

Caracterización clínica-epidemiológica de un brote de hepatitis A en Manzanillo, Granma

Clinical-epidemiological characterization of a Hepatitis A outbreak in
Manzanillo, Granma

Caracterização clínico-epidemiológica de um surto de Hepatite A em Manzanillo, Granma

Yunit del Pilar Foreman Linares ^{1*}  <https://orcid.org/0009-0003-5967-3656>

Mairelis Ortega Hernández ¹  <https://orcid.org/0000-0003-0524-7750>

Rolando Javier Alvarez Pérez ¹  <https://orcid.org/0000-0003-0606-2993>

Lianet del Pilar Hernández Foreman ¹  <https://orcid.org/0009-0000-8586-1499>

Yailín Foreman Linares ^{II}  <https://orcid.org/0009-0004-4234-9259>

^I Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Granma, Cuba.

^{II} Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Celia Sánchez Manduley. Granma, Cuba.

* Autor para correspondencia: Email: foumanlinares1995@gmail.com

RESUMEN

La provincia de Granma reporta varios brotes de hepatitis viral aguda tipo A, estos registros muestran que existe un riesgo epidemiológico latente que amerita una investigación. Con el objetivo de caracterizar clínica-epidemiológicamente un brote de hepatitis A en el Municipio de Manzanillo, Granma, se realizó un estudio descriptivo, observacional de corte transversal para caracterizar un brote de hepatitis A, la población de estudio estuvo constituida por 22 pacientes, atendidos en el Policlínico # 1 Francisca Rivero Arocha, Manzanillo, Granma, entre el 1ro de julio y septiembre del



2025. Los rangos de edad que predominaron fueron el de 15 a 19 años y el de 20 a 24 años, en 7 pacientes cada uno (31,82 %). El sexo más afectado fue el masculino, en 14 pacientes (63,64 %). El grupo más afectado fueron los estudiantes, en 13 pacientes (59,09 %). Los síntomas de la hepatitis A se comenzaron a manifestar con mayor frecuencia en el mes de agosto, en 20 pacientes (90,90 %). Durante el brote de hepatitis A, los pacientes más afectados fueron los estudiantes, adolescentes y adultos jóvenes del sexo masculino, con mayor incidencia de la enfermedad durante el mes de agosto.

Palabras clave: Enfermedad hepática; Hepatitis A; Hepatovirus; Picornavirus; Virus de la Hepatitis A.

ABSTRACT

The province of Granma reports several outbreaks of acute viral hepatitis type A, and these records show a latent epidemiological risk that warrants investigation. In order to clinically and epidemiologically characterize an outbreak of hepatitis A in the municipality of Manzanillo, Granma, a descriptive, observational, cross-sectional study was conducted to characterize a hepatitis A outbreak. The study population consisted of 22 patients treated at Policlinic #1 Francisca RiveroArocha, Manzanillo, Granma, between July 1 and September 2025. The predominant age ranges were 15 to 19 years and 20 to 24 years, with 7 patients each (31.82%). The most affected sex was male, with 14 patients (63.64%). The most affected group was students, with 13 patients (59.09%). Symptoms of hepatitis A began to manifest most frequently in August, in 20 patients (90.90%). During the hepatitis A outbreak, the most affected patients were male students, adolescents, and young adults, with the highest incidence of the disease occurring during August.

Keywords: Liver disease; Hepatitis A; Hepatovirus; Picornavirus; Hepatitis A virus.

RESUMO

A província de Granma registra vários surtos de hepatite viral aguda tipo A, e esses registros mostram um risco epidemiológico latente que merece investigação.



Como objetivo de caracterizar clínica e epidemiológicamente un surto de hepatitis A en el municipio de Manzanillo, Granma, se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal para caracterizar un surto de hepatitis A. La población del estudio fue constituida por 22 pacientes, atendidos en el Policlínico #1 Francisca Rivero Arocha, Manzanillo, Granma, entre 1º de julio y septiembre de 2025. Las faixas etárias predominantes fueron de 15 a 19 años y de 20 a 24 años, con 7 pacientes cada (31,82%). El sexo más afectado fue el masculino, con 14 pacientes (63,64%). El grupo más afectado fue el de estudiantes, con 13 pacientes (59,09%). Los síntomas de la hepatitis A comenzaron a manifestarse con mayor frecuencia en el mes de agosto, en 20 pacientes (90,90%). Durante el surto de hepatitis A, los pacientes más afectados fueron estudiantes, adolescentes y adultos jóvenes del sexo masculino, con mayor incidencia de la enfermedad durante el mes de agosto.

