



HOSPITALIZACIONES POR HEPATITIS A EN ESPAÑA EN EL PERIODO DE 1997 A 2024.

GUILLEN ORTEGA JM¹, PEREZ MARTIN JJ^{1,2}, HERNANDEZ BARRERA V¹, GIL PRIETO R¹, GIL DE MIGUEL A¹.

1. DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS Y SALUD PÚBLICA, UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS

2. SERVICIO DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD DE MURCIA

C0141

Investigación

Introducción:

La hepatitis A es una infección aguda prevenible mediante vacunación cuya epidemiología ha cambiado en países de baja endemicidad, como España. La mejora de las condiciones higiénico-sanitarias ha reducido la exposición durante la infancia, aumentando el número de personas susceptibles en la edad adulta, etapa en la que la infección puede presentar mayor gravedad y requerir hospitalización. Además, determinados grupos, como las personas con hepatopatía crónica o coinfecciones víricas, pueden presentar un mayor riesgo de complicaciones¹.

Aunque la hepatitis A suele evolucionar favorablemente y no produce infección crónica, sus consecuencias asistenciales y económicas no son despreciables. En España se han descrito miles de hospitalizaciones durante las últimas décadas, con predominio en hombres y en adultos jóvenes y los informes más recientes han señalado la persistencia de una tendencia ascendente².

Objetivos: Describir la carga de hospitalización y letalidad intrahospitalaria por Hepatitis A en España (1997-2024).

Método

Se utilizó el Conjunto Mínimo Básico de Datos para recopilar las hospitalizaciones con diagnóstico de Hepatitis A entre 1997-2024. Los códigos CIE-9-MC (1997-2015) utilizados fueron 070.0 (Hepatitis viral A con coma hepático) y 070.1 (Hepatitis A sin mención de coma hepático) y los códigos CIE-10-MC (2016m-2024) fueron: B15.0 (Hepatitis aguda tipo A con coma hepático) y B15.9 (Hepatitis aguda tipo A sin coma hepático). Los costes hospitalarios directos se estimaron a partir de datos anonimizados del Ministerio de Sanidad, calculando la carga económica por alta mediante Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD) según la codificación CIE, edad, sexo y consumo de recursos.

