

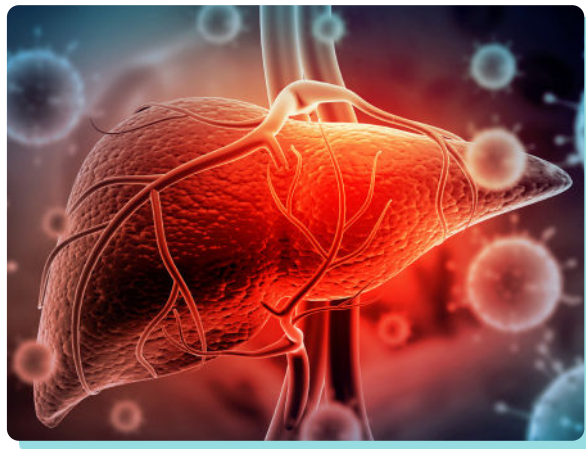
Una guía para personas que viven con hepatitis B y hepatitis D

Este folleto es solo para información general y no reemplaza el consejo de su propio médico o enfermero.



¿Por qué debería preocuparme la hepatitis D (Hep D)?

- Algunas personas que tienen hepatitis B (Hep B) también pueden contraer hepatitis D.
- La hepatitis B es una infección hepática común en todo el mundo.
- En 2022, aproximadamente **254 millones de personas** vivían con hepatitis B de larga duración (crónica), y las muertes por todos los tipos de hepatitis viral aumentaron de **1.1 millones en 2019 a 1.3 millones en 2022**.
 - La mayoría de estas muertes (**aproximadamente 8 de cada 10**) fueron causadas por la hepatitis B.
- A nivel mundial, la hepatitis D afecta a casi el 5% de las personas (aproximadamente 12 millones) que tienen una infección crónica con hepatitis B.
- Se estima que la prevalencia mundial de la hepatitis D entre los pacientes con hepatitis B positiva es del 4.5%, mientras que la prevalencia es de alrededor del 16.4% entre los pacientes de la clínica de hepatología con hepatitis B positiva.
- La hepatitis D puede empeorar los problemas hepáticos y desarrollarlos más rápido, por lo que es importante conocerlo y hacerse la prueba si corresponde (pregunte a su médico).



Lo primero es lo primero: Su hígado y la hepatitis

El hígado es como el “filtro” y la “fábrica química” del cuerpo. Él:



Limpia su sangre



Ayuda a digerir los alimentos



Almacena energía

Hepatitis significa literalmente “hinchazón o inflamación del hígado”. Se deriva del prefijo griego “hepat-” que significa “hígado” y el sufijo “-itis” que significa “inflamación”. La hepatitis B es causada por el virus de la hepatitis B (VHB).

¿Qué es la hepatitis D?

El virus de la hepatitis delta (VHD) es otro virus que puede infectar el hígado, pero solo en personas que ya tienen hepatitis B.

Piénselo de esta manera:

- La hepatitis B es el virus principal.
- La hepatitis D es un “virus auxiliar” que necesita la hepatitis B para sobrevivir.
- Si no tiene hepatitis B, no puede contraer hepatitis D.

¿Cómo puede alguien contraer la hepatitis D?

Hay dos formas principales:

	COINFECCIÓN	SUPERINFECCIÓN
Qué significa	Se contraen hepatitis B y hepatitis D al mismo tiempo a partir de una sola exposición.	Usted ya tiene hepatitis B de larga duración (crónica) y luego contrae hepatitis D.
Cómo se contrae	Ambos virus ingresan al cuerpo juntos, generalmente a través de la sangre o los fluidos corporales.	Usted vive con hepatitis B crónica y luego tiene otra exposición que introduce la hepatitis D.
Qué tan común es	Menos común que la superinfección.	Más común que la coinfección.
Posibilidades de que se convierta en algo a largo plazo	Solo un pequeño número de personas (menos de 5 de cada 100) mantienen ambas infecciones a largo plazo.	Un gran número de personas (aproximadamente entre 7 y 9 de cada 10) desarrollan una infección a largo plazo con ambos virus.
Lo que significa para su hígado	Si se prolonga a largo plazo, puede provocar daños graves en el hígado, incluidas cicatrices y cáncer de hígado.	Debido a que la infección a largo plazo es tan común, el riesgo de sufrir daños graves al hígado, cicatrices y cáncer de hígado es muy alto.
Mensaje clave	Contraer ambos virus a la vez puede ser grave. Necesita un seguimiento cercano para vigilar su hígado y planificar su cuidado.	Contraer hepatitis D cuando ya se padece hepatitis B crónica es muy grave y, a menudo, una enfermedad de por vida. Los controles hepáticos regulares y las conversaciones sobre el tratamiento son muy importantes.

La hepatitis B y la hepatitis D se propagan de manera similar:

- Compartir agujas o equipos para consumir drogas
- Contacto con sangre o ciertos fluidos corporales
- De madre a bebé durante el parto en algunos casos
- Con menos frecuencia: relaciones sexuales sin protección con una pareja infectada

¿Cuáles son los síntomas de la hepatitis D?

COINFECCIÓN:

Se pueden contraer **hepatitis B y hepatitis D juntas** en una nueva infección.

- Esto puede causar **hepatitis que puede variar de leve a muy grave**
- Los síntomas se parecen a los de otros tipos de **hepatitis aguda (de corta duración)** y suelen comenzar aproximadamente entre **3 y 7 semanas** después de la infección:
 - Fiebre
 - Orina oscura
 - Fatiga
 - Heces pálidas o de color arcilla
 - Pérdida de apetito
 - Piel u ojos amarillos (ictericia)
 - Náuseas y vómitos
 - En casos raros, **insuficiencia hepática repentina y potencialmente mortal** (hepatitis fulminante)
- La mayoría de las personas se recuperan completamente
- Es **poco común** que esta infección de corta duración se convierta en hepatitis D de larga duración.

SUPERINFECCIÓN:

- La hepatitis D también puede infectar a alguien que ya tiene **hepatitis B crónica (a largo plazo)**
- La superinfección es **mucho más peligrosa**:
 - Acelera el daño hepático a cualquier edad.
 - Aproximadamente **70 a 90 de cada 100 personas** con sobreinfección desarrollan **hepatitis D crónica** y enfermedad hepática más grave.
- En comparación con las personas que solo tienen hepatitis B:
 - Las personas con **hepatitis B + hepatitis D** tienen más probabilidades de desarrollar **cirrosis** (cicatrización grave del hígado).
 - También tienen un **mayor riesgo de carcinoma hepatocelular (CHC)**

Los médicos aún no comprenden del todo por qué la hepatitis D causa una hepatitis más grave y una cicatrización más rápida (fibrosis) que la hepatitis B sola, pero saben que el riesgo es claramente mayor.

¿Por qué los médicos toman la hepatitis D tan en serio?

1. La hepatitis D puede acelerar el daño al hígado

- Puede causar más cicatrices en el hígado.
- La cirrosis significa que el hígado se vuelve rígido y cicatrizado y no funciona bien.
- Esto puede ocurrir más rápidamente en personas con hepatitis B + hepatitis D que con hepatitis B sola.

Buenas noticias: Las pruebas y el tratamiento pueden retardar o ayudar a prevenir daños hepáticos graves.

Variación regional en los datos de seroprevalencia de la hepatitis D



¿Dónde es más común la hepatitis D?

La infección por VHD sigue siendo endémica en muchas zonas, entre ellas África central y occidental, la cuenca del Mediterráneo, Oriente Medio, Europa oriental, el norte y el sudeste de Asia y la cuenca del Amazonas de América del Sur.

1. Si bien la hepatitis D se encuentra en todo el mundo, es más común en:

- **Europa**
 - La hepatitis D se observa con mayor frecuencia en **Europa del Este** y alrededor del **Mediterráneo**
 - La prevalencia de la hepatitis D es de alrededor del 3% entre los pacientes con hepatitis B positivos y del 19.5% entre los pacientes de la clínica de hepatología con hepatitis B positivos.
- **Estados Unidos**
 - Actualmente no está claro qué tan común es la hepatitis D en los Estados Unidos.
 - A muchas personas con hepatitis B **no se les realiza la prueba** de la hepatitis D.
 - En algunos grandes conjuntos de datos de EE. UU., solo entre **6 y 19 de cada 100** adultos con hepatitis B crónica se han sometido alguna vez a la prueba de hepatitis D.
- **África**
 - La seroprevalencia del VHD en la población general es de alrededor del 6%.
 - La seroprevalencia de la hepatitis D es de alrededor del 7.33% en África occidental y del 25.6% en África central.
 - Los datos de seroprevalencia fueron mayores en poblaciones con enfermedad hepática activa confirmada, alcanzando alrededor del 9.6% en África occidental y el 37.8% en África central.
- **Asia**
 - La hepatitis D es más común en lugares como Mongolia, Uzbekistán, Kirguistán, la región de Punjab en la India y Pakistán.