Palabras-clave: Enfermedad hepática; Hepatitis A; Hepatovirus; Picornavirus; Virus de la Hepatitis A.

Recibido: 23/03/2026

Aprobado: 27/05/2026

Introducción

La hepatitis A es una infección hepática aguda cuya causa es el virus de la hepatitis A (VHA), el cual pertenece al género Hepatovirus, de la familia Picornaviridae. Este virus se caracteriza por un periodo de incubación de 15–50 días, los pacientes afectados por él, presentan síntomas inespecíficos como malestar general, anorexia, náuseas, e ictericia en algunos casos. Este virus no produce infección crónica, pero puede ocasionar una morbilidad significativa.⁽¹⁾

La forma de transmisión principal del VHA es por la vía fecal-oral. El agente epidemiológico se excreta en las heces del individuo infectado y puede contaminar el



agua y los alimentos en condiciones de saneamiento deficiente. Esta característica biológica del VHA hace que la transmisión aumente en contextos de falta de acceso a agua potable segura, pobre higiene personal, o manipulación inadecuada de los alimentos.^(2,3)

Se estima que la incidencia de la hepatitis A de forma anual en el mundo es de 1 500 000 de casos nuevos, y aunque su morbilidad disminuyó un 21,2 % en las últimas décadas, aún surgen brotes que afectan a la población, con mayor incidencia en los menores de edad.⁽⁴⁾

En América Latina, se reporta una transición de alta a intermedia endemicidad de esta enfermedad, las cifras en la región ascienden a los 13 534 casos anuales. En Cuba, informes recientes señalan un incremento en la incidencia de hepatitis A, ya que esta enfermedad aprovecha los elementos climatológicos adversos de la Isla para su propagación, con brotes originados en diversas provincias, vinculados a condiciones sanitarias deficientes y a la exposición a agua o alimentos contaminados. La tasa de incidencia del VHA en la Mayor de las Antillas es de 11,8 por 100 000 habitantes.^(5,6)

En Cuba, el diagnóstico de esta entidad nosológica se confirma por la detección de IgM anti-VHA (que aparece poco antes o simultáneamente con el inicio de los síntomas y persiste hasta 4-6 meses) y/o reacción en cadena de la polimerasa para detectar VHA en materia fecal. El anticuerpo IgG aparece simultáneamente y persiste de por vida.⁽⁷⁾

La provincia de Granma reporta varios brotes de hepatitis viral aguda tipo A, localizados en los municipios de Manzanillo (el cual constituye el único caso ocurrido en el municipio durante el año 2025), Niquero y Campechuela, estos registros muestran que existe un riesgo epidemiológico latente, que amerita una investigación que ayude a comprender las particularidades clínicas, demográficas y ambientales de la enfermedad, es por ello que el objetivo del presente estudio es caracterizar clínica-epidemiológicamente un brote de hepatitis a en el Municipio de Manzanillo, Granma.

Método



Se realizó un estudio descriptivo, observacional de corte transversal para caracterizar un brote de hepatitis A, la población de estudio estuvo constituida por 22 pacientes, los cuales conformaron la muestra en su totalidad, atendidos en el Policlínico # 1 Francisca Rivero Arocha, Manzanillo, Granma, en el período comprendido entre el 1ro de julio y septiembre del 2025.

Criterio de inclusión

Se clasificaron los pacientes según definición casos, utilizando protocolos estandarizados que clasifican los casos como sospechosos o confirmados, estos últimos tienen un nexo epidemiológico o prueba de laboratorio positiva, lo cual permite sistematizar la vigilancia epidemiológica.

Variables estudiadas

Edad: 5-9; 10-14; 15-19; 20-24; ≥ 25 .

Sexo: masculino y femenino.

Ocupación: estudiantes, ama de casa, sin ocupación, trabajador por cuenta propia y jubilado.

Fecha de inicio de los síntomas: se tuvo en cuenta el día de aparición de los síntomas según fue referido por los pacientes.

Recogida de la información

Los datos fueron recogidos en una base de datos del programa SPSS versión 22.0 para Windows, toda la información fue clasificada, protegida y verificada para que fuera útil, se respetó el anonimato de cada enfermo y se borraron los datos de identidad personal. Se utilizó la estadística descriptiva para el análisis de los datos, mediante cálculo de frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

Aspectos éticos de la investigación

Se respetaron los códigos de ética existentes sobre la investigación en seres humanos. La investigación se realizó con la aprobación del Comité de Ética y Consejo Científico del Policlínico # 1 Francisca Rivero Arocha de Manzanillo, Granma. También se tomaron en cuenta los principios éticos: autonomía, protección, beneficencia, no maleficencia y justicia. Además, se aplicaron los principios de la Declaración de Helsinki para el desarrollo de investigaciones en los seres humanos.



