



MESA DIRECTIVA

2021-2022

Presidenta

Dra. Patricia delgado Escobar

Vicepresidenta

Dr. Manuel Angel Casas Flores

Secretaria

Dr. Julio E. Echevergué Cervantes

Tesorera

Dr. Mitchell María Padilla Rojas

Vocales

Asociación de Médicos del

Hospital

Infantil de México, A.C.

Dr. Benjamín Romero Navarro

Hospitales Infantiles del

Departamento del Distrito

Federal, A.C.

Dra. Rocío Mondúria Silva

Asociación de Pediatría que

Trabaja para el IMSS, A.C.

Dr. Oscar Ochoa Romero

Asociación Médica del Hospital

Infantil Privado, A.C.

Dra. Claudia Olivares Nolasco

Asociación Médica del Instituto

Nacional de Pediatría, A.C.

Dra. Sara Elva Espinosa Padilla

Asociación de Pediatría

Mexicana, A.C.

Dra. María Eugenia Pacheco Bizarro

Asociación de Pediatras de

Petrópolis Mexicanas, A.C.

Dr. César Maldonado Rivas

Colegio de Pediatras de Yucatán,

A.C.

Dr. Juan Manuel Johnson Herrera

Sociedad Mexicana de Pediatría,

A.C.

Dra. Claudia Montemayor Ramírez

Sociedad de Pediatría del ISSSTE,

A.C.

Dra. María Estela López Martínez

Sociedad Pediatría del Sur de

Veracruz, A.C.

Dr. Edgar Francisco Ortiz de la O

Colegio de Médicos Pediatras y

Especialistas en la Niñez de

Tlaxcala, A.C.

Dr. Florencio Álvarez Herbert

Sociedad Pediátrica Chiapaneca

A.C.

Dra. Patricia V. Herrera Manríquez

Asociación de Pediatras y

Subespecialistas de Sonora, A.C.

Dr. Héctor M. Espanza Ledezma -

Pta. Cap. Hermosillo, Son.

Dr. Orlando Ochoa Orta - Pta.

Cap. Cd. Obregón, Son.

Asociación Pediátrica del Puerto

de Veracruz, A.C.

Dr. Miguel A. Medina Avilés

Sociedad de Pediatras y

Neonatólogos Prof. Dr. José

Iglesias Leberón, A.C.

Dr. Juan Vicente Rivas

Ciudad de México a 17 de mayo de 2022

La Asociación Mexicana de Pediatría (AMP) se une a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y al Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (CONAVE) para emitir una alerta epidemiológica por la aparición de casos de hepatitis de etiología desconocida en menores de 16 años previamente sanos alrededor del mundo.

En los primeros días del mes de abril, el Reino Unido identificó la aparición de casos de hepatitis aguda de causa desconocida en menores de 16 años. Posteriormente se notificaron casos sospechosos en varios países de la Unión Europea, Estados Unidos, Latinoamérica y Asia. Hasta el día 10 mayo se han notificado 348 casos probables reportados en 21 países, con 26 niños que han requerido trasplante hepático. En quince países se han reportado menos de dos casos. En México se encuentran en investigación casos en Nuevo León, Guanajuato y Ciudad de México.

La presentación de la enfermedad es compatible con manifestaciones clínicas de hepatitis aguda que requiere hospitalización acompañada con elevación importante de enzimas hepáticas (tabla 1). En la mayoría de los casos, la ictericia se encuentra precedida por enfermedad gastrointestinal caracterizada por vómito, diarrea, y náusea. Es importante enfatizar que la fiebre no se encuentra como hallazgo común en esta enfermedad y la evolución y el pronóstico de los pacientes aún se está analizando. Sin embargo, algunos pacientes presentaron falla hepática y han requerido trasplante hepático.



MESA DIRECTIVA

2021-2022

Presidenta

Dra. Patricia delgado Alarcón
Vicepresidenta
Dr. Manuel Angel Casas Flores
Secretario
Dr. Julio E. Erdosinger Cervantes
Tesorero
Dr. Miguel María Padilla Rojas