- **Asia (continuación)**

- Los viajes, la migración, los cambios en el consumo de drogas y las bajas tasas de pruebas afectan a quién contrae hepatitis D y dónde se detecta.
- Al dividirlo en diferentes subregiones:

- **Asia Central**

- ➔ La seroprevalencia del VHD en la población general es del 8.3%.
 - ➔ Entre las personas que dieron positivo para la hepatitis B, la seroprevalencia del VHD es del 51.3 %.

- **Asia meridional y oriental (en general)**

- ➔ En la población general, la seroprevalencia del VHD varía entre el 0.36% y el 0.69%.
 - ➔ Entre los pacientes con hepatitis B positiva, la seroprevalencia del VHD varía aproximadamente entre el 10.1% y el 17.5%.

- **Mongolia**

- ➔ La seroprevalencia del VHD en la población general es de alrededor del 8%.
 - ➔ Entre los pacientes con hepatitis B positiva, la seroprevalencia del VHD es de alrededor del 83.3%.
 - ➔ Mongolia tiene la prevalencia más alta reportada de CHC en todo el mundo.

- **Uzbekistán**

- ➔ Aproximadamente el 80% de los pacientes con cirrosis relacionada con el VHB están coinfectados con el VHD.
 - ➔ El VHD es una de las principales causas de enfermedad y muerte relacionadas con el hígado.

- **Taiwán, Japón y Corea**

- ➔ La prevalencia del VHD es alta en Taiwán
 - ➔ La prevalencia del VHD es muy baja en los países vecinos de Japón y Corea, a pesar de que existen tasas igualmente altas de VHB.
 - ➔ Este patrón sugiere que el VHD puede diferir en su capacidad de superinfectar diferentes poblaciones de portadores del virus de la hepatitis B (VHB).

¿Cómo realizan los médicos la prueba de la hepatitis D?

La prueba se realiza con análisis de sangre.

Generalmente se realiza en dos pasos:

1. Prueba de detección

- Esto le indica a su médico si alguna vez ha estado expuesto a la hepatitis D.
- Busca anticuerpos contra la hepatitis D (anticuerpos anti-HDV: la “memoria” del virus que tiene su cuerpo), lo que indica si tiene una infección previa o actual.

2. Prueba de confirmación

- Si la primera prueba es positiva, se realiza una segunda prueba para verificar si hay virus activo en su sangre mediante el control de los niveles de ARN del VHD con pruebas de biología molecular como la reacción en cadena de la polimerasa (PCR).
- Esto muestra si el virus está actualmente activo y necesita tratamiento o un seguimiento más cercano.

Importante: No todos los laboratorios y clínicas tienen fácil acceso a las pruebas de hepatitis D, por lo que es posible que necesite consultar a un especialista en hígado (hepatólogo) o ir a un centro más grande.

¿Quién debería consultar sobre las pruebas de la hepatitis D?

1. Cualquier persona que tenga hepatitis B debe hablar con su equipo de atención médica sobre las pruebas de hepatitis D, especialmente si:

- tiene problemas hepáticos inexplicables (pruebas hepáticas elevadas, empeoramiento de la enfermedad hepática);
- se inyecta drogas o lo ha hecho en el pasado;
- también tiene VIH o hepatitis C (Hep C);
- nació o vivió durante mucho tiempo en áreas donde la hepatitis D es más común (partes de Europa del Este, el Mediterráneo, Asia Central y Oriental, partes de India y Pakistán).

Nota: Si alguno de estos factores de riesgo se aplica a usted, es especialmente importante consultar sobre las pruebas de hepatitis D.

2. No es necesario recordar los nombres de las pruebas. Puede simplemente decir:

"Tengo hepatitis B. ¿Debería hacerme la prueba de la hepatitis delta (hepatitis D)?"

¿Qué sucede si mi prueba de hepatitis D es positiva?

Si su prueba muestra que tiene hepatitis D activa, su equipo de atención probablemente hará lo siguiente:

1. Comprobar qué tan saludable está su hígado por medio de lo siguiente:

- Análisis de sangre
- Ultrasonido u otras exploraciones
- Puntuaciones simples de "estratificación de riesgo" basadas en los resultados de laboratorio
- Su estado de hepatitis B (qué tan activo es el virus de la hepatitis B)

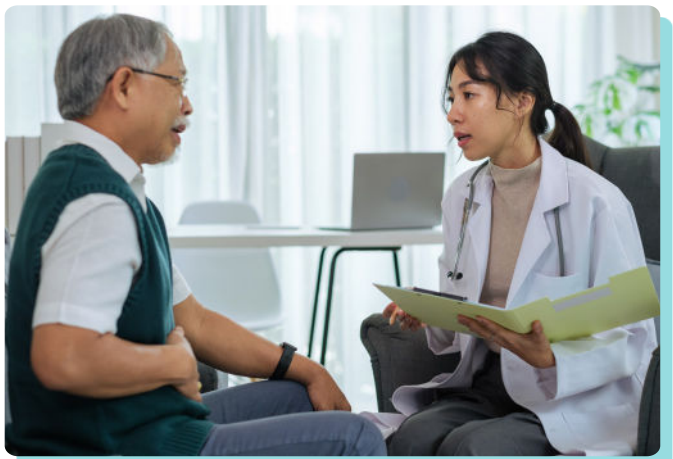
2. Hablar con usted sobre las opciones de tratamiento y las consultas de seguimiento.

- En algunos lugares (como partes de Europa), hay medicamentos más nuevos que pueden ayudar a impedir que el virus ingrese a las células del hígado.
- También se pueden usar otros medicamentos, como ciertas formas de interferón, para algunas personas.
- El tratamiento es complejo, por lo que es importante acudir a un especialista en hígado.

Su equipo de atención: Usted no está solo

1. La atención de la hepatitis B y la hepatitis D a menudo implica un equipo:

- Especialista en hígado (hepatólogo)
- Proveedor de atención primaria (médico de familia, internista, enfermero practicante, asistente médico)
- Especialistas en adicciones o salud mental, si es necesario



- Administradores de casos o navegadores de pacientes que pueden ayudar con las citas y el seguro
- Programas comunitarios o de reducción de daños, especialmente para personas que se inyectan drogas

2. Estos apoyos pueden ayudar con lo siguiente:

- Llegar a las citas
- Entender los resultados de sus pruebas
- Iniciar y continuar el tratamiento
- Obtener ayuda para el consumo de sustancias, la vivienda u otras necesidades sociales

Si se inyecta drogas o enfrenta otros desafíos

Aun si consume drogas, ha estado en la cárcel, no tiene hogar o enfrenta el estigma merece atención de alta calidad.

1. Los servicios útiles pueden incluir:

- Programas de agujas y jeringas
- Tratamiento farmacológico para el trastorno por consumo de opioides (como metadona o buprenorfina)
- Pares navegantes: personas con experiencias de vida similares que lo ayudan con el sistema de salud.
- Asesoramiento sin prejuicios centrado en sus objetivos y elecciones.

2. Puede decirle a su equipo de atención:

"Quiero obtener ayuda con mi hepatitis y mis otras necesidades de salud, pero necesito apoyo respetuoso y sin prejuicios".

En resumen: ¿Qué puede hacer para proteger su hígado?

A continuación se indican algunos pasos prácticos:

1. Pregunte sobre las pruebas

- Si tiene hepatitis B, pregunte: "¿Me han hecho la prueba de la hepatitis D?"

2. Tome sus medicamentos según lo prescrito.

- No suspenda ni cambie los medicamentos sin hablar con su proveedor.

3. Evite el alcohol.

- El alcohol puede acelerar el daño hepático.

4. Evite los suplementos herbales innecesarios o las pastillas de venta libre.

- Algunos pueden dañar el hígado; siempre consulte primero a su médico.

5. Vacúnese, si se lo recomiendan.

- Por ejemplo, las vacunas contra la hepatitis A u otras infecciones pueden ser apropiadas, si aún no está vacunado. También existe una vacuna contra la hepatitis B, si actualmente no está infectado con ella.

6. Cumplir con sus citas.

- Los chequeos regulares detectan problemas hepáticos de forma temprana.

MENSAJES CLAVE PARA LLEVAR A CASA



La hepatitis D solo se presenta junto con la hepatitis B.

Puede provocar daños en el hígado más rápidos y graves, pero las pruebas y el tratamiento ayudan.

