



## VIRUS DE LA HEPATITIS B

*Código 60021 – Res. SRT 81/19*

Filamentous Form

**Hepatitis B / HBV**

Hepatocyte



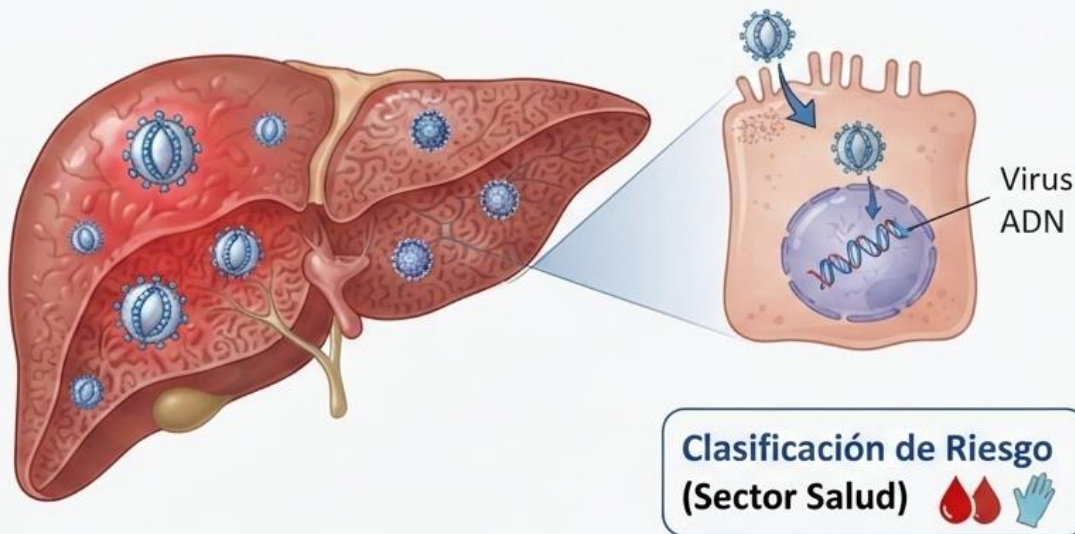
**Datos Oficiales (RES SRT 81/19)**

Nombre oficial: Hepatitis por Virus B

**Código: 60021**

**Nombre común y sinónimos**

- Hepatitis B
- HBV
- "Hepatitis sérica"



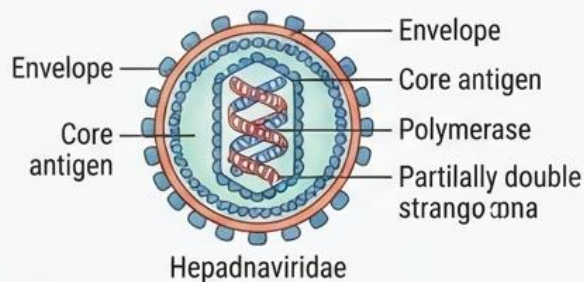
Enfermedad hepática causada por virus ADN.  
Riesgo biológico prioritario para el personal de salud.

**Agente etiológico:**

Virus de la Hepatitis B (VHB/

**Familia:**

Hepadnaviridae – virus ADN

**Virus de la Hepatitis B (VHB/HBV)****Características clave:**

Muy estable en el ambiente:  
sobrevive 7 días o más



50-100 veces más infeccioso  
que el VIH por pinchazo



Riesgo de transmisión por  
6-30% (vs 0.3% del VIH)



65°C / 10 min



65°C / 10 min



Desinfectantes  
estándar

Puede inactivarse con calor y  
desinfectantes



## Vías de transmisión ocupacional:



Pinchazo con aguja o corte con objeto cortopunzante contaminado.



Salpicadura en mucosas oculares, nasales o bucales.



Contacto de piel no íntegra con sangre u otros fluidos infectados.

## Fluidos de mayor riesgo:

**Sangre** (máximo riesgo)



Líquido sinovial/amniótico/cefalorraquídeo



Menor concentración



## Vector:

No existe vector artrópodo o animal. Transmisión directa por sangre o fluidos corporales. En el ámbito laboral: agujas, bisturís, material quirúrgico sin esterilizar.