Resultados

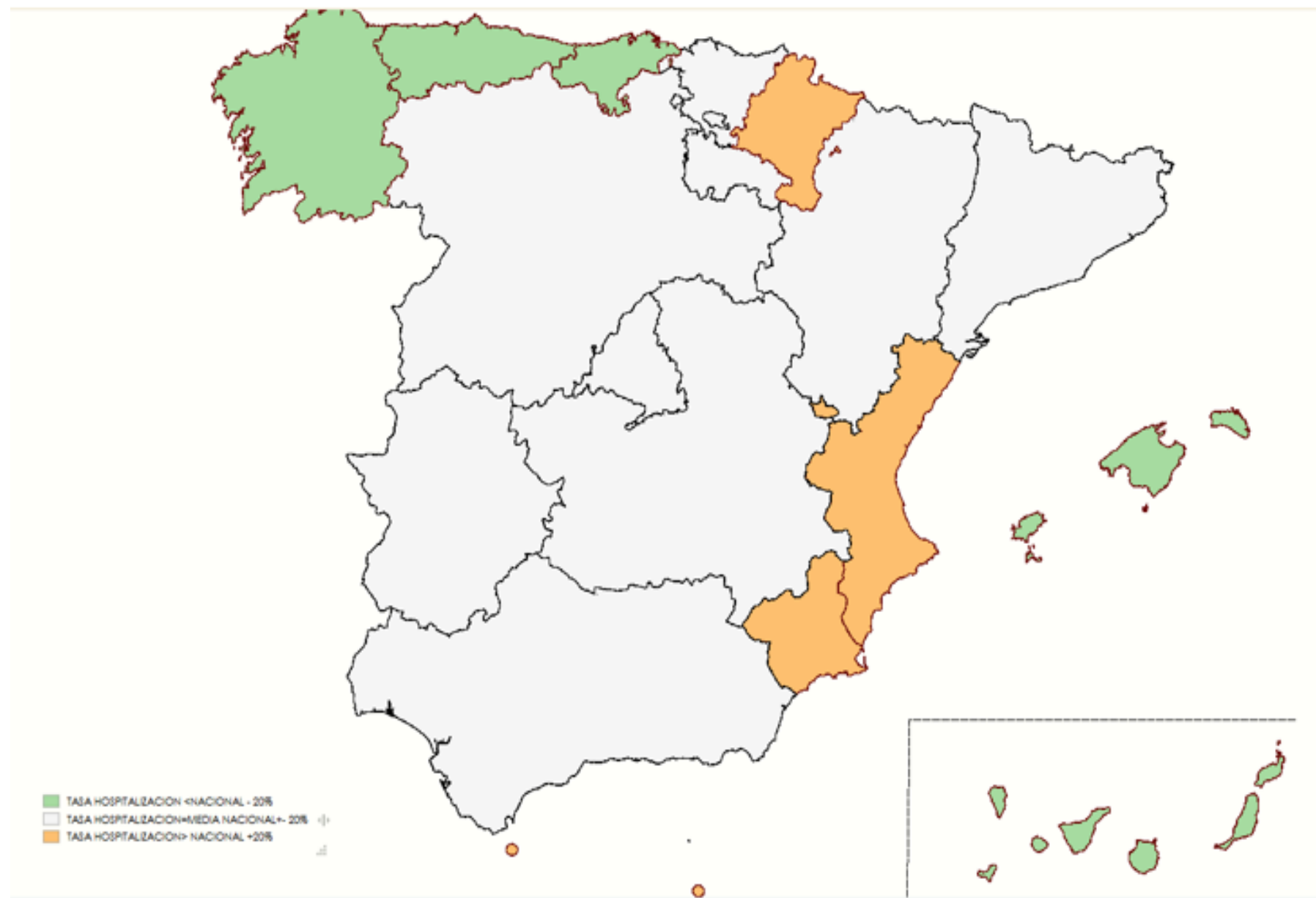
La tasa de hospitalizaciones por Hepatitis A en el periodo de estudio fue 1,19 por 100.000 habitantes con diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres (1,56 y 0,84 por 100.000 respectivamente). El valor mínimo corresponde al 2003 y el máximo a 2017 (0,81 y 4,11/100.000 respectivamente).

Las mayores tasas las encontramos en los grupos de 5 a 9 años y el de 18 a 30 años (1,78 casos/100.000) y las menores en los extremos poblacionales, <1 año y > 60 años (0,35 y 0,61 por 100.000 respectivamente); p<0,05.