Si tiene hepatitis B, es razonable preguntar: *"¿Debería hacerme la prueba de la hepatitis D?"*

Usted merece una atención respetuosa y centrada en el paciente, sin importar sus antecedentes, cómo contrajo la hepatitis o si consume drogas.

Su voz y sus decisiones importan en cada paso de la atención.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Global hepatitis report 2024: action for access in low- and middle-income countries. Sitio web de la OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091672> <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091672>. Publicado el 9 de abril de 2024. Consultado el 2 de diciembre de 2025.
2. European Association for the Study of the Liver. EASL clinical practice guidelines on hepatitis delta virus. *J Hepatol*. 2023;79(2):433-460.
3. Stroffolini T, Ciancio A, Furlan C, et al. Migratory flow and hepatitis delta infection in Italy: a new challenge at the beginning of the third millennium. *J Hepat Viral*. 2020;27(9):941-947.
4. Demirel A, Uraz S, Deniz Z, et al. Epidemiology of hepatitis D virus infection in Europe: is it vanishing? *J Hepat Viral*. 2024;31(2):120-128.
5. Stark DL, Falekun S, Jorgensen S, Slev P. Prevalence of hepatitis D in the United States. *J Appl Lab Med*. 2025;10(5):1133-1139.
6. Wong RJ, Yang Z, Jou JH, John BV, Lim JK, Cheung R. Hepatitis delta virus testing, prevalence, and liver-related outcomes among US veterans with chronic hepatitis B. *Gastro Hep Adv*. 2024;4(3):100575.
7. Vanwolleghem T, Armstrong PA, Buti M, et al. The elimination of hepatitis D as a public health problem: needs and challenges. *J Hepat Viral*. 2024;31(1):47-50.
8. Conners EE, Panagiotakopoulos L, Hofmeister MG, et al. Screening and testing for hepatitis B virus infection: CDC recommendations. Estados Unidos, 2023. *MMWR Recomm Rep*. 2023;72(1):1-25.
9. Hepatitis B Foundation. Testing and diagnosis. Sitio web de la Fundación de Hepatitis B (Hepatitis B Foundation). <https://www.hepb.org/research-and-programs/hepdeltaconnect/testing-and-diagnosis/>. Publicado el 19 de febrero de 2025. Consultado el 2 de diciembre de 2025.
10. Ceesay A, Bouherrou K, Tan BK, et al. Viral diagnosis of hepatitis B and delta: what we know and what is still required? Specific focus on low- and middle-income countries. *Microorganisms*. 2022;10(11):2096.
11. Glynn M, Cohen C, Gish RG, et al. Advancing research, awareness, screening, and linkage to care to eliminate HDV in the U.S. *Hepatol Commun*. 2023;7(7):e00168.
12. Bernhard J, Schwarz M, Balcar L, et al. Reflex testing for anti-HDV in HBsAg-positive patients offers high diagnostic yield in a large Central European tertiary care center. *Sci Rep*. 2024;14(1):25921.
13. Zovich B, Freeland C, Moore H, et al. Identifying barriers to hepatitis B and delta screening, prevention, and linkage to care among people who use drugs in Philadelphia, Pennsylvania, USA. *Harm Reduct J*. 2024;21(1):199.
14. Palom A, Rando-Segura A, Vico J, et al. Implementation of anti-HDV reflex testing among HBsAg-positive individuals increases testing for hepatitis D. *JHEP Rep*. 2022;4(10):100547.
15. Spradling PR, Bocour A, Kuncio DE, Ly KN, Harris AM, Thompson ND. Hepatitis B care continuum models—data to inform public health action. *Public Health Rep*. 2024;333549231218277.
16. Elwyn G, Dehlendorf C, Epstein RM, Marrin K, White J, Frosch DL. Shared decision making and motivational interviewing: achieving patient-centered care across the spectrum of health care problems. *Ann Fam Med*. 2014;12(3):270-275.
17. Organización Mundial de la Salud (OMS). Hepatitis D. Sitio web de la OMS. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-d>. Publicado el 25 de julio de 2019. Consultado el 2 de diciembre de 2025.
18. Gokcan H, Idilman R. Hepatitis D infection in Asia: a perspective from an endemic region. *Clin Liver Enf (Hoboken)*. 2021;18(1):26-29.
19. Buti M, Spearman CW, Siebelt K, El-Sayed M. Hepatitis D epidemiology and access to diagnostic testing among healthcare providers in Africa: a multi-country survey. *JHEP Rep*. 2025;7(9):101495.