menores de 16 años. Esto es muy variable pero, básicamente, el adenovirus lo han logrado identificar en sangre en diferentes países”.

-Aún así, la OMS dijo el 27 de mayo que ese adenovirus todavía no está confirmado como la causa principal.

-MLAA: “Exactamente. Hay diferentes teorías o hipótesis que no han sido corroboradas. Por ejemplo, yo le puedo decir: ‘este chiquito tiene una meningitis (infección en el cerebro) por la bacteria Haemophilus influenzae tipo B y no me cabe la menor duda que tiene eso’. Pero yo no le puedo decir: ‘ese chiquito tiene una hepatitis por adenovirus, porque podría ser tan solo una coincidencia’. Entonces, hay diferentes hipótesis.

Una de las hipótesis que se maneja es que los niños, como estuvieron mucho tiempo en la casa, dejaron de exponerse a cargas virales y de generar una respuesta inmune. Si usted no tiene anticuerpos, porque hace tiempo no se expone, la siguiente infección puede ser más seria.

La otra hipótesis dice que muchos de estos niños con hepatitis de origen desconocido han tenido el virus SARS-CoV-2. Este virus puede quedar latente en el intestino y va soltando antígenos -sustancia desconocida por el cuerpo-. En el proceso de degradación suelta antígenos que pasan a la sangre, hacer una sinergia con el adenovirus y producir un cuadro de hepatitis.

Sin embargo, recientemente los Estados Unidos publicó en su boletín del CDC, [con fecha del 14 de junio](#), un análisis muy interesante. Ellos encontraron que la cantidad de casos de hepatitis nueva, comparada con la de años anteriores, en realidad no es diferente. Estados Unidos no nota un aumento en los casos de hepatitis y esta es otra cosa importante.

Se podría pensar que tal vez se está diagnosticando más y reportando más porque todos estamos con esta locura de la pandemia. Pero, realmente, tenemos que ver si la cantidad de casos aumentó o no aumentó.

Por ejemplo, nosotros aquí en el Hospital Nacional de Niños llevamos cinco casos. No fue que hubo un disparo de casos de hepatitis desconocida la cual, vale destacar, siempre ha existido. Muchas veces hemos tenido un chiquito con hepatitis y jamás llegamos a conocer cuál es la causa”.

-Justamente, por esos pocos casos en Costa Rica se ha especulado que este tipo de hepatitis en el país podría, incluso, tratarse de otra diferente a la de origen desconocido que menciona la OMS. ¿Qué opina usted de esto?

-MLAA: “Que sí. Es una muy buena posibilidad. Esta hepatitis de origen desconocido es algo muy nuevo y hay que ser muy cautos con las declaraciones. Todavía falta hacer la unión de grupos.

Es decir, Costa Rica reporta cinco casos, Argentina también reporta y así sucesivamente con otros países. Luego, los revisamos todos, vemos una casuística un poco más grande y tratamos de sacar conclusiones más sólidas, porque los pocos pacientes no dan una luz sobre qué es lo que realmente está pasando.

De hecho, acaba de salir un artículo científico sobre esta hepatitis en seis pacientes con SARS-CoV-2. Pero, cuando uno lo leía, quedaban muchas dudas metodológicas sobre cómo ellos habían hecho los diagnósticos y los reportes. Esto está publicado, pero solo en seis pacientes. Como dice el dicho, una golondrina no hace verano”.

¿Cuáles señales de alerta deben tener presentes los padres y las madres de familia que podrían indicar que el niño o la niña está comenzando una infección por hepatitis? Escuche a la Dra. Ávila.

Un comportamiento diferente

-Y en esos cinco pacientes que han atendido, ¿cómo han visto el comportamiento de la enfermedad? La OMS señala que **el 75.4 % de los casos** se han presentado en menores de cinco años. ¿Está pasando algo similar en Costa Rica? ¿Son los menores de 5 años los más afectados?

MLAA: “No necesariamente. Cuatro, de los cinco casos, han sido en menores de cinco años en todas las edades: uno de un año y medio, otro de cuatro, etc. Pero el número cinco fue un chico que cumplió en el hospital 14 años y que, afortunadamente, ya está en casa.

Al ver este caso retrospectivamente, y aunque todavía nos falta ver el resultado de hepatitis B, C y D, el adolescente de 14 años tenía una serología positiva por dengue. Por lo tanto, retrospectivamente, yo sospecho que ese chico fue un dengue grave y no una hepatitis por este tipo. No obstante, nos falta todavía tener todos los exámenes para clasificar el caso y catalogarlo, o no, como descartado.

Hasta el momento, los cinco casos de hepatitis desconocida son casos sospechosos que reúnen definición de caso para estudiar. Todavía estos casos están esperando pruebas. Recientemente compramos los reactivos para efectuar los análisis de hepatitis D y E, ya que no es lo que tradicionalmente vemos en el Hospital de forma rutinaria”.

-Otros países como Estados Unidos, **en su informe del CDC**, han reportado la realización de 17 trasplantes hepáticos por causa de esta hepatitis de origen desconocido. ¿Alguno de esos cinco menores en Costa Rica ya tuvo que ser trasplantado?

MLAA: “Afortunadamente no. Tuvimos uno pequeñito menor de dos años que estuvo muy cerca. Él tenía un indicador que se llama INR que señala fallo hepático y este le empezó a elevar.

Para la edad que el niño tenía, uno cataloga esto como un fallo hepático fulminante. De hecho, se le hicieron análisis a los padres para saber cuál de los dos era más compatible y si los papás también tenían las características. Uno no puede tomar un pedazo de hígado a alguien que tenga obesidad, hipertensión o diabetes, por ejemplo.