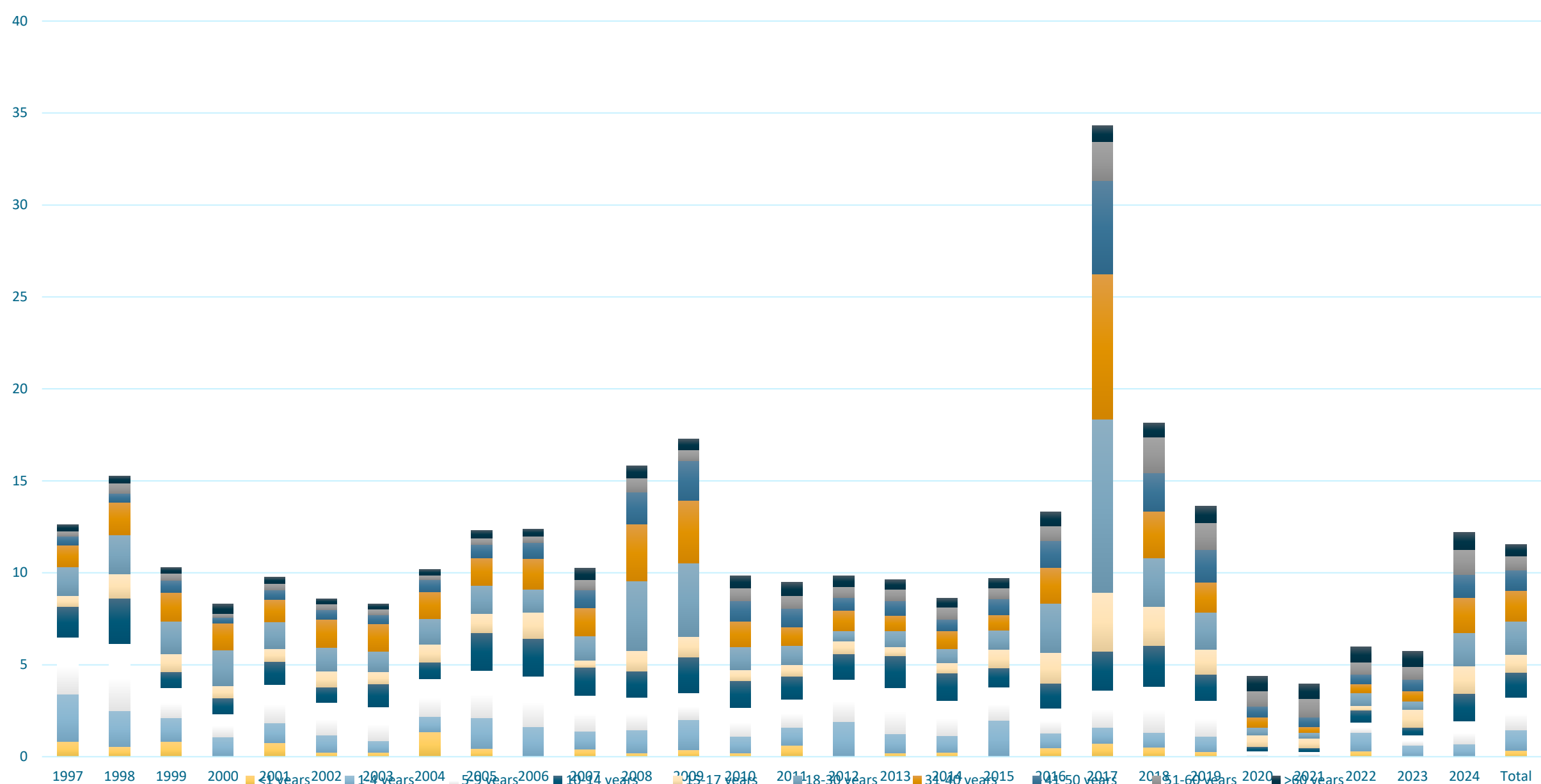
La tasa de letalidad intrahospitalaria fue del 1,22 %, con valor mínimo anual del 0,37 % (2017) y máximo del 4,15% (2021).

En el análisis por comunidades autónomas, las ciudades autónomas de Ceuta (4,1 hosp/100.000) y Melilla (1,64 hosp/100.000) presentan las mayores tasas y Galicia y Canarias las menores (< 1hosp/100.000); p<0,05.

Tasa de hospitalizaciones por Hepatitis A por Comunidades Autónomas.



Tasas de hospitalización relacionada con HepA por edad



Indicadores de carga hospitalaria e impacto por Hepatitis A según grupo de edad

GRUPO DE EDAD	CASOS	HOSP./100.000	LETALIDAD INTRAHOSP.	ESTANCIA MEDIANA (DÍAS)	COSTE MEDIANO (€)
<1 año	41	0,35	2,44	7	3115
1-4 años	530	1,11	0,00	3	2320
5-9 años	1096	1,78	0,09	3	2188
10-14 años	847	1,33	0,00	4	2301
15-17 años	395	1,00	0,00	4	2258
18-30 años	3757	1,78	0,11	4	2301
31-40 años	3332	1,70	0,45	4	2319
41-50 años	2105	1,11	0,71	5	2779
51-60 años	1218	0,77	2,71	5	3344
>60 años	1701	0,61	6,70	7	4040
Total	15022	1,19	1,22	5	2513

Discusión

La fluctuación en la tasa de hospitalizaciones y en la letalidad durante los 28 años de estudio y las diferencias observadas por grupo de edad, sexo y entre comunidades autónomas plantean la posibilidad de reevaluar el uso actual de las medidas preventivas disponibles, principalmente la vacunación.

Conclusiones / Recomendaciones

En los 28 años de estudio, se observan variaciones relevantes en cuanto a tasas de hospitalización y letalidad, así como diferencias significativas entre grupos de edad, sexo y comunidades autónomas. En este contexto, analizar la evolución y las características de las hospitalizaciones por hepatitis A permite estimar la carga de enfermedad grave, identificar los grupos más afectados y orientar las estrategias de prevención y control, con el objetivo de aportar evidencia útil para la vigilancia epidemiológica y la planificación de políticas de vacunación dirigidas a las poblaciones con mayor riesgo.