

Hepatitis A

Dra. Julia Bakir · 2026



Virus de la hepatitis. Características

Característica	Virus de hepatitis A	Virus de la hepatitis B	Virus de hepatitis C	Virus de hepatitis D	Virus de hepatitis E
Ácido nucleico	RNA	DNA	RNA	*	RNA
Diagnóstico serológico	IgM anti-HAV	HBsAg	Anti-HCV	Anti-HDV	Anti-HEV
Vía principal de transmisión	Fecal-oral	Sangre	Sangre	Agujas	Agua
Período de incubación (días)	15-45	40-180	20-120	30-180	14-60
Epidemia	Sí	No	No	No	Sí
Cronicidad	No	Sí	Sí	Sí	No
Cáncer de hígado	No	Sí	Sí	Sí	No
* El RNA incompleto requiere la presencia del virus de la hepatitis B para su replicación.					
Anti-HCV = anticuerpo contra el virus de la hepatitis C; anti HDV = anticuerpo contra el virus de la hepatitis D; anti-HEV = anticuerpo contra el virus de la hepatitis E; HBsAg = antígeno de superficie de la hepatitis B; IgM anti-HAV = anticuerpo IgM contra el virus de la hepatitis A.					

Puntos claves de la Hepatitis A, Hepatitis B y Hepatitis C.

Características	Hepatitis A	Hepatitis B	Hepatitis C
Principales vías de transmisión	Fecal-oral	Sangre, sexual	Sangre
Período de incubación	15–50 días (promedio: 28 días)	60–150 días (promedio: 90 días)	14–182 días (rango promedio: 14–84 días)
Síntomas de la infección aguda	Los síntomas son similares y pueden incluir: ictericia, fiebre, fatiga, pérdida de apetito, náuseas, vómitos, dolor abdominal, dolor en las articulaciones, orina oscura, heces de color arcilla, diarrea (solo hepatitis A).		
Transmisión perinatal	No	Sí	Sí
Vacuna disponible	Sí	Sí	No
Tratamiento	Sostén	Sí, no curativo	Sí, curativo

Hepatitis A. Epidemiología en el mundo.

OMS: Clasificación de las áreas según el nivel de endemicidad de la enfermedad.

Nivel de endemicidad	Edad habitual de infección	>80% IgG anti-VHA +	Epidemia	Nivel de ingresos*	Región
Alta	1ros años de vida	< 10 años (mayoría asintomáticos)	Raro (endemia alta y sostenida)	Bajo	África subsahariana y partes del sur de Asia
Intermedia	Niños preescolares o escolares	25 años	Cada 5-10 años	Coexisten Bajo y regular	Latinoamérica
Baja	Adolescentes o adultos jóvenes	50 años	Raro	Alto	Europa occidental, Australia, Nueva Zelanda, Canadá, EEUU, Japón, Rca Corea y Singapur

*Posibilidad de acceder a agua segura y adecuada eliminación de excretas.

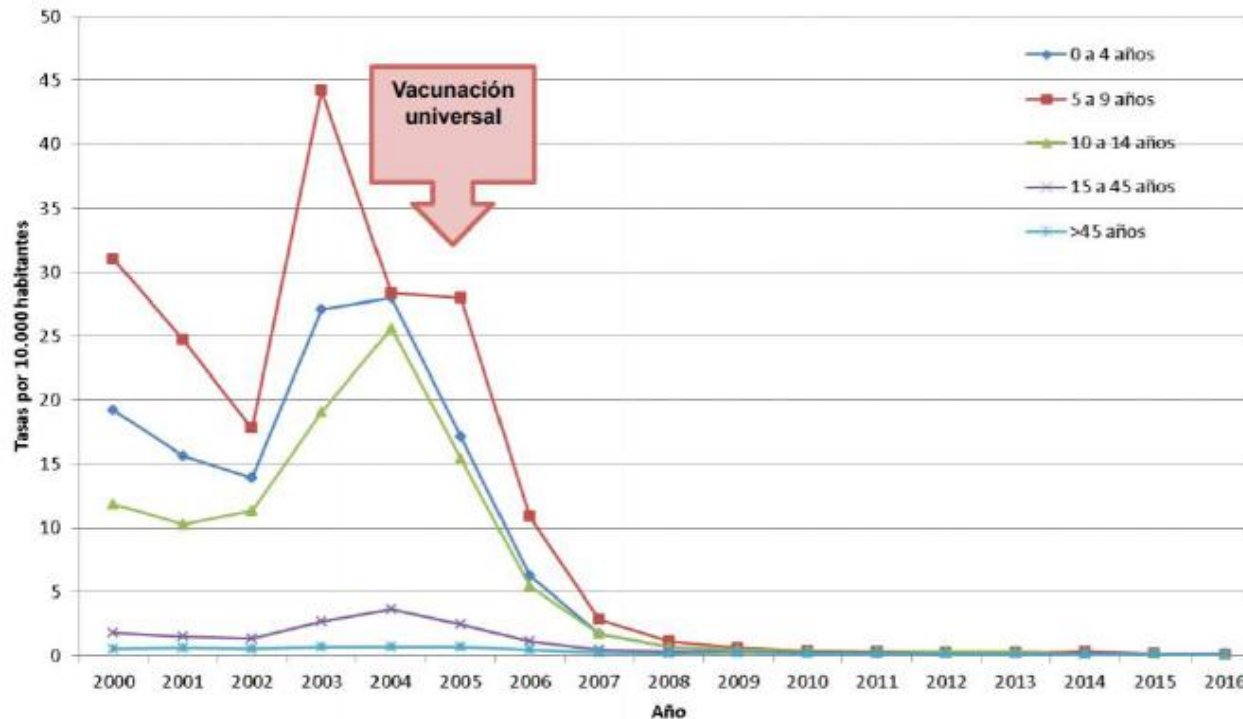
Hepatitis A. Epidemiología en América Latina previo a la introducción de la vacuna en los calendarios nacionales.



Endemicidad	Edad habitual de Infección	Grupos de riesgo	Epidemia
Alta	<5 años	Niños	Raro
Intermedia	5-15 años	Malas condiciones sanitarias	Frecuente
Baja	>20 años	Viajeros Drogadictos Homosexuales	Poco frecuente

C Espinal y col. International Congress of Pediatrics, Agosto 2004 Cancún, México 8

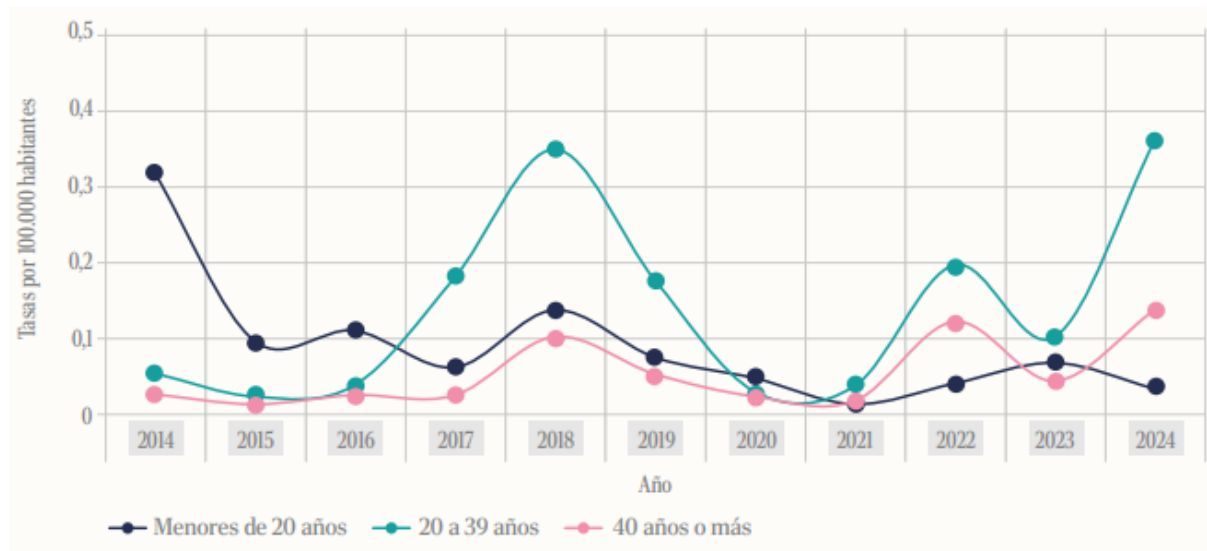
Hepatitis A y sin especificar. Casos y tasas Argentina 2000-2016.



- A partir de 2005 (año de introducción de vacuna HA en CNV), Argentina se ha convertido en un país con endemicidad baja.
- A partir de 2010: tasas de HA de baja incidencia (0,03 a 0,19 casos cada 100.000 hab).
- En el marco general de baja incidencia, hubo brotes esporádicos en los años 2009, 2012, 2014, 2018 y 2022.

Hepatitis A. Situación epidemiológica en Argentina

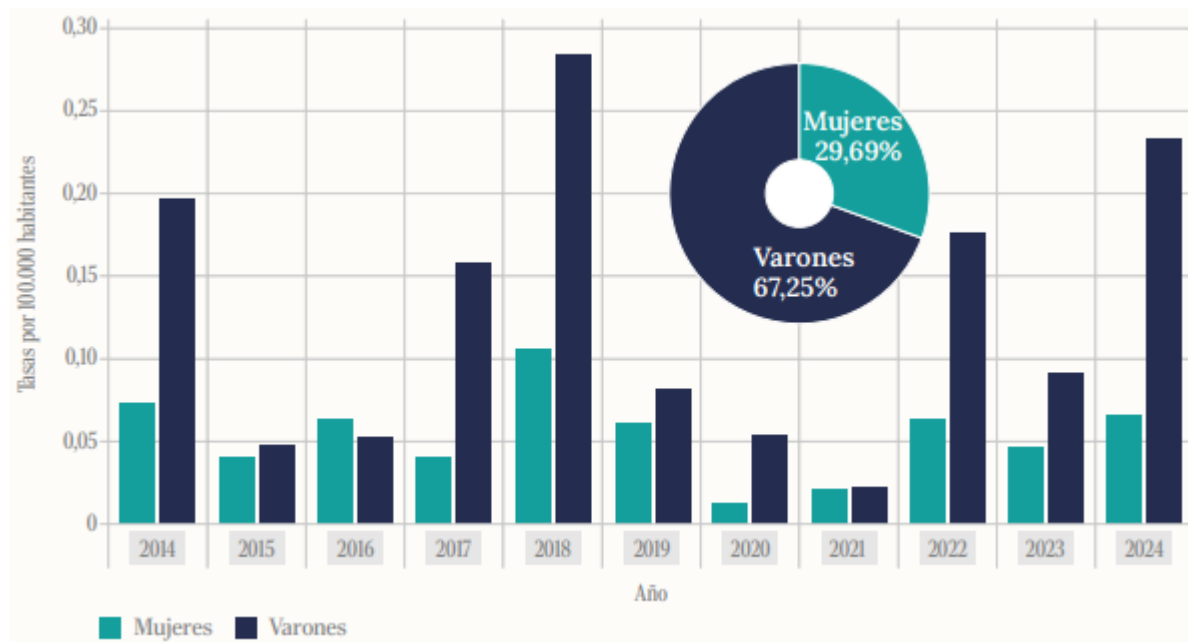
Evolución de las tasas de hepatitis A por cien mil habitantes, según grupos de edad.
Argentina, 2014-2024.