Vocales

Asociación de Médicos del Hospital Infantil de México, A.C.
Dr. Benjamín Romero Navarro
Hospitales Infantiles del Departamento del Distrito Federal, A.C.
Dra. Rocío Mondeta Silva
Asociación de Pediatría que Trabaja para el IMSS, A.C.
Dr. Oscar Ochoa Romero
Asociación Médica del Hospital Infantil Privado, A.C.
Dra. Claudia Olivares Nolasco
Asociación Médica del Instituto Nacional de Pediatría, A.C.
Dra. Sara Elva Espinosa Padilla
Asociación de Pediatría Mexicana, A.C.
Dra. María Eugenia Pacheco Bizarra
Asociación de Pediatras de Pediatras Mexicanos, A.C.
Dr. César Maldonado Rivas
Colegio de Pediatras de Yucatán, A.C.
Dr. Juan Manuel Johnson Herrera
Sociedad Mexicana de Pediatría, A.C.
Dra. Claudia Montemayor Ramírez
Sociedad de Pediatría del ISSSTE, A.C.
Dra. María Estela López Martínez
Sociedad de Pediatría del Sur de Veracruz, A.C.
Dr. Edgar Francisco Ortiz de la O
Colegio de Médicos Pediatras y Especialistas en la Niñez de Tabasco A.C.
Dr. Florencio Álvarez Herbert
Sociedad de Pediatría Chiapaneca, A.C.
Dra. Patricia V. Herrera Martínez
Asociación de Pediatras y Subespecialistas de Sonora, A.C.
Dr. Héctor M. Esparrza Ledezma - Pta. Cap. Hermosillo, Son.
Dr. Orlando Ochoa Orta - Pta. Cap. Cd. Obregón, Son.
Asociación de Pediatras del Puerto de Veracruz, A.C.
Dr. Miguel A. Medina Avila
Sociedad de Pediatras y Neonatólogos Prof. Dr. José Ignacio Leberón, A.C.
Dr. Juan Vicente Rivas

Tabla 1. Cuadro clínico hepatitis aguda grave de etiología desconocida

Signos y síntomas	N (118)	Porcentaje
Ictericia	84	71.2
Vómito	74	62.7
Acolia	59	50.0
Letargia	59	50.0
Diarrea	52	44.9
Dolor abdominal	48	41.5
Nausea	35	30.5
Fiebre	35	30.5
Síntomas respiratorios	22	18.6

* El denominador incluye a aquellos que han reportado el síntoma, ausencia de síntoma y desconocido (falta información).

En este momento están en desarrollo protocolos para determinar la etiología. En Inglaterra y Escocia se identificó que fueron positivos para adenovirus el 75.5% y 50% respectivamente. En 11 casos se encontró adenovirus tipo 41F, el mismo subtipo que se identificó en las muestras de pacientes reportados en Estados Unidos. Sin embargo, hasta este momento no se considera este tipo de Adenovirus como agente infeccioso de hepatitis grave. Se ha identificado que en el 18% de los casos reportados en el Reino Unido y 11% de los casos de Inglaterra han tenido prueba positiva para SARS-CoV-2 al momento de su ingreso. Once de los 12 pacientes reportados en Israel presentaron COVID-19 en los meses recientes, y la mayoría de los casos eran menores de cinco años por lo que no tenían el antecedente de vacunación. Otras etiologías (infecciosas y por tóxicos) se encuentran en investigación, aunque se consideran menos probables.



MESA DIRECTIVA

2021-2022

Presidenta

Dra. Patricia delgado Alonzo

Vicepresidenta

Dr. Manuel Angel Casas Flores

Secretaria

Dr. Julio E. Erdosinger Cervantes

Tesorera

Dr. Michael María Padilla Rojas

Vocales

Asociación de Médicos del Hospital

Infantil de México, A.C.

Dr. Benjamín Romero Navarro

Hospitales Infantiles del Departamento del Distrito

Federal, A.C.

Dra. Rocío Mondeta Silva

Asociación de Pediatría que Trabaja para el IMSS, A.C.

Dr. Oscar Ochoa Romero

Asociación Médica del Hospital Infantil Privado, A.C.

Dra. Claudia Olivares Nolasco

Asociación Médica del Instituto Nacional de Pediatría, A.C.

Dra. Sara Elva Espinosa Padilla

Asociación de Pediatría Mexicana, A.C.

Dra. María Eugenia Pacheco Bizarro

Asociación de Pediatras de Patroños Mexicanos, A.C.

Dr. César Maldonado Rivera

Colegio de Pediatras de Yucatán, A.C.

Dr. Juan Manuel Johnson Herrera

Sociedad Mexicana de Pediatría, A.C.

Dra. Claudia Montemayor Ramírez

Sociedad de Pediatría del ISSSTE, A.C.

Dra. María Estela López Martínez

Sociedad Pediatría del Sur de Veracruz, A.C.

Dr. Edgar Francisco Ortiz de la O

Colegio de Médicos Pediatras y Especialistas en la Niñez de Tabasco A.C.

Dr. Florencio Álvarez Herbert

Sociedad Pediátrica Chiapaneca A.C.

Dra. Patricia V. Herrera Manríquez

Asociación de Pediatras y Subespecialistas de Sonora, A.C.

Dr. Héctor M. Espaza Ledezma - Pta. Cap. Hermosillo, Son.

Dr. Orlando Ochoa Orta - Pta. Cap. Cd. Obregón, Son.

Asociación Pediátrica del Puerto de Veracruz, A.C.

Dr. Miguel A. Medina Avilés

Sociedad de Pediatras y Neonatólogos Prof. Dr. José Ignacio Leberón, A.C.

