

TAMIZAJE MOLECULAR Y SEROLÓGICO DEL VIRUS DE HEPATITIS E EN DONANTES SANOS DEL BANCO DE SANGRE DEL ANTIGUO HOSPITAL CIVIL “FRAY ANTONIO ALCALDE”

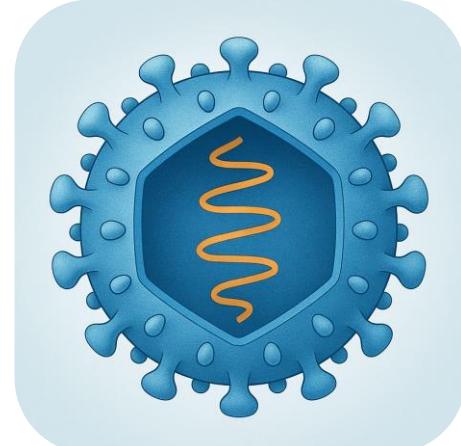
Fernández-Galindo DA¹, Méndez-Clemente AS², Fernández-Galindo MA³, Hernández-Ortega LD⁴, Sánchez-Orozco LV⁵

¹Departamento de Patología Clínica, Antiguo Hospital Civil de Guadalajara; ²Laboratorio de Microbiología, Antiguo Hospital Civil de Guadalajara;

³Servicio de Medicina Interna, CMNO, IMSS; ⁴Centro de Investigación Multidisciplinario en Salud, CUTONALÁ, UDG;

⁵Instituto de Enfermedades Crónico Degenerativas, CUCE, UDG

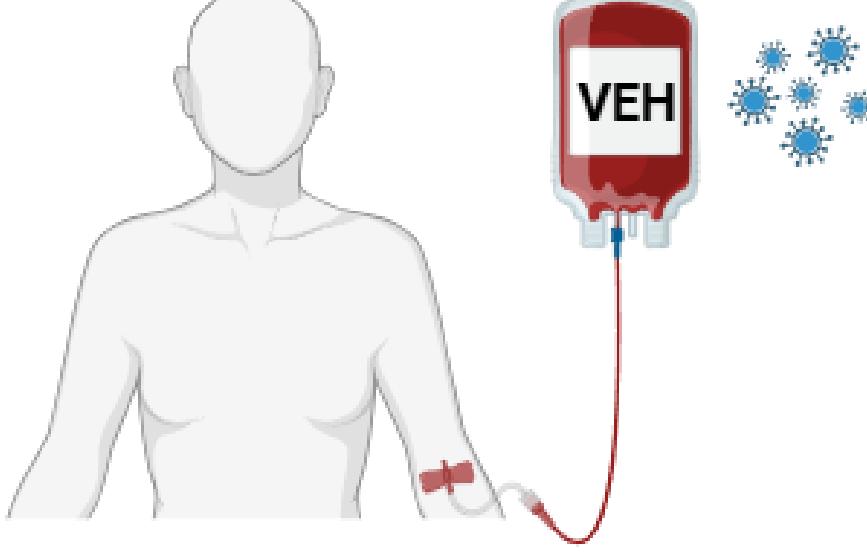
INTRODUCCIÓN



El virus de la hepatitis E (HEV) es una de las principales causas de hepatitis viral aguda en adultos en regiones endémicas.



Transmisión principal: fecal-oral. Reportes de transmisión vía transfusional, especialmente en inmunocomprometidos.



El proyecto de actualización de la NOM-253-SSA1-2024 contempla la inclusión de tamizaje de HEV según riesgo epidemiológico.



