



GRUPO PARLAMENTARIO

PREGUNTA CON RESPUESTA POR ESCRITO

A LA MESA DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

D. JUAN LUIS STEEGMANN OLMEDILLAS, D. ANTONIO SALVÁ VERD, D. ANDRÉS ALBERTO RODRÍGUEZ ALMEIDA, D^a MERCEDES JARA MORENO, y D. TOMÁS FERNÁNDEZ RÍOS, en su condición de **Diputados del Grupo Parlamentario VOX (G.P.VOX)**, al amparo de lo establecido en los artículos 185 y siguientes del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados, presentan la siguiente **pregunta, para la que solicitan respuesta por escrito.**

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Según la nota de prensa de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, publicada el 23 de marzo de 2022, "*Multipaís- Hepatitis aguda y grave de origen desconocido en niños*",¹ "*desde que el 15 de abril de 2022 se publicaron las noticias de la OMS sobre el brote de enfermedad sobre la hepatitis aguda de etiología desconocida (Reino Unido de la Gran Bretaña e Irlanda del Norte), ha habido nuevos informes continuos de casos de hepatitis aguda de origen desconocido entre niños pequeños. Todavía no está claro si ha habido un aumento en los casos*

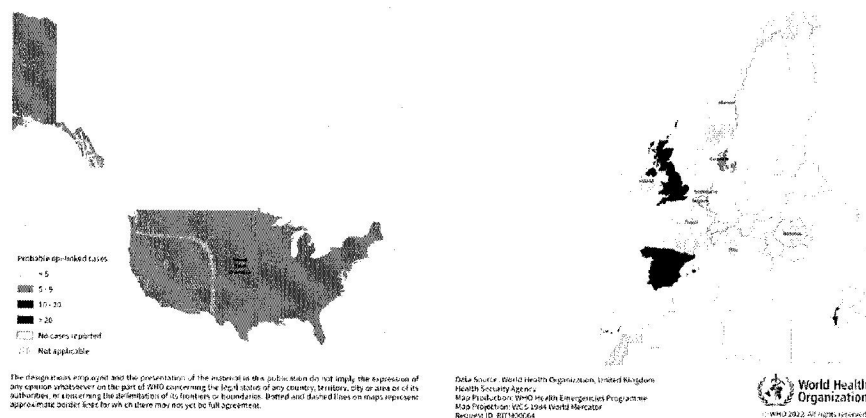
¹<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON376>



de hepatitis, o un aumento en la conciencia de los casos de hepatitis que ocurren a la tasa esperada pero no se detectan. Si bien el adenovirus es una hipótesis posible, las investigaciones están en curso para el agente causal”.

En cuanto a la descripción del brote, se indica: “A 21 de abril de 2022, se habían notificado al menos 169 casos de hepatitis aguda de origen desconocido en 11 países de la Región Europea de la OMS y un país de la Región de las Américas de la OMS (Figura 1). Se han notificado casos en el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte (Reino Unido) (114), España (13), Israel (12), los Estados Unidos de América (9), Dinamarca (6), Irlanda (<5), los Países Bajos (4), Italia (4), Noruega (2), Francia (2), Rumania (1) y Bélgica (1).

Figura 1. Distribución de los casos de hepatitis aguda grave de origen desconocido por país, al 23 de abril de 2022.



Los casos tienen entre 1 mes y 16 años de edad. Diecisiete niños (aproximadamente el 10%) han requerido trasplante de hígado; se ha reportado al menos una muerte”.

La OMS, en cuanto a las pautas a seguir por los distintos países, señala que “es necesario seguir trabajando para identificar casos adicionales, tanto en los países actualmente afectados como en otros lugares. La prioridad es determinar la causa de estos casos para refinar aún más las acciones de control y prevención. Las medidas comunes de prevención para el adenovirus y otras infecciones comunes implican el lavado regular de manos y la higiene respiratoria.



CONGRESO DE LOS DIPUTADOS
XIV LEGISLATURA

VOX

GRUPO PARLAMENTARIO

Se recomienda encarecidamente a los Estados miembros que identifiquen, investiguen y notifiquen posibles casos que se ajusten a la definición de caso. Los Estados Miembros deben recopilar y presentar información epidemiológica y sobre factores de riesgo a la OMS y a los organismos asociados mediante mecanismos de notificación acordados. Cualquier vínculo epidemiológico entre los casos podría proporcionar pistas para rastrear la fuente de la enfermedad. La información temporal y geográfica sobre los casos, así como sus contactos cercanos, deben revisarse para detectar posibles factores de riesgo.