- 2014: tasas más altas en menores de 20 años (si bien históricamente fueron fluctuantes).
- A partir de 2017, las tasas más altas corresponden mayores de 20 a 39 años, con excepción del 2020.
- Ninguno de estos casos presentó antecedente vacunal constatado por carnet.

Hepatitis A. Situación epidemiológica en Argentina

Evolución de las tasas de hepatitis A por cien mil habitantes según sexo asignado al nacer y proporción de sexo de los casos totales. Argentina, 2014-2024.



- 67% de los casos confirmados (anti HAV-IgM +) eran varones.
- Años con > N° de casos (2014, 2017, 2018, 2022 y 2024) fueron los de > diferencia en la distribución por sexo (tasas en varones fueron hasta 4 veces superiores a las de mujeres).

Hepatitis A. Situación epidemiológica en Argentina (2026)

34 casos

confirmados por laboratorio **hasta la SE 16/2026**
(índice epidémico: 2,8, en aumento vs. 2021-2025)

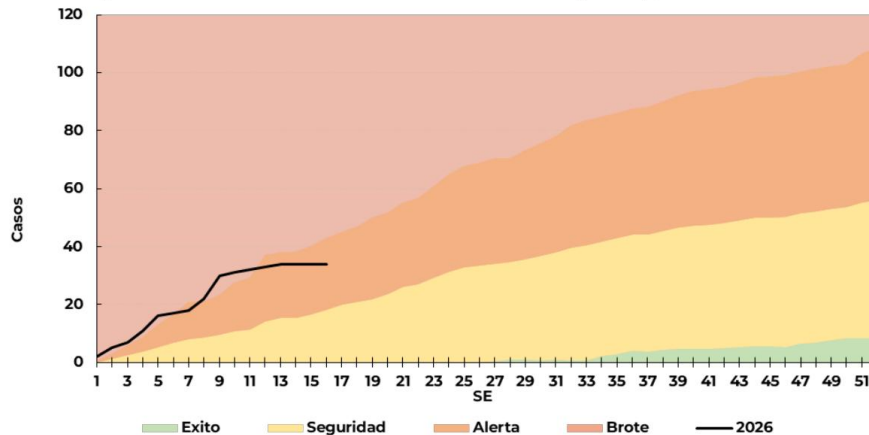
75%

de los casos en **adultos jóvenes de 20 a 39 años**,
con predominio masculino sostenido

17 de 34

casos concentrados en **CABA y AMBA**;
7 de ellos con antecedente de viaje internacional

Gráfico 2. Hepatitis A: Corredor endémico acumulado de casos. Argentina, período 2021-2026.

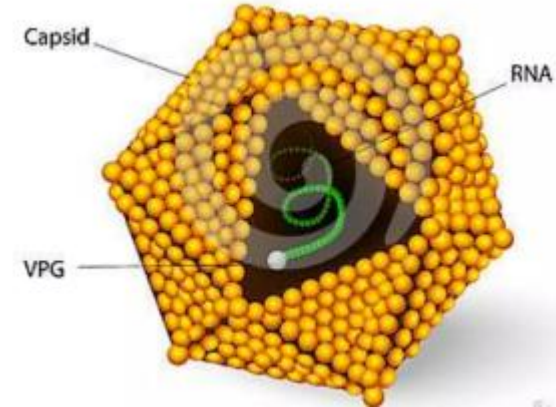


En 2026, los casos superaron la “zona de seguridad” desde la SE 5.

Hepatitis A. Agente etiológico

Nombre	Virus de la Hepatitis A (VHA)
Género	Hepatovirus
Grupo	IV (ARN monocatenario positivo)
Familia	Picornaviridae
Estructura	Icosaédrica, sin cápsula
Tamaño	27-32 nm
Tamaño de Genoma	7.5 kb

- Es lábil al calor, se inactiva a $+70^{\circ}\text{C}$.
- Resiste a la desecación por un mes.
- Sobrevive a -20°C por años y en el agua, hasta 1 año.



Patogenia

Si bien tiene un tropismo especial por los hepatocitos, no es citopático.
La respuesta inmunitaria celular es la responsable de la lesión inflamatoria del hígado.

Hepatitis A. Epidemiología



¿Cómo se transmite?

El VHA se transmite principalmente por vía fecal-oral, a través de:



Contacto directo con una persona infectada.



Ingestión de alimentos o agua contaminados.

La transmisión está relacionada con los niveles de higiene y saneamiento, y por lo tanto, con el desarrollo socioeconómico del país.



¿Cuál es el período de contagio?

1 A 2 SEMANAS ANTES → HASTA 1 SEMANA DESPUÉS DEL INICIO DE LA ICTERICIA

El VHA se puede detectar en las heces durante períodos más prolongados, especialmente en neonatos y niños pequeños.