Al niño lo pasamos a la unidad de trasplante y al día siguiente mejoró. Entonces, por el momento, en Costa Rica no hemos realizado trasplante hepático por esta causa. Pero otros países como Argentina, Estados Unidos, y otros en Europa, ya reportaron casos de fallo hepático que requirieron trasplante.

Nosotros, en particular, no lo hemos visto de esa manera. Todavía falta bastante y este reporte de la CDC publicado recientemente indica que, en Estados Unidos, no hay una diferencia con lo que veían antes y ahora”.

-Dra. Ávila, usted ya me mencionó lo del SARS-CoV-2 y ahora quiero interiorizar. Del informe de la OMS, se indica que **188 pacientes pediátricos** con esta hepatitis de origen desconocido también dieron positivo por SARS-CoV. ¿Podríamos estar frente a un nuevo comportamiento del virus que causa el COVID-19 o, en su defecto, que el COVID-19 potencie el origen de otras enfermedades?

MLAA: “El tema con el SARS-CoV-2 es que todavía, aunque ya llevamos tres años de pandemia, estamos aprendiendo muchas cosas.

¿Puede el SARS-CoV-2 funcionar como un potencial catalizador para que otros virus ataquen el organismo? ¿Vamos a enfrentarnos ahora, después del encierro, a que los virus que hemos siempre tenido, como el respiratorio sincitial o la influenza, se comporten más agresivos?

Son muchas dudas por responder y no todo se lo podemos atribuir al SARS-CoV-2, a pesar de estar en una pandemia. Por eso se requiere, y se necesita, tener casuísticas más amplias de casos para llegar a conclusiones más sólidas”.

¿Qué le podemos recomendar a la población para intentar prevenir, aunque todavía no conozcamos la enfermedad, este padecimiento en los más pequeños y pequeñas de la casa? Escuche a la Dra. Ávila.

La Dra. Ávila brinda algunas recomendaciones generales para prevenir una hepatitis

¡A poner atención!

-Ahora bien, doctora, quiero que me cuente cuáles son los factores de riesgo que ustedes más están tomando en cuenta.

MLAA: “En general, la mayoría de los pacientes han sido pacientes sanos y sin factores de riesgo.

Los factores de riesgo habituales para cualquier enfermedad son: la desnutrición, la obesidad, que ya está muy demostrado que una persona obesa puede responder mal ante una enfermedad infecciosa y que, incluso, puede no levantar anticuerpos suficientes después de la aplicación de vacunas.

También, pacientes con enfermedades crónicas. Obviamente, un chiquito que ya tenga una hepatopatía previa y viene otro virus con el potencial de hacer daño, claramente eso le va a aumentar el riesgo. Esos son, básicamente, los factores que uno va viendo. Pero, la gran mayoría de los pacientes atendidos hasta el momento, han sido niños sin enfermedades de fondo”.

-¿Y qué se sabe sobre la transmisión? La OMS es contundente al mencionar que no se puede descartar la transmisión de persona a persona, ya que hay algunos informes de casos vinculados epidemiológicamente.

-MLAA: “Es así como dice la OMS. Los adenovirus son virus que normalmente se transmiten por vía respiratoria y por contacto directo. Estos no tienen una tasa de transmisión tan alta como otros virus como influenza o el respiratorio sincitial que nosotros más estábamos viendo en la prepandemia. Son posibilidades que pueden existir y también son virus que podrían transmitirse vía alimentaria. Hay personas que pueden tener diarrea por adenovirus.

El adenovirus desde siempre ha sido, por llamarlo así, muy traidor. De hecho, muchos pacientes pueden venir enfermos, como si fuera una bacteria, elevar leucocitos y elevar marcadores inflamatorios que hacen pensar a cualquiera que se trata de una infección por una bacteria y, al final, es un adenovirus”.

-Finalmente, doctora, ¿qué expectativas de evolución de esta enfermedad manejan actualmente? ¿Cómo ven el panorama?

-MLAA: “Aquí lo que hay que hacer es seguir vigilando, estar atentos, tener los protocolos y, obviamente, que las unidades especialistas de hígado y de trasplante estén preparados. Afortunadamente, Costa Rica es de las regiones y de los pocos países que están haciendo trasplante hepático en pediatría, por lo menos de Centroamérica.

Entonces, es mantenernos vigilantes, hacer diagnósticos tempranos, no precipitarnos en cuanto a conclusiones, hacer todo el tamizaje de estos pacientes y estudiar todas las posibilidades, porque las causas que pueden dar fallo hepático son muchísimas.

Otra, muy importante, es que Costa Rica vacuna desde hace varios años de manera rutinaria contra la hepatitis B, que es una enfermedad bastante seria. Hepatitis A, en algún momento el país debería vacunar, pues es una enfermedad que en los últimos tiempos hemos observado con frecuencia.

Hace casi una década atrás, la hepatitis A era causa de fallo hepático fulminante en Argentina y era la principal razón por la cual ellos debían hacer trasplante hepático. Ellos introdujeron la vacuna, una dosis de hepatitis A, y se les acabó el problema.

Costa Rica, por ejemplo, es un país con la enfermedad de Wilson, entonces esta enfermedad también es una causa de fallo hepático fulminante no infeccioso. Hay muchos exámenes que se deben hacer para descartar, o confirmar, cuál es el agente que le está causando el problema”.



[Jennifer Jiménez Córdoba](#)

Periodista, Oficina de Divulgación e Información

Área de cobertura: ciencias de la salud

jennifer.jimenezcordoba@ucr.ac.cr

Etiquetas: [hepatitis pediatrica](#), [desconocida](#), [oms](#), [cdc](#), [hospital nacional de ninos](#).