La OMS recomienda que se realicen análisis de sangre (con la experiencia anecdótica inicial de que la sangre total es más sensible que el suero), muestras de suero, orina, heces y respiratorias, así como muestras de biopsia hepática (cuando estén disponibles), con una caracterización adicional del virus, incluida la secuenciación. Otras causas infecciosas y no infecciosas deben investigarse a fondo.

La OMS no recomienda ninguna restricción a los viajes y/o el comercio con el Reino Unido, o cualquier otro país donde se identifiquen casos, sobre la base de la información actualmente disponible.

Definición de caso de trabajo de la OMS:

- **Confirmado:** No aplica en la actualidad.
- **Probable:** Una persona que presenta una hepatitis aguda (**no hepA-E***) con transaminasa sérica >500 UI/L (AST o ALT), que tiene 16 años o menos, desde el 1 de octubre de 2021.
- **Epi-linked:** Persona que presenta una hepatitis aguda (**no hepA-E***) de cualquier edad que es contacto cercano de un caso probable, desde el 1 de octubre de 2021.

**Si se esperan los resultados de la serología de la hepatitis A-E, pero se cumplen otros criterios, estos pueden ser reportados y se clasificarán como "pendientes de*



clasificación". Se descartan los casos con otras explicaciones para su presentación clínica."

Por su parte, el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC, por sus siglas en inglés)² y el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés)³ de Estados Unidos han avisado a las autoridades sanitarias de un brote de hepatitis de origen desconocido en niños. El CDC informa de que en 5 casos detectados *"todos los niños estaban previamente sanos. Ninguno tenía COVID-19. Los esfuerzos de búsqueda de casos en este hospital identificaron cuatro pacientes pediátricos adicionales con infección por hepatitis y adenovirus para un total de nueve pacientes ingresados desde octubre de 2021 hasta febrero de 2022; los cinco que fueron secuenciados tenían infección por adenovirus tipo 41 identificada"*. Con respecto al adenovirus tipo 41 indican que *"comúnmente causa gastroenteritis aguda pediátrica, que generalmente se presenta como diarrea, vómitos y fiebre; a menudo puede ir acompañado de síntomas respiratorios [4]. Si bien ha habido informes de casos de hepatitis en niños inmunocomprometidos con infección por adenovirus tipo 41, no se sabe que el adenovirus tipo 41 sea una causa de hepatitis en niños sanos [5, 6]."*

Con respecto a las recomendaciones y notificaciones de posibles casos, el CDC recoge lo siguiente:

"Recomendaciones

- 1. Los médicos deben considerar las pruebas de adenovirus en pacientes pediátricos con hepatitis de etiología desconocida. La NAAT (por ejemplo, PCR) es preferible y se puede hacer en muestras respiratorias, heces o hisopos rectales, o sangre.*

²<https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/update-hepatitis-unknown-origin-children>

³<https://emergency.cdc.gov/han/2022/han00462.asp>



CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XIV LEGISLATURA

VOX

GRUPO PARLAMENTARIO

2. *Los informes anecdóticos sugieren que la prueba de sangre total por PCR puede ser más sensible que la prueba de plasma por PCR; por lo tanto, la prueba de sangre total podría considerarse en aquellos sin etiología que dieron negativo para adenovirus en muestras de plasma.*

Solicitud de notificación de posibles casos

Los CDC están solicitando la notificación de los médicos o las autoridades estatales de salud pública de niños de <10 años de edad con aspartato aminotransferasa (AST) o alanina aminotransferasa (ALT) elevadas (>500 U/L) que tienen una etiología desconocida para su hepatitis (con o sin resultados de pruebas de adenovirus, independientemente de los resultados) desde el 1 de octubre, 2021.”

Por otro lado, en Inglaterra, que es el país que ha descrito más casos de hepatitis aguda de origen desconocido en niños hasta el momento, la Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido (UK HSA, por sus siglas en inglés) recomienda a los médicos que *“estén al tanto de posibles nuevos casos de hepatitis aguda inexplicable en niños de 16 años o menos, con una transaminasa sérica >500 UI/L (AST o ALT)”*⁴.