Hepatitis A. Manifestaciones clínicas

Enfermedad aguda, autolimitada



Niños <6 años: infección asintomática ≈70%



Niños ≥6 años y adultos: infección sintomática ≈70%



Incubación

30 días

(rango: 15 a 50 días)



Prodrómico

3-10 días

Cuadro gastrointestinal o pseudogripal: fiebre, astenia, anorexia, náuseas, vómitos, dolor abdominal, mialgias.



Estado

2-3 semanas

Ictericia, coluria, hipocolia/acolia y dolor en hipocondrio derecho.



Convalecencia

Recuperación gradual

Del estado general.

Período de estado — signos

Ictericia

**Dolor
hipocondrio
derecho**

Coluria

**Hipocolia o
acolia**

Hepatomegalia (85%), esplenomegalia (5-15%). Puede acompañarse de anorexia, astenia, fiebre y prurito.

Convalecencia — normalización de laboratorio

90% dentro de los 3 meses.

10-15% entre 6 y 12 meses después de la infección.

Hepatitis A. Manifestaciones clínicas

Formas atípicas y complicaciones



Hepatitis colestásica

Ictericia marcada, coluria, acolia y prurito. Aumentan la fosfatasa alcalina, GGT y colesterol; desciende el TP, que responde a vitamina K. Evolución >3 meses, recuperación sin secuelas.



Hepatitis recidivante

Nuevo episodio luego de una mejora clínica y de laboratorio.



Hepatitis prolongada

Persisten las transaminasas elevadas luego de los 3 meses, sin síntomas clínicos.



Hepatitis fulminante ($\approx 0,1\%$ de niños sintomáticos)

Insuficiencia hepática y encefalopatía hepática en un niño previamente sano. TP <40% que no corrige con vitamina K.



No se produce infección crónica.

Hepatitis A. Grupos de riesgo



Contacto cercano con persona infectada por VHA.



Viajeros internacionales.



Hombres que tienen sexo con hombres.



Personas que consumen drogas inyectables y no inyectables.



Personas cuyos trabajos aumentan el riesgo de exposición.



Contacto cercano previsto con un adoptado internacional (primeros 60 días tras su llegada).

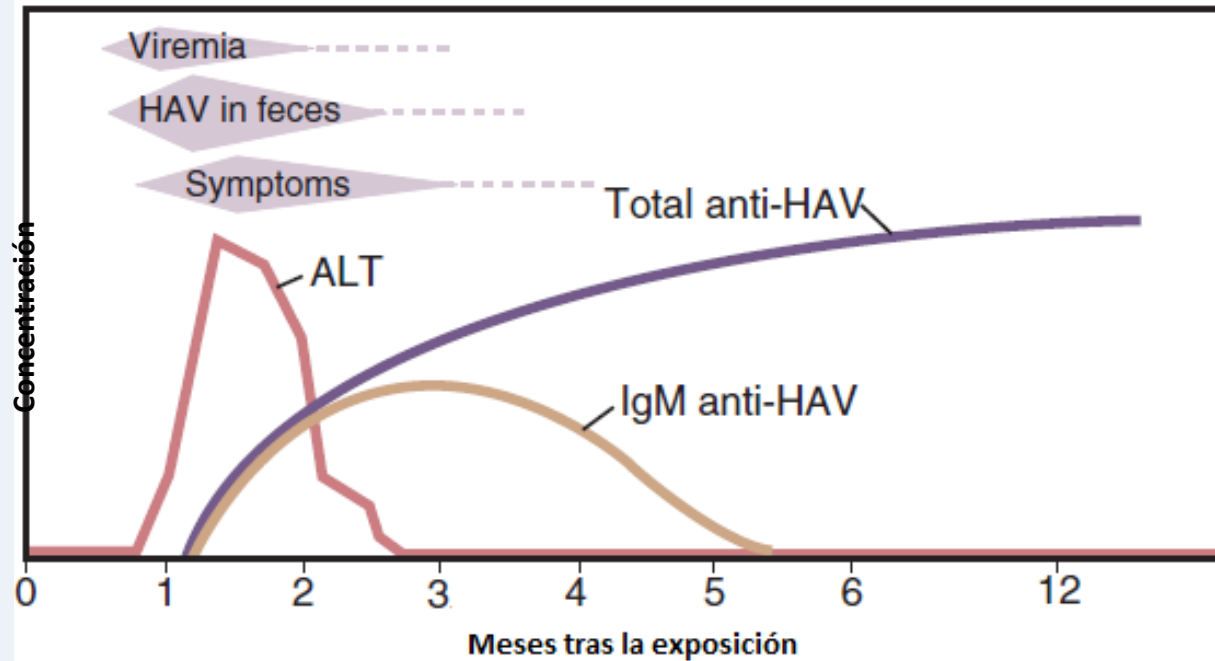


Personas que viven en situación de calle.



Enfermedad hepática crónica (incl. hepatitis B y C) o VIH.

Hepatitis A. Curso serológico



Hepatitis A. Marcadores serológicos

IgM anti-HAV detectable

- ✓ Indica infección reciente
- ✓ Presente 5-10 días antes del inicio de síntomas
- ✓ Pueden persistir hasta 6 meses después del comienzo de la infección.
- ✓ Puede ser detectable hasta 2 semanas después de la vacunación contra HA en hasta el 20% de los vacunados.

