

## Aumento de casos de hepatitis aguda grave de etiología desconocida en niños

---

**11 de mayo de 2022** - El Reino Unido notificó desde el 5 de abril de 2022 un aumento de casos graves de hepatitis aguda de etiología desconocida en niños previamente sanos. Hasta el 29 de abril de 2022, la UK Health Security Agency (UKHSA) identificó un total de 145 niños, de 10 años o menos, con hepatitis aguda de etiología desconocida. De estos casos, 10 niños recibieron un trasplante hepático. Los casos fueron predominantemente niños menores de 5 años, que inicialmente presentaron síntomas gastrointestinales (vómitos y diarrea) seguidos por la aparición de ictericia y hepatitis aguda, con transaminasas marcadamente elevadas por encima de 500 UI/L.

Hasta el 5 de mayo de 2022, se notificaron aproximadamente 95 casos de hepatitis aguda entre niños menores de 16 años en 15 países de la UE/EEE: Austria (2), Bélgica (3), Chipre (2), Dinamarca (6), Francia (2), Alemania (1), Irlanda (5), Italia (35), Países Bajos (6), Noruega (2), Polonia (1), Portugal (4), Rumanía (4), Eslovenia (1) y España (22). Entre estos casos, al menos 13 dieron positivo para adenovirus, al menos tres dieron positivo para SARS-CoV-2 y cinco casos requirieron trasplante hepático.

Fuera de la UE/EEE y el Reino Unido, hasta el 6 de mayo de 2022, hubo al menos 60 casos de hepatitis aguda en niños. Los casos se reportaron en Argentina (2), Costa Rica (1), Indonesia (3), Israel (12), Japón (3), Panamá (1), Palestina (1), Serbia (1), Singapur (1) y Estados Unidos (al menos 35). El número total de casos notificados en todo el mundo es de aproximadamente 300.

El European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) publicó el 28 de abril su informe "[Rapid Risk Assessment - Increase in severe acute hepatitis cases of unknown aetiology in children](#)", que detalla los antecedentes del evento, las investigaciones epidemiológicas hasta ahora y las opciones de respuesta para los países de la UE/EEE.

En la actualidad, la causa exacta de la hepatitis en estos niños sigue siendo desconocida. Las pruebas de laboratorio han excluido los tipos de hepatitis viral A, B, C, D y E en todos los casos. Una gran proporción de los casos notificados en el Reino Unido han dado positivo para adenovirus, sobre todo del tipo 41F, y lo mismo ha ocurrido con algunos casos de otros países. Si bien el hallazgo de infecciones por adenovirus entre muchos de estos casos sugiere que este virus puede estar relacionado con el reciente aumento de casos, se están investigando activamente otras posibles causas (otros agentes infecciosos o tóxicos).

La incidencia en la UE/EEE es muy baja, pero de momento el riesgo para la población pediátrica europea no puede evaluarse con precisión.

Desde la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP) queremos, por una parte, recomendar a los pediatras de Atención Primaria mantener un alto índice de sospecha ante la aparición de nuevos casos de hepatitis graves, para de esa manera realizar un diagnóstico precoz y comunicar los posibles casos.

Por otra parte, queremos transmitir tranquilidad y confianza a las familias de forma que acudan a la consulta de su pediatra de Atención Primaria ante la aparición de signos específicos de hepatitis como coloración amarillenta de la piel y mucosas (ictericia), coloración oscura de la orina (coluria), deposiciones de color claro (acolia) y picor en la piel, asociados a otros síntomas inespecíficos como cansancio, dolor abdominal, vómitos o diarrea.

Aunque aún no se pueden definir medidas de control efectivas, dado que la exposición fecal-oral a virus como los adenovirus es más probable en los niños pequeños, recomendamos reforzar las buenas prácticas higiénicas generales, incluida la higiene cuidadosa de las manos, la limpieza y la desinfección de las superficies, en entornos a los que asistan niños pequeños.