Resultados

Los rangos de edad que predominaron fueron el de 15 a 19 años y el de 20 a 24 años, en 7 pacientes cada uno (31,82 %) (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución por edad de los pacientes con hepatitis A.

Edad (años)	No.	%
5-9	3	13,63
10-14	4	18,18
15-19	7	31,82
20-24	7	31,82
≥ 25	1	4,55
Total	22	100

Fuente: historia clínica.

El sexo más afectado fue el masculino, en 14 pacientes (63,64 %) (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución por sexo de los pacientes con hepatitis A.

Sexo	No.	%
Masculino	14	63,64
Femenino	8	36,36
Total	22	100

Fuente: historia clínica.

El grupo más afectado fueron los estudiantes, en 13 pacientes (59,09 %) (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución según la ocupación de los pacientes con hepatitis A.

Ocupación	No.	%
Estudiantes	13	59,09
Ama de casa	1	4,55
Sin ocupación	6	27,27
Trabajadorporcuentapropia	1	4,55
Jubilado	1	4,55

Total	22	100
-------	----	-----

Fuente: historia clínica.

Los síntomas de la hepatitis A se comenzaron a manifestar con mayor frecuencia en el mes de agosto, en 20 pacientes (90,90 %) (Fig. 1).

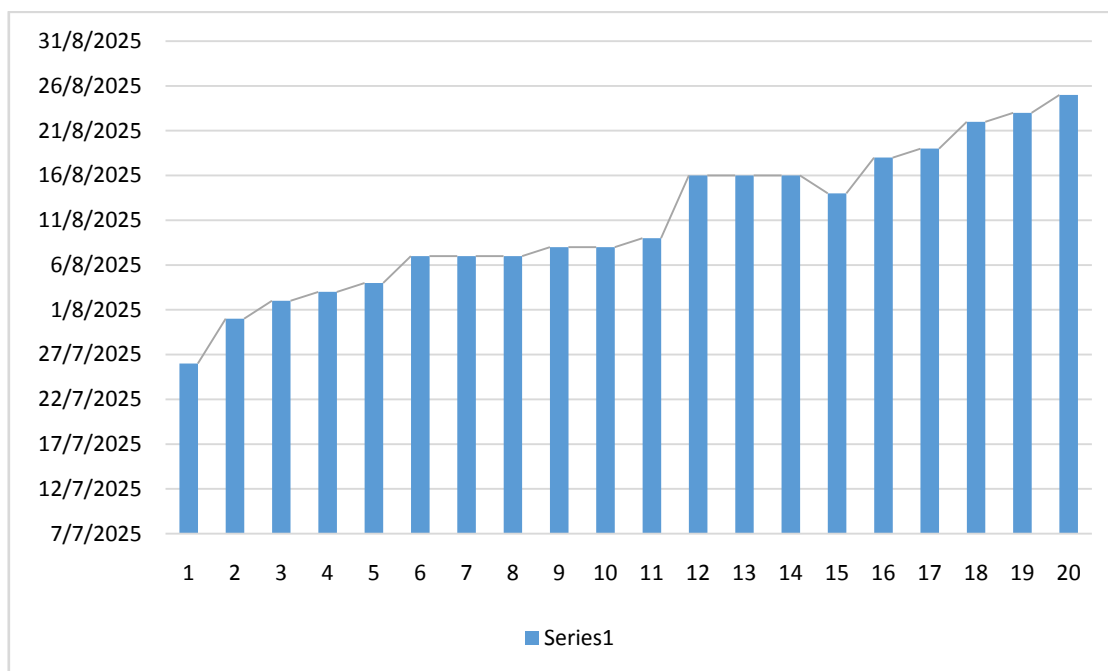


Fig. 1. Distribución de los pacientes según la fecha de inicio de los síntomas.

Discusión

La literatura científica reporta que más del 90 % de los casos de hepatitis viral aguda tipo A siguen un curso autolimitado, con resolución espontánea de 4 a 8 semanas. Sin embargo, hasta un 20 % de los pacientes pueden presentar evoluciones atípicas, que incluyen formas bifásicas, colestásicas o fulminantes.⁽⁸⁾

Fuentes Sánchez et al.⁽⁹⁾ refieren en su investigación que el 47 % de las personas con hepatitis A tenían entre 4 y 6 años de edad, resultados que difieren de los reportados en el presente estudio, en el que esta enfermedad predominó en los pacientes que se encuentran en los rangos de edad de 15 a 19 años y el de 20 a 24, esta diferencia

puede deberse a que el abasto de agua para consumo de estos pacientes, proviene de la misma fuente de abastecimiento de sus residencias.