**IgG anti-HAV detectable
o
Total anti-HAV (IgM e
IgG) detectable con una
IgM anti-HAV negativa.**

Indica inmunidad por infección o vacunación previa.

Vacuna Hepatitis A

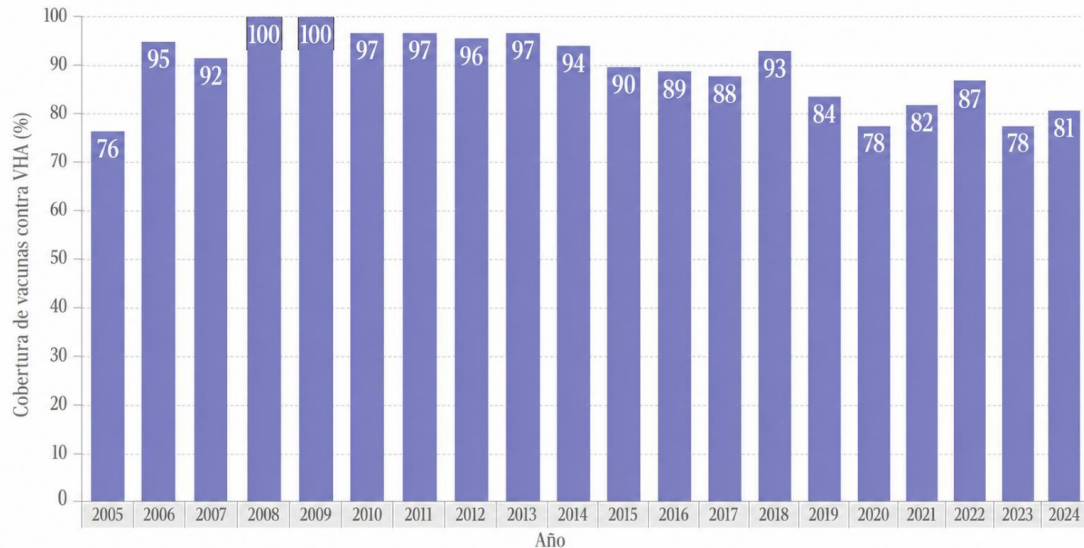
Cobertura ·

Recomendación de la OMS ·

Esquema, eficacia e indicaciones ·

Seguridad

Coberturas de vacuna Hepatitis A – Única Dosis (12 meses). Argentina, 2005-2024.

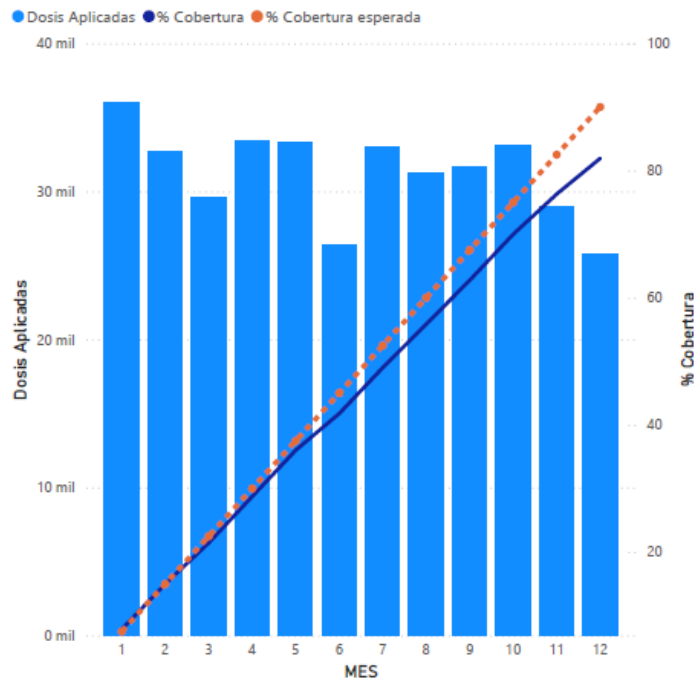


Las coberturas de vacuna HA presentan una tendencia en descenso de los últimos años, acentuada en la pandemia de COVID-19.

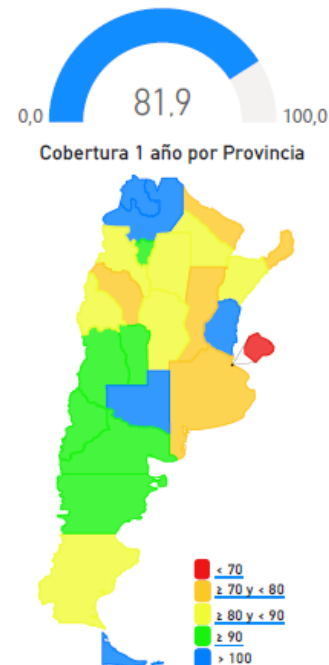
Coberturas de vacuna Hepatitis A – Única Dosis (12 meses). Argentina, 2024.

Provincia	Poblacion	Dosis Aplicadas	Cobertura
Buenos Aires	161.624	122.541	75,8
CABA	23.988	16.148	67,3
Catamarca	4.394	3.551	80,8
Chaco	16.446	13.927	84,7
Chubut	5.364	4.871	90,8
Córdoba	37.900	32.300	85,2
Corrientes	14.093	11.901	84,4
Entre Ríos	12.403	12.452	100,4
Formosa	8.452	6.100	72,2
Jujuy	6.316	6.789	107,5
La Pampa	3.124	3.126	100,1
La Rioja	4.579	3.429	74,9
Mendoza	19.896	17.946	90,2
Misiones	19.533	14.741	75,5
Neuquén	6.792	6.686	98,4
Río Negro	6.851	6.789	99,1
Salta	14.865	15.088	101,5
San Juan	9.761	7.826	80,2
San Luis	4.869	4.711	96,8
Santa Cruz	3.550	2.952	83,2
Santa Fe	41.009	32.458	79,1
Santiago del Estero	13.437	11.459	85,3
Tierra del Fuego	1.248	1.325	106,2
Tucumán	17.057	15.725	92,2
Total	457.551	374.841	81,9

Dosis Aplicadas y Cobertura por mes - Hepatitis A - Única Dosis (12 meses)



Cobertura Hepatitis A - Única Dosis



Vacuna Hepatitis A. Recomendación de la OMS



La OMS recomienda introducir la vacunación contra la Hepatitis A para personas de ≥ 12 meses en el Programa Nacional de Inmunización si se observa:

1



Una tendencia creciente en casos agudos severos de hepatitis A.

2



Un cambio de endemicidad alta a intermedia.

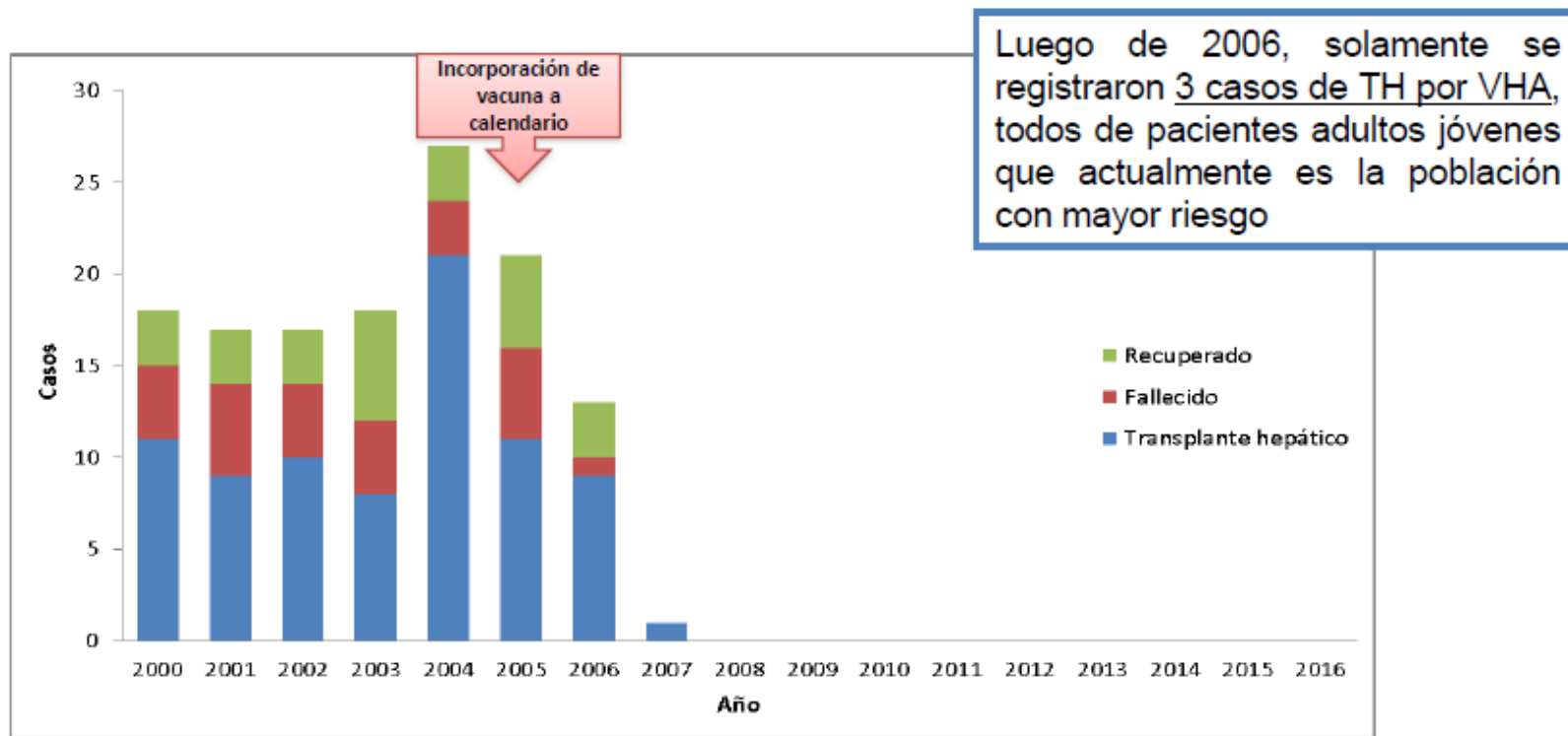
3



Consideraciones de costo-efectividad favorables.

Impacto de la vacunación contra Hepatitis A

Hepatitis A fulminante y transplantes hepáticos secundarios. Argentina.



Vacuna Hepatitis A. Estrategia de vacunación e indicaciones



Esquema de 1 dosis

2005: se incorpora la vacuna HA en el Calendario Nacional de Vacunación (CNV).

DOSIS ÚNICA AL AÑO DE EDAD



Esquema de 2 dosis

El Ministerio de Salud recomienda este esquema en los siguientes casos:

- Varones que tienen sexo con varones, mujeres trans, trabajadoras y trabajadores sexuales
- Personas con desórdenes de la coagulación
- Personas con enfermedad hepática crónica
- Personal de laboratorio que manipula muestras de VHA
- Personal gastronómico
- Personal de maestranza que maneje residuos y servicios sanitarios
- Personal de jardines maternos que asiste a <1 año
- Personas que viajan a zonas de alta o mediana endemia (el Ministerio de Salud no provee esta vacuna en este caso).
- Niños con inmunodeficiencias congénitas o adquiridas



Requiere presentar orden médica.

Vacuna Hepatitis A. Esquema y dosis según cepa y formulación.

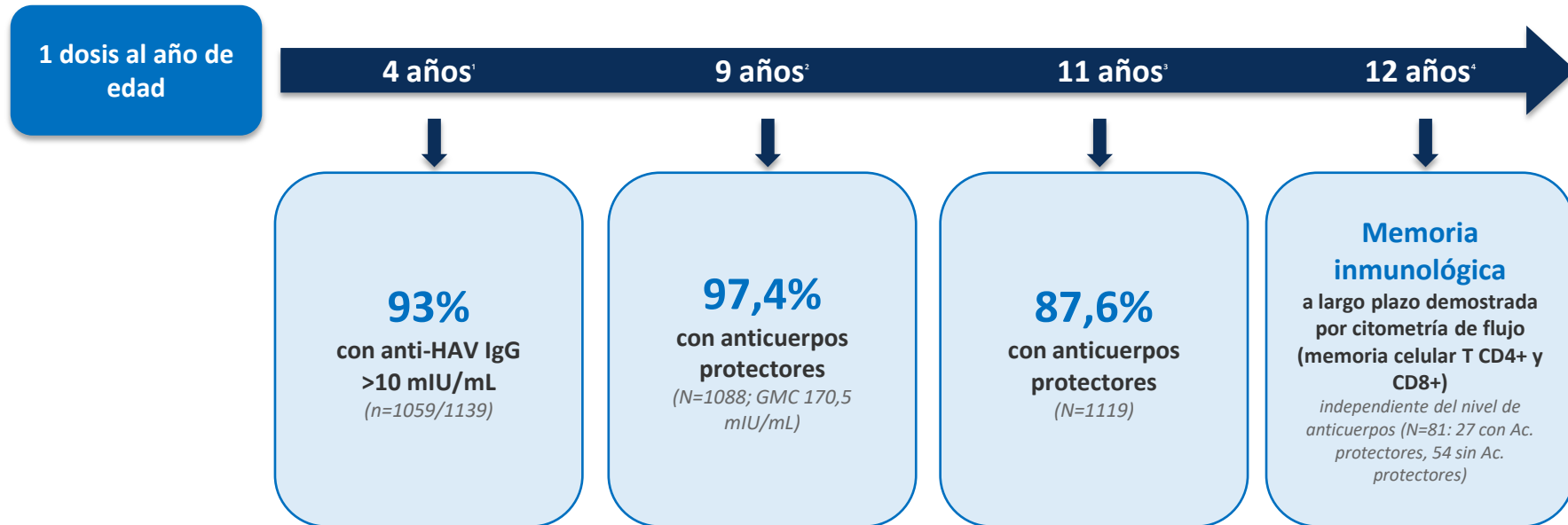
Vacunas a virus inactivado producidas en cultivos celulares, inactivadas con formalina y adsorbidas a un adyuvante. Existen formulaciones monovalentes y combinadas con hepatitis B.

Cepa	Nombre comercial	Adyuvante	Edad	Dosis	Volumen	Esquema (2 dosis)
CR326	Vaqta® (Merck)	Hidroxidosulfatofosfato de aluminio	1-18a	25 U	0,5 ml	0 y 6-18 m
CR326	Vaqta® (Merck)	Hidroxidosulfatofosfato de aluminio	≥19a	50 U	1 ml	0 y 6-18 m
HM175	Havrix® (GSK)	Hidróxido de aluminio	1-18a	720 UE	0,5 ml	0 y 6-12 m
HM175	Havrix® (GSK)	Hidróxido de aluminio	≥19a	1440 UE	1 ml	0 y 6-12 m
GBM	Avaxim® (Sanofi Pasteur)	Hidróxido de aluminio	1-15a	80 UE	0,5 ml	0 y 6-12 m
GBM	Avaxim® (Sanofi Pasteur)	Hidróxido de aluminio	≥16a	160 UE	0,5 ml	0 y 6-12 m
RG-SB	Virohepa® A	Virosomas	≥1a	24 UI	—	0 y 6-12 m
HM175 + HepB	Twinrix® Pediátrica (GSK)	Al(OH)3 + fosfato de aluminio	1-15a	360 UE HA + 10 µg HBsAg	—	0, 1 y 6 m
HM175 + HepB	Twinrix® Adultos (GSK)	Al(OH)3 + fosfato de aluminio	≥16a	720 UE HA + 20 µg HBsAg	—	0, 1 y 6 m

Eficacia: 95% desarrolla anticuerpos protectores al mes de la 1ª dosis y más del 99%, al mes de la 2ª dosis (niños, adolescentes y adultos).

Vacuna Hepatitis A.

Seroprevalencia a largo plazo tras 1 dosis de vacuna en Argentina



1- Vizzotti C, et al. Single-Dose Universal Hepatitis A Immunization in Argentina: Low Viral Circulation and High Persistence of Protective Antibodies Up to 4 Years. J Pediatric Infect Dis Soc. 2015 Dec;4(4):e62-7.