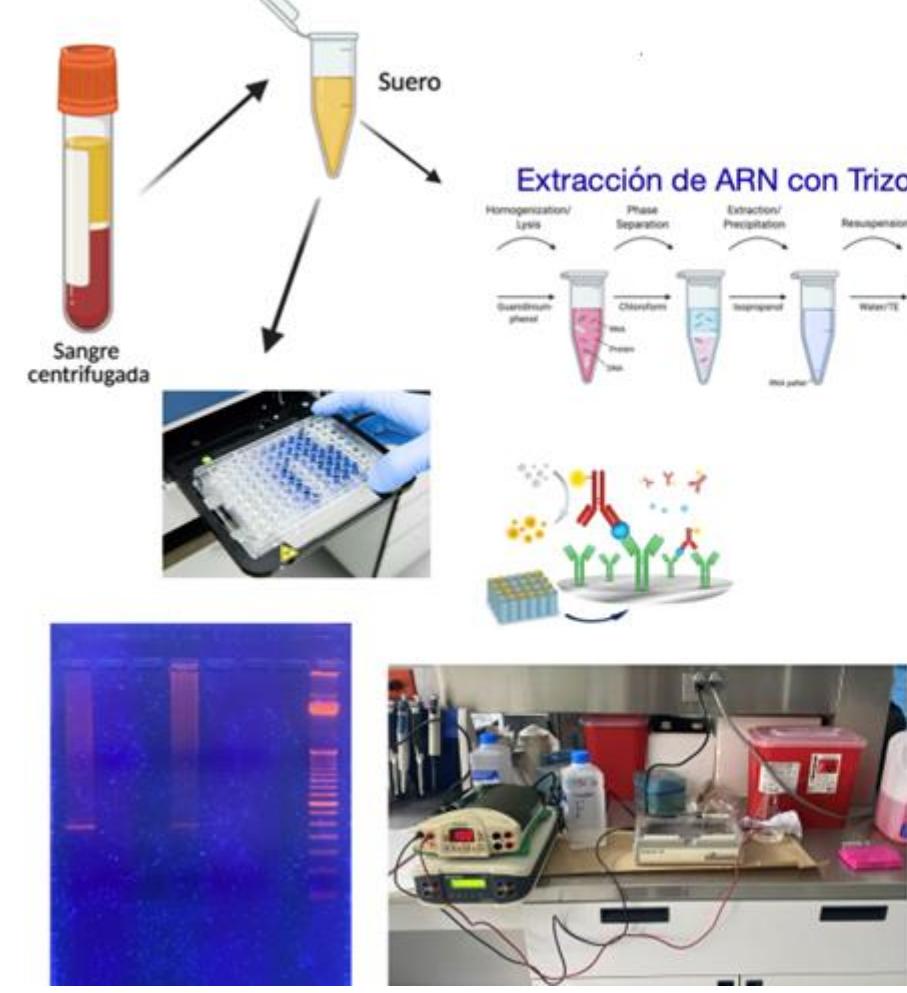
País	IgM/RNA sérico	IgG	Características
México	75/13		Pediátricos con Hepatitis Aguda (HA)
México	19	7.1% (691)	Donadores sanos
Venezuela	22/3		Pacientes con HA coinfección HAV/HEV
Camerún	0/0	14% (402)	Pacientes HIV+
Camerún	12/3	7% (712)	Donantes de -4/1 sangre, -2/2 -4% (190) embarazadas y -6/0 -7% (233) pacientes HIV+ 5 PCRs (+)
Ghana	3/0	45% (389)	Pacientes HIV+
Camboya	9/0	30% (824)	Enzimas hepáticas ↑, FOD y pacientes HIV+
Vietnam	3/0	26.8% (553)	Donadores sanos
Hong Kong	16/0	15.8%	Muestras banco de sangre
	10000	(2000)	PCRs (-)

OBJETIVO

General:

Determinar la prevalencia de infección activa y exposición previa al HEV mediante pruebas moleculares y serológicas

MATERIAL Y MÉTODOS



País	Sero Prevalencia % IgG	RNA en donadores de sangre
Países Bajos	27	1:2671
Francia	24	1:2218
Alemania	29	1:1200
China	32	1:1493
Inglaterra	12	1:7000
Escocia	4	1:14520
Irlanda	5	1:5000
Austria	13	1:8416
España	19	1:3333
EUA	16	1:9500



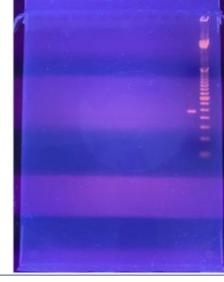
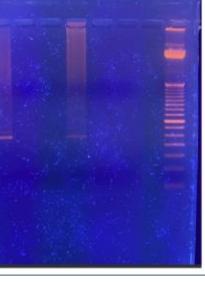
RESULTADOS