## Riesgo de transmisión por pinchazo:

## High Risk

HBsAg(+) / HBeAg(+):  
22 – 40 % por exposición



## Moderate Risk

HBsAg(+) / HBeAg(-):  
1 – 6 % por exposición



## El riesgo aumenta cuando:



- Alta carga viral del paciente fuente (HBV DNA elevado).



- Herida profunda, aguja hueca de gran diámetro.



- Trabajador no vacunado o con respuesta vacunal inadecuada.

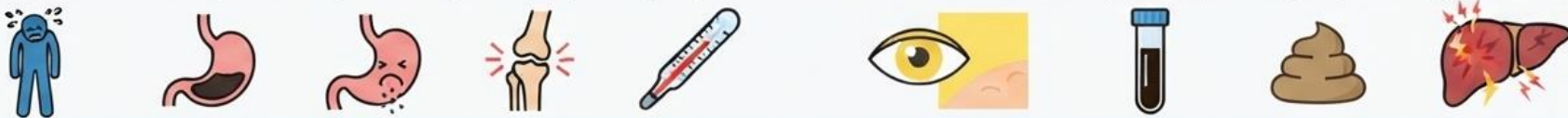
## Período de incubación:



*No se transmite por contacto casual, aire, agua, alimentos ni fecal-oral.*

## Hepatitis Aguda (aprox. 30-50% son sintomáticos)

**Pródromos:** Astenia, Anorexia, Náuseas, Vómitos, Artralgias, Fiebre leve **Fase ictérica:** Ictericia, Coluria, Acolia, Hepatomegalia dolorosa



## Formas Especiales

**Hepatitis fulminante:** falla hepática aguda (<1%), potencialmente fatal **Infección asintomática:** detectable solo por serología



## Evolución y Datos de Laboratorio

## Evolución

95% de adultos inmunocompetentes se recuperan



5% evolucionan a cronicidad



5%



## Datos de Laboratorio

Elevación de transaminasas (ALT/AST), bilirrubina, tiempo de protrombina



ALT/AST



Bilirrubina



TP

## Trabajadores de mayor riesgo

Enfermero/a, cirujano/a,  
instrumentador/aTécnico de laboratorio,  
banco de sangreOdontólogo/a,  
asistente dentalPersonal de hemodiálisis,  
hemoterapiaPersonal de esterilización,  
manejo de residuosAuxiliares de morgue,  
anatomía patológica

## Áreas de alto riesgo

Quirófano

UCI / UTI

**Priority:** Guardia y  
Emergt y Emergencias

## Identificación del Riesgo



## Medidas Preventivas Prioritarias

**VACUNACIÓN:**

- ESQUEMA 0-1-6 MESES. Control de anti-HBs  $\geq 10$  mUI/mL (al mes del esquema). Obligatoria para personal de salud (Res. 487/02 y SIDA/ETS).

**Precauciones estándar**

- Guantes, barbijo, antiparras, camisolín.

**Técnica sin reencapuchar**

- NO REENCAPUCHAR AGUJAS.

**Dispositivos de bioseguridad**

- Aguja retráctil, lancetas automáticas.

**Limpieza y desinfección**

- SUPERFICIES CON HIPOCLORITO 0.5%.

***\*La vacunación reduce el riesgo de infección en un 95%.\****

## 08 Hepatitis B – Medidas de Ataque si la Enfermedad se Produce

### PROTOCOLO DE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL

#### 1. Lavado inmediato



5 min

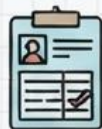
Agua y jabón 5 min (herida).  
Irrigar mucosas con agua.