2- Urueña A, et al. Single-dose Universal Hepatitis A Immunization in One-year-old Children in Argentina: High Prevalence of Protective Antibodies up to 9 Years After Vaccination. Pediatr Infect Dis J. 2016 Dec;35(12):1339-1342.

3- Urueña A, et al. Single-Dose Universal Hepatitis A Immunization in 1-Year-Old Infants in Argentina: High Prevalence of Protective Antibodies up to 11 Years Following Vaccination. Open Forum Infect Dis. 2017 Oct 4;4(Suppl 1):S320.

4- Urueña A, et al. Humoral and cellular immune memory response 12 years following single dose vaccination against hepatitis A in Argentinian children. Vaccine. 2022 Jan 3;40(1):114-121.

Vacuna Hepatitis A. Efectos adversos y contraindicaciones



Efectos adversos



Locales: Dolor y/o tumefacción en el sitio de inyección, dentro de los 3 días. Más frecuente en adultos (>50%) que en niños (~20%).



Generales: Cefalea (más frec. en adultos, 14-16%; rara en niños). También fiebre, dolor abdominal, náuseas, vómitos y mareos (1-10%), que ceden en pocos días.



Laboratorio: Aumento transitorio de transaminasas, eosinofilia leve, proteinuria e hiperbilirrubinemia, sin repercusión clínica.



Perfil de seguridad excelente

Sin eventos adversos graves reportados, confirmado tras cientos de millones de dosis.



Precauciones



Enfermedad aguda moderada o grave

Con o sin fiebre: se puede posponer la vacunación hasta su resolución.



Embarazo

Vacuna inactivada; sin patrón preocupante de eventos adversos en embarazadas ni en sus hijos. Se recomienda si hay riesgo de infección o enfermedad grave por VHA.

Contraindicaciones



Reacción alérgica grave (anafilaxia)

a un componente de la vacuna o a una dosis previa de vacuna HA.

Hepatitis A. Manejo de brote: definiciones



Definición de caso



Caso sospechoso

Reúne la descripción clínica y epidemiológica.



Caso confirmado

Por laboratorio (IgM anti-HAV+), o por nexo epidemiológico (clínica + contacto con caso confirmado entre 15 y 50 días antes del inicio de síntomas).



Definición de brote



Jardines maternos (<5 años)

Un solo caso confirmado ya define brote.

1 CASO CONFIRMADO = BROTE



Escuelas

2 o más casos confirmados sin nexo familiar (2+ hermanos/convivientes no definen brote en la escuela).

2+ CASOS SIN NEXO FAMILIAR = BROTE

Hepatitis A. Manejo de contactos: jardines maternos y escuelas



Jardines maternos



Salas de <1 año

Ante 1 o más casos, administrar gammaglobulina a todos los niños que compartan el área de cambio de pañales o de preparación de biberones. Pueden regresar al jardín inmediatamente después de recibir la dosis.



Salas de ≥ 1 año

Vacunar a niños no vacunados previamente.



Manejo de contactos en escuelas



Síntomas con diferencia >50 días entre casos: No se indica gammaglobulina ni vacuna; extremar higiene.



2 o más casos de un mismo grupo familiar: **vacunar solo al grupo familiar.**



2 o más casos no familiares, mismo turno/grado: **vacunar el turno o el grado.**



2 o más casos en distintos turnos: **vacunar a toda la institución.**

Hepatitis A. Vacuna y gammaglobulina en el manejo de contactos

La profilaxis se debe iniciar lo antes posible, dentro de los 14 días posteriores a la exposición.



Vacuna



Gammaglobulina

Edad	Estado de salud / condición	Vacuna Hepatitis A	Gammaglobulina (IG)
< 1 año	Sano	No	Sí (0,02 mL/kg)
≥ 1 año	Sano	Sí (1 dosis)	No*
≥ 1 año	Inmunocomprometido o con hepatopatía crónica	Sí (1 dosis)	Sí (0,02 mL/kg)

*En mayores de 40 años, además de la vacuna HA, considerar también la IG según la evaluación de riesgo.



Vacuna contraindicada o edad <1 año: deben recibir gammaglobulina y no vacuna HA.



Transmisión perinatal (rara): gammaglobulina (0,02 mL/kg) al recién nacido si los síntomas maternos comenzaron entre 2 semanas antes y 2 semanas después del parto.

Hepatitis A. Medidas generales de control



Para el paciente

Precauciones entéricas en las primeras 2 semanas de enfermedad: higiene de manos, utensilios personales, manejo adecuado de excretas.



Para el ambiente inmediato

Lavado meticuloso con agua lavandina al 1% de sanitarios, vajilla, ropa interior y todo material en contacto con materia fecal.



Para la comunidad

Educación sanitaria: higiene personal, manipulación de alimentos, agua segura, disposición de excretas. Si no hay agua potable, clorar con 2 gotas de lavandina por litro.



Exclusión

Niños y adultos con HAV deben ser excluidos de la institución hasta 1 semana después del inicio de la enfermedad. Quienes reciben gammaglobulina o vacuna no requieren exclusión escolar.

Fuente: Manual de Normas de Vigilancia y Control de Enfermedades de Notificación Obligatoria (SNVS 2.0), Argentina, 2026, cap. Hepatitis A, p. 405-406.

Muchas gracias.