Los síntomas asociados con las hepatitis virales agudas son diversos e inespecíficos, lo que dificulta la identificación clínica de una forma de hepatitis viral aguda en particular. Su evolución clínica puede variar considerablemente, desde una fase asintomática, caracterizada solo por un aumento en las aminotransferasas, hasta una hepatitis fulminante con ictericia pronunciada y coma hepático.⁽¹⁰⁾

Dos estudios realizados en Argentina^(11,12) reportan una mayor prevalencia de la enfermedad el sexo masculino (70 %) que, en el femenino, datos similares a los de la presente investigación, estos datos se pueden explicar si se tienen en cuenta las diferencias inmunológicas entre ambos sexos, ya que las mujeres presentan una respuesta inmune más eficaz ante las infecciones virales que los hombres.

La hepatitis A se presenta de forma esporádica y epidémica en todo el mundo, con tendencia a la recurrencia cíclica, las epidemias también pueden ser prolongadas y afectar a las comunidades durante meses mediante la transmisión de persona a persona. Los virus de la hepatitis A persisten en el ambiente y pueden resistir los procesos de producción de alimentos que se utilizan habitualmente para inactivar o controlar los patógenos bacterianos.⁽¹³⁾

Un estudio realizado por España Bernal et al.⁽¹⁰⁾ reporta que la mayor incidencia de hepatitis A fue en estudiantes, lo cual concuerda con los resultados de la presente investigación, esto puede ser producto a que epidemiológicamente los brotes de hepatitis A predominan en centros laborales y de estudios en los cuales las personas obtienen el agua de consumo de comedores comunes.

Kunanithaworn et al.⁽¹⁴⁾ demuestran en su investigación que los brotes asociados al VHA son más frecuentes en los meses de verano, opinión que concuerdan con los datos mostrados en el presente estudio, esta similitud puede deberse a la estacionalidad de estos virus, lo cual favorece su proliferación en alimentos y aguas.

Para establecer el diagnóstico, es necesario demostrar la presencia de anticuerpos contra el virus (anti HAV). La IgM es el indicativo de la fase aguda y IgG de la fase crónica. El ARN viral también se puede detectar en suero y heces durante la fase de

incubación, aunque su uso principal es como herramienta de investigación en lugar de para diagnóstico.⁽¹⁵⁾

Conclusiones

Durante el brote de hepatitis A, los pacientes más afectados fueron los estudiantes, adolescentes y adultos jóvenes del sexo masculino, con mayor incidencia de la enfermedad durante el mes de agosto.

Referencias bibliográficas

1. Castañeda D, González AJ, Alomari M, Tandon K, Zervos XB. From hepatitis A to E: A critical review of viral hepatitis. World J Gastroenterol [Internet]. 2021 [citado 11/11/2025]; 27(16): 1691-1715. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8072198/pdf/WJG-27-1691.pdf>
2. Rojas-Peláez Y, Smith-López E, Reyes-Escobar AD, Trujillo-Pérez YL, Carmentales-Álvarez BM, Pérez-González M. Actualización sobre hepatitis A. Arch. Méd. Camagüey [Internet]. 2022 [citado 11/11/2025]; 26: e8858. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/8858/4418>
3. Galván Salas A, Álvarez Varona Ch A. Diagnóstico y tratamiento de la Hepatitis A y B. [Internet]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Facultad de Tecnologías de la Salud; 2020. [citado 11/11/2025]. Disponible en: <https://promociondeeventos.sld.cu/profesoranduxinmemorian/files/2020/12/Diagn%C3%B3stico-y-tratamiento-de-la-hepatitis-A-y-B.pdf>
4. García M, Melero García M, O'Donnell B, Barriga JJ, Faraco M, y Grupo de Trabajo Vacunas del Viajero de la Asociación Española de Vacunología. Vacuna frente a la hepatitis A [Internet]. España: Asociación Española de Vacunología; 2025 [citado 11/11/2025]. Disponible en: <https://vacunas.org/wp-content/uploads/2025/06/AEV-VHA-Corta.pdf>