#### 2. Notificar



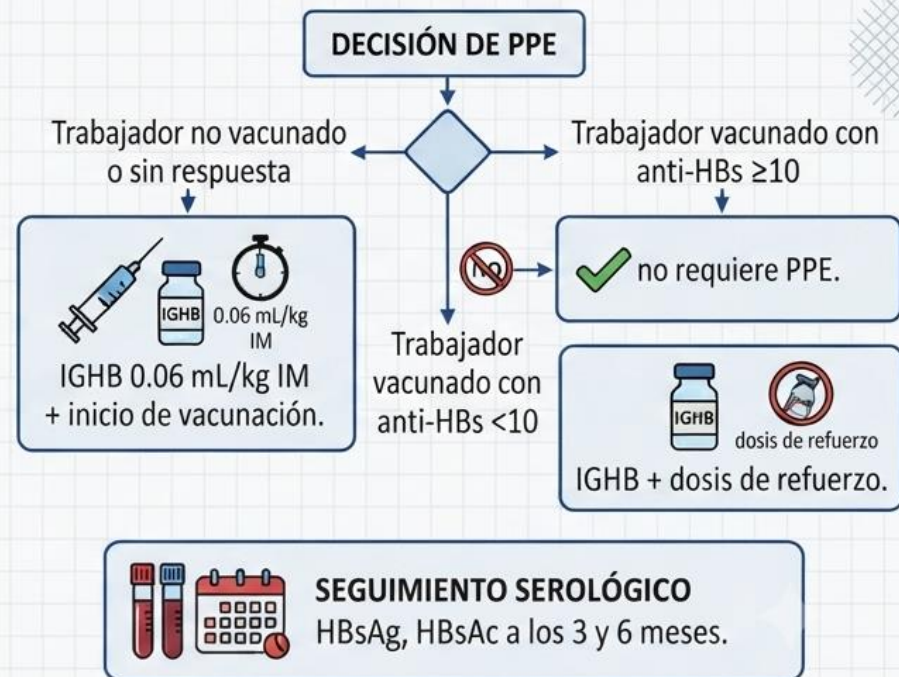
Notificar al supervisor y al servicio  
de salud ocupacional.

#### 3. Evaluar



Evaluar estado vacunal del trabajador  
y serología HBsAg del paciente  
fuente.

### PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN (PPE – dentro de 24-48 hs)



## Prevalencia y Definición

## Adultos Infectados



**5-10%** de los adultos infectados se vuelven crónicos.

## Definición de Cronicidad



6 meses

Persistencia del HBsAg en sangre por más de 6 meses.

## Consecuencias de la Hepatitis B Crónica

**Cirrosis Hepática**



**Insuficiencia Hepática Terminal**



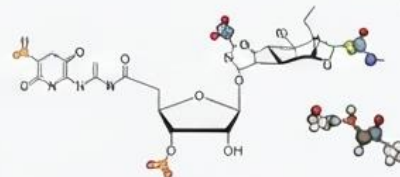
**15-20%** de los portadores crónicos.

Principal causa de cáncer de hígado.

## Tratamiento Antiviral Disponible



Supresión viral sostenida, no cura definitiva.



Tenofovir, Entecavir

## Tratamientos Especiales



IFN-alfa en casos seleccionados.

## Seguimiento Médico Obligatorio:

3  
meses

- Serología (HBsAg, HBeAg, Anti-HBc, ADN-VHB) a los 3, 6 y 12 meses.

6  
meses

- Perfil hepático (ALT, AST, bilirrubina, coagulograma) semestral.

12  
meses

- Ecografía abdominal anual (detección temprana de cirrosis/CHC).

## Obligaciones del Empleador:



- Ofrecer vacunación gratuita y en horario de trabajo (Ley 24.151 y modificaciones).



- Declarar el accidente a la ART en 72 hs.



- Brindar IGHB y vacuna de forma inmediata ante exposición.



- Garantizar confidencialidad y no discriminación.

**\*ART: cubre prestaciones médicas, tratamiento antiviral e incapacidad laboral si se acredita origen ocupacional.**

# FUENTES Y RECURSOS ADICIONALES

## ★ Normativa Argentina



Resolución SRT 81/19 – Listado de Enfermedades Profesionales.

Ley 23.798 – Ley Nacional de SIDA. Ley 24.151 – Vacunación laboral.

## ★ Organismos Internacionales



**OMS** (who.int) – Guías de VIH y Hepatitis B.

**CDC** (cdc.gov) – Occupational HIV/HBV Exposure Guidelines.



## Material complementario sugerido



Video: "Profilaxis Post-Exposición Ocupacional" – Ministerio de Salud Argentina.



Video: "Hepatitis B – OPS" (YouTube, Canal OPS/OMS).



Guía de bioseguridad en salud – ANMAT (anmat.gob.ar).

◆ Elaborado con asistencia de IA (Claude – Anthropic). Fuente declarada conforme requisito académico.