Además, UK HSA recomiendan en los casos de hepatitis aguda en niños de hasta 16 años con una transaminasa sérica >500 UI/L, en los que se ha excluido la hepatitis A a E de las pruebas médicas recogidas en la Tabla 1:

⁴<https://www.gov.uk/government/publications/hepatitis-increase-in-acute-cases-of-unknown-aetiology-in-children/increase-in-acute-hepatitis-cases-of-unknown-aetiology-in-children>

Tabla 1. Pruebas médicas recomendadas por UK HSA⁴

Tipo de muestra	Prueba	Patógeno
Sangre*	PCR	Adenovirus, Enterovirus, CMV, EBV, HSV, Hepatitis A, Hepatitis C, Hepatitis E, HHV6 y 7
Sangre*	Serología	Hepatitis A, B, C, E, CMV, EBV, SARS-CoV-2 anti-S, SARS-CoV-2 anti-N (solo si está disponible localmente)
Sangre	Cultura	Cultivo estándar para bacterias/hongos (solo si está clínicamente indicado, es decir, fiebre)
Hisopo de garganta*	PCR	Panel de virus respiratorios (incluyendo adenovirus/enterovirus/influenza, SARS-CoV-2)
Heces*	PCR	Adenovirus, sapovirus, norovirus, enterovirus Panel estándar de patógenos bacterianos en heces que incluye Salmonella spp (o cultivo de heces dependiendo de la disponibilidad de pruebas locales)
Sangre* (sangre total en muestras separadas por EDTA y plasma)	Toxicología	Investigaciones locales según el historial Almacene muestras localmente - UKHSA se pondrá en contacto con los laboratorios para solicitar muestras
Orina*	Toxicología	Investigaciones locales según el historial Almacene muestras localmente - UKHSA se pondrá en contacto con los laboratorios para solicitar muestras

**muestra más temprana posible.*

Los resultados positivos deben ser reportados mediante el proceso habitual.

Además, considere las siguientes pruebas adicionales si es la historia clínica es compatible con leptospirosis PCR (sangre y orina) y serología (sangre), exudado faríngeo a para estreptococos del grupo A, y ASO.

Es posible que se requieran más pruebas. Si es posible, se deben almacenar las siguientes muestras adicionales para futuras pruebas tan pronto como se identifique un caso agudo de



CONGRESO DE LOS DIPUTADOS
XIV LEGISLATURA

VOX

GRUPO PARLAMENTARIO

hepatitis inexplicable con transaminasas séricas >500 UI / L (AST o ALT) en un niño de 16 años o menos:

- *muestras de suero y EDTA*
- *exudado faríngeo (bacterianos y virales)*
- *muestra fecal para pruebas adicionales según sea necesario*
- *muestra de orina para pruebas adicionales según sea necesario*

Cualquier muestra positiva para un patógeno debe almacenarse para su tipificación”.

UK HSA también incluye para realizar la investigación, notificación y seguimiento de los casos de manera sistemática todos los datos, un formulario “*Hepatitis viruses investigation request form*”⁵.

En virtud de lo expuesto, instamos al Gobierno a que responda por escrito la siguiente

PREGUNTA

1.- En los casos diagnosticados y sospechosos de hepatitis aguda de origen desconocido en menores de 16 años hasta el momento actual en España, ¿tiene conocimiento el Gobierno de si se están guardando, de manera general y en toda España, muestras procedentes de exudado faríngeo?

⁵https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/849115/S1_Hepatitis_Viruses.pdf



CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XIV LEGISLATURA

VOX

GRUPO PARLAMENTARIO

Palacio del Congreso de los Diputados, a 27 de abril de 2022.

D. Juan Luis Steegmann Olmedillas

Diputado GPVOX

D. Antonio Salvá Verd

Diputado GPVOX

D. Andrés Alberto Rodríguez Almeida

Diputado GPVOX.

Dña. Mercedes Jara Moreno

Diputada GPVOX.

D. Tomás Fernández Ríos

Diputado GPVOX

Dña. Macarena Olona Choclán

Portavoz Adjunta G.P. VOX.

Grupo Parlamentario VOX, Carrera de San Jerónimo s/n 28071 Madrid

Telf. 91 390 57 63 / 91 390 76 42

gpvox@congreso.es

C.DIP 212643 03/05/2022 11:56