VIRUS DE LA HEPATITIS E

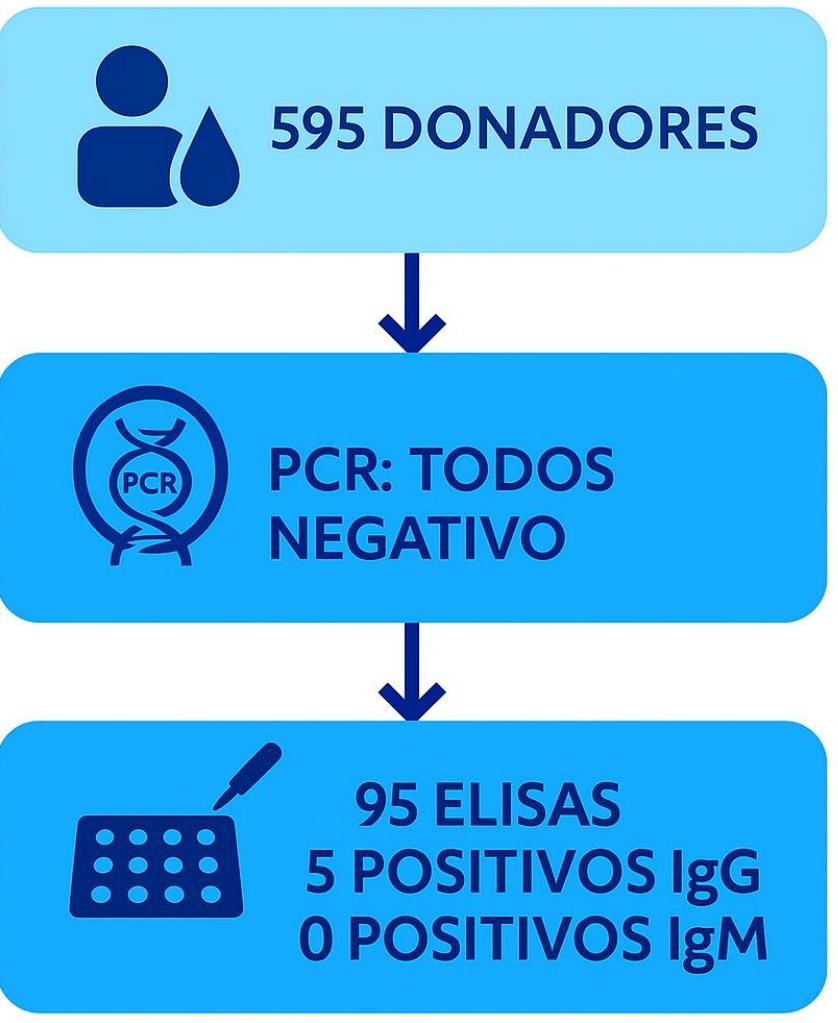
HE-S: GCRGTGGTTCTGGGGTGAC (5349-5368)
HE-SN: GYTGTTCTCGACGCCCTCGC (5372-5391)
HE-R: GMYTGGTCDGCCAAGHGG (5508-5489)
Primer PCR 160 pb
Semested 137 pb

TATTATACAGAGGTGGAAATGATAACATGTTTGTGCATGCCCATGGGATCACCAGGCCCTAGGGC TGTTCTGTGTGCTTCGCTGCTTCGCTATGGCTGCCGCCACCGGCCGCCAGCGCTCTGGCC CGTGTGGGGCCAGGGCCGGGCTACGGCGTGGTTCTGGGGTGACAGGGTGTGATCTCAGCCCTCGC CCGTCCCTCATATTATCACAACAAACCCCTTGTCTGCTGACGCTTACACAAACCCGGGGCTGAGGCTGG CCCCTGGCAGACGGCCGCCGCCCTCGCCTCTCTGGGTGACAGGCTCCAGGCTGGCTGGCCCTGGCC CGTGTGGATCTACCCCAACTGGGGCTGCCGCCFAACTGTGTCTCTCCAGCGCTGATAACGCCAG TCCCTGTGACTGGTGTGACTTATTTGGGGCTGAGTATAATTGTCACCTCTCCATTAACTCTCTCTGCTCTCCAAAGAC ATCTGTGCTCTGGAACTAACTCTCTGTCTATCTGGCCCACTTAACTCTCTCTGCTCTCCAAAGAC GGTACCAAAACTCACATTATGGGACTGAAGCTCTAATTAGCGGCACTACCGGGTTGTGCGGCTACAA

Secuencia VEH



Geles de electroforesis



CONCLUSIONES

PROTOCOLO FACTIBLE PARA DETECCIÓN MOLECULAR Y SEROLÓGICA DEL HEV

AUSENCIA DE VIREMIA - BAJA CIRCULACIÓN VIRAL EN LA POBLACIÓN ESTUDIADA

PRUEBAS MOLECULARES PUEDEN FORTALECER LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL

SE RECOMIENDA AMPLIAR LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL HEV