-
5. Sosa Carabeo M, Acanda CZ, Amín N, Pantoja-Viamonte DM. La hepatitis A en Cuba ¿Significa hoy un desafío?. Arch. cuba. gastroenterol. [Internet]. 2025 [citado 11/11/2025]; 4: e181. Disponible en: <https://revgastro.sld.cu/index.php/gast/article/view/181/216>
6. Murcia. Consejería de Salud. Protocolo de actuación frente a la Hepatitis A [Internet]. Murcia: Servicio de Epidemiología. Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General de salud Pública y Adicciones; 2025 [citado 11/11/2025]. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/documents/128166/10296560/202506-Protocolo+de+actuaci%C3%B3n+frente+a+la+hepatitis+A-RMurcia.pdf/610b1df6-b476-e93d-2866-c8ac612d9afc?t=1750144702155>
7. Martínez Ramírez NM, González Praetorius A, Martínez Benito Y, García Rivera MV, Caballero López B, Torralba González de Suso M. Cambios en la epidemiología de la hepatitis A: repercusiones clínicas y preventivas. Gastroenterología y Hepatología [Internet]. 2023 [citado 12/11/2025]; 46(2): 116-123. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-pdf-S0210570522001765>
8. Salazar-Rodríguez Y, Cadet-Cobas A, Umpierrez-García I, Roca-Alvarez TC. Hepatitis viral aguda tipo A de comportamiento bifásico colestásico: Presentación de un caso. MedEst [Internet]. 2025 [citado 12/11/2025]; 5: e319. Disponible en: <https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/319/440>
9. Fuentes Sánchez E, Bosada Castro C, Basurto Rezabala J, Cedeño Moreira D. Impacto de la vacunación contra la Hepatitis A, a nivel mundial. Polo del Conocimiento [Internet]. 2025 [citado 12/11/2025]; 9(9): 4483-4509. Disponible en: <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/8827/pdf>
10. España Bernal LV, Bolaños Gómez CA, Murgas Cañas CH, Sossa Pinzón LA, Gabriela Álvarez A, Hernández Cerón CA, et al. Actualización en hepatitis a en adultos. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2024 [citado 12/11/2025]; 8(6): 479-492. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/14670/27685>
-

11. Sociedad Argentina de Pediatría. Alerta y consideraciones sobre brote de hepatitis aguda por el virus de la hepatitis A en Argentina. [Internet]. Argentina: Sociedad Argentina de Pediatría. Subcomisión de Epidemiología y Comité Nacional de Hepatología; 2025 [citado 12/11/2025]. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/comites/hepatologia/Alerta%20Hepatitis%20A%20SAP%20Julio%202025.docx.pdf>
12. Argentina. Ministerio de Salud. Aumento de casos de Hepatitis A. Comunicación Epidemiológica. [Internet]. 2025 [citado 12/11/2025]; 26: 1-9. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/comunicacion_epidemiologica-hepatitis_vf.pdf
13. Worldhealthorganization. Hepatitis A [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 [citado 11/11/2025]. Disponible en: <https://www-who-int.translate.goog/news-room/factsheets/detail/hepatitis-a? x tr sl=en& x tr tl=es& x tr hl=es& x tr pto=tc>
14. Kunanithaworn N, Mueangmo O, Saheng J, Wongjak W, Lertsiriladakul T, Chaito T, et al. Seroprevalencia de anticuerpos contra el virus de la hepatitis A en niños y adolescentes del norte de Tailandia: implicaciones para la vacunación contra la hepatitis A. SciRep [Internet]. 2023 [citado 12/11/2025]; 13(17432): 1-9. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-023-44643-0.pdf>
15. European Centre for Disease Prevention and Control. Rapidriskassessment – Multi-countryoutbreakofhepatitis A in the EU/EEA 18 Jun 2025 [Internet]. ECDC: Stockholm; 2025 [citado 12/11/2025]. Disponible en: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Multi-country_outbreak_of_HepA_June_2025.pdf

Conflicto de Intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores



Yunit del Pilar Foreman Linares: Conceptualización, curación de datos, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, supervisión, validación, visualización, redacción del borrador original, redacción, revisión y edición.

Rolando Javier Álvarez Pérez: Conceptualización, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, supervisión, validación, visualización, redacción, revisión y edición.

Mairelis Ortega Hernández: Conceptualización, investigación, metodología, administración del proyecto, supervisión, validación, visualización, redacción del borrador original, redacción, revisión y edición.

Yailín Foreman Linares: Curación de datos, investigación, administración del proyecto, software, visualización, redacción del borrador original, redacción, revisión y edición.

Lianet del Pilar Hernández Foreman: Curación de datos, investigación, redacción, revisión y edición.