Dr. Juan Vicente Rivero

Dentro de las hipótesis propuestas se considera la posibilidad de un cofactor por identificar que agrava la infección por adenovirus (que en circunstancias habituales es de leve a moderada) provocando un daño hepático mayor en asociación con la respuesta inmune. La enfermedad por el momento es poco frecuente y la posibilidad de transmisión persona a persona se desconoce. Sin embargo, considerando los casos reportados con falla hepática, incluyendo algunos que han requerido trasplante hepático (14), el impacto para la población pediátrica afectada es alto por lo que constituye un problema de salud pública de interés global.

Por lo anterior es importante mantener una vigilancia y reporte epidemiológico considerando las siguientes definiciones establecidas por la Dirección General de Epidemiología con base en lo emitido por la OMS:

Definición de caso probable:

Toda persona menor o igual a 16 años de edad que presente hepatitis aguda con AST y/o ALT mayor a 500 UI/L, sea negativo a virus de hepatitis A – E y sin etiología conocida (toxicidad por fármacos, trastornos metabólicos hereditarios o autoinmunes).

Definición de caso confirmado:

Hasta el momento no existe una definición para caso confirmado

En el caso de que se cuente con resultado negativo para virus de hepatitis A – E, se deberán enviar muestras al InDRE a través de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (LESP) en refrigeración (1-8°C).

- 2 ml de suero
- 5 ml de sangre con anticoagulante (tubo color lila con EDTA)



MESA DIRECTIVA

2015-2022

Presidenta

Dra. Patricia delgado Escobar
Vicepresidenta
Dr. Manuel Angel Casas Flores
Secretaria
Dr. Julio E. Erdosmeyer Cervantes
Tesorero
Dr. Miguel María Padilla Rojas

Vocales

Asociación de Médicos del Hospital Infantil de México, A.C.
Dr. Benjamín Romero Navarro

Hospitales Infantiles del Departamento del Distrito Federal, A.C.
Dra. Rocío Mondeta Silva

Asociación de Pediatría que Trabaja para el IMSS, A.C.
Dr. Oscar Ochoa Romero

Asociación Médica del Hospital Infantil Privado, A.C.
Dra. Claudia Glóveres Nolasco

Asociación Médica del Instituto Nacional de Pediatría, A.C.
Dra. Sara Elva Espinosa Padilla

Asociación de Pediatría Mexicana, A.C.
Dra. María Eugenia Pacheco Búrquez

Asociación de Pediatras de Patroños Mexicanos, A.C.
Dr. César Maldonado Rivas

Colegio de Pediatras de Yucatán, A.C.
Dr. Juan Manuel Johnson Herrera

Sociedad Mexicana de Pediatría, A.C.
Dra. Claudia Montemayor Ramírez

Sociedad de Pediatría del ISSSTE, A.C.
Dra. María Estela López Martínez

Sociedad de Pediatría del Sur de Veracruz, A.C.
Dr. Edgar Francisco Ortiz de la O

Colegio de Médicos Pediatras y Especialistas en la Niñez de Tabasco A.C.
Dr. Florencio Álvarez Herbert

Sociedad de Pediatría Chiapaneca, A.C.
Dra. Patricia V. Herrera Manríquez

Asociación de Pediatras y Subespecialistas de Sonora, A.C.
Dr. Héctor M. Esparragoza Ledezma - Pta. Cap. Hermosillo, Son.
Dr. Orlando Ochoa Orta - Pta. Cap. Cd. Obregón, Son.

Asociación de Pediatras del Puerto de Veracruz, A.C.
Dr. Miguel A. Medina Avilés

Sociedad de Pediatras y Neonatólogos Prof. Dr. José Ignacio Leberón, A.C.
Dr. Juan Vicente Rivas

- Heces de 3 a 5 ml o 3 a 5 gr (o bien del tamaño de una nuez, de acuerdo con la consistencia de las heces, para no considerar solo a pacientes con diarrea) en un frasco de polipropileno. La toma de heces debe realizarse dentro de los primeros cinco días de iniciados los síntomas.
- Exudado faríngeo en medio de transporte viral, tomado con hisopo de rayón, dacrón o cualquier otra fibra sintética, con mango de plástico en 2.5 ml de medio de transporte viral dentro de los primeros cinco días de los síntomas.
- En caso de defunción biopsia de tejido pulmonar 2 cm³ y/o tejido hepático en medio de transporte viral.

Dada la relevancia del tema y en busca del bienestar de cada niño y niña del país, la Asociación Mexicana de Pediatría exhorta a la comunidad médica y pediátrica a mantenerse alerta a los reportes epidemiológicos que emita la Secretaría de Salud, así como orientar a la población con énfasis en los cuidadores de niñas y niños con información científica actualizada y seguir las siguientes recomendaciones:

1. En México la hepatitis de origen viral es común por lo que se deberