

riesgo para hepatitis B como son trabajadoras del sexo comercial,<sup>5,6</sup> y hombres que tienen sexo con hombres,<sup>7</sup> se ha encontrado de manera global entre 0.2 y 1.9%, confirmando los positivo por neutralización.

Otros datos ilustrativos son los del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea (cuadro I), los cuales demuestran que en población de donadores familiares de los últimos cinco años, la seroprevalencia real del AgsHB es tan sólo de 0.1%.

Finalmente, si se atiende a los resultados aún no publicados, de la Encuesta Nacional de Salud 2000, sobre la prevalencia del AgsHB, ésta fue de 0.2% (24/12 008) en el ámbito nacional. Sin embargo, según esta encuesta, la distribución de la hepatitis B en México es muy heterogénea y probablemente existen grupos de población relativamente aislados con muy alta prevalencia de hepatitis B.

Luis Juárez Figueroa, MC en Patología Clínica.  
Instituto Nacional de Salud Pública,  
Cuernavaca, Morelos, México.

Rafael Antonio Marín y López, MC en Hematología.  
Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea.  
México, DF, México.

Correo electrónico: luisjuarez@insp.mx

## Referencias

1. Vázquez-Martínez JL, Coreño-Juárez MO, Montaña-Estrada LF, Atllan M, Gómez-Dantés H. Seroprevalence of hepatitis B in pregnant women in Mexico. *Salud Publica Mex* 2003;45:165-170.
2. Ganem D, Prince AM. Hepatitis B virus infection. Natural history and clinical consequences. *N Engl J Med* 2004;350:1118-1129.
3. Broderick AL, Jonas MM. Hepatitis B in children. *Seminars in liver disease* 2003;23:59-68.
4. BIO-RAD (antes Sanofi-Diagnostics Pasteur). Instructivo del uso del reactivo Monolisa Ag HBs Plus. México, DF: BIO-RAD; 2004:50.
5. Juárez-Figueroa L, Uribe-Salas F, Conde-Glez C, Hernández-Avila M, Olamendi-Portugal M, Uribe-Zúñiga P *et al.* Low prevalence of hepatitis B markers among Mexican female sex workers. *Sex Transm Infect* 1998;76:448-450.
6. Uribe-Salas F, Conde-Glez C, Juárez-Figueroa L, Hernández-Castellanos A. Sociodemographic

dynamics and sexually transmitted infections in female sex workers at the Mexican-Guatemalan border. *Sex Transm Dis* 2003;30:266-271.

7. Juárez-Figueroa L, Uribe-Salas F, Conde-Glez C, Hernández-Avila M, Hernández-Nevárez P, Uribe-Zúñiga P *et al.* Hepatitis B markers in men seeking HIV antibody testing in Mexico City. *Sex Transm Dis* 1997;24:211-217.

## Acerca de " Seroprevalence of hepatitis B in pregnant women in Mexico "

*Señor editor:* agradecemos los comentarios de los doctores Luis Juárez Figueroa y R Antonio Marín y López a nuestro trabajo "Seroprevalence of hepatitis B in pregnant women in Mexico", y celebramos el interés en estudios epidemiológicos acerca de esta enfermedad que permitan tener una perspectiva clara sobre la hepatitis B en nuestro país.

El escrito menciona que nuestros datos deben ser considerados con reserva, ya que faltó efectuar una prueba de neutralización para poder validarlos. Sabemos que la corroboración ideal hubiese sido la determinación y cuantificación del ADN viral, sin embargo, la determinación del antígeno "e" se considera una prueba confirmatoria de infección viral activa pues su presencia indica no solamente replicación del virus de la hepatitis B,<sup>1</sup> sino que es un marcador subrogado de la presencia del ADN viral que se asocia con ciclos recurrentes de necrosis hepática y regeneración, los cuales pueden anteceder a la transformación maligna. La sola presencia del HBsAg se ha asociado con desarrollo de carcinoma hepatocelular (riesgo relativo de 9.2), y 60 veces más cuando se asocia a la presencia del HBe Ag.<sup>2</sup> En el artículo original se señaló la deficiencia de no contar con la prueba de neutralización. Sin embargo, la ausencia de ésta, no puede, por sí misma, desestimar los resultados en tanto que su sensibilidad es alta.<sup>3</sup>

Por otra parte, cabe señalar que la prevalencia global incluyó a los inde-

terminados, sometidos por duplicado a la prueba y que fueron consistentes en sus resultados; no obstante, la prevalencia sería de 1%.

Llama la atención que en el Centro Nacional de la Transfusión se trabaje con una prueba de tamizaje cuya especificidad sea tan inadecuada, observación basada en el comportamiento que se muestra en el cuadro I donde se observa el decremento de los niveles de seropositividad a medida que se corren las siguientes pruebas. Además, se sabe que en este tipo de centros se realiza un pretamizaje a través de una serie de preguntas que pueden influir en una disminución de la frecuencia de positivos al HBs Ag.

Es preciso enfatizar que las asociaciones encontradas en nuestro estudio están relacionadas con variables en las cuales la pareja sexual pudiera tener una participación importante, de ahí que se encuentren esas prevalencias en mujeres embarazadas. Si bien la prevalencia de 0.2% de la Encuesta Nacional de Salud indica una baja frecuencia del seromarcador, cabría aclarar que el denominador es mayor puesto que se habla del ámbito nacional y, en consecuencia, la frecuencia se diluye al tener un denominador con individuos con riesgos diferenciales, en comparación con el estudio realizado en mujeres embarazadas en quienes los riesgos pueden ser mayores, y diferentes, de una ciudad a otra. Además, los resultados del estudio no indican necesariamente que la frecuencia del HBs Ag sea similar para toda la población. Sin embargo, deben ser considerados en su real dimensión, es decir, el padecimiento no se distribuye de manera uniforme en toda la población y en ella pueden existir nichos donde exista una mayor proporción de afectados, situación que debe preocuparnos, puesto que las mujeres embarazadas seropositivas resultan ser una de las fuentes para la perpetuación de esta infección en una comunidad.

El doctor Juárez y sus colaboradores tienen razón en señalar que los estudios sobre hepatitis B deben contar con

las mejores herramientas diagnósticas. En nuestro caso, estamos convencidos de que los resultados señalan la existencia de un importante problema de salud pública en la población mexicana, y nos preocupa que las acciones preventivas y de control se dejen de tomar por buscar precisiones diagnósticas cuando lo que estamos señalando son poblaciones expuestas y que el riesgo en la comunidad está presente.

*Dr. Héctor Gómez Dantés.  
Jefe del Área de Análisis y Difusión  
de la Información en Salud.  
División técnica de Información, Estadística  
en Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social.  
México, DF, México.*

### Referencias

1. Burda MR, Gunther S, Dandri M, *et al.* Structural and functional heterogeneity of naturally occurring hepatitis B virus variant. *Antiviral Res.* 2001;52:125-138.

2. Yang HI, Lu SN, Liaw YF, *et al.* Hepatitis B e antigen and the risk of hepatocellular carcinoma. *New Engl J Med.* 2002;347:168-174.  
3. Suslov AP, Kuzin SN, Sadikova NV, Elgort DA, Feldsherova AA, Nikolaev VL *et al.* Performance of ELISA HBsAg test kits with use of the different types of panels containing HBsAg. *Russian Journal of Immunology.* 2000;5(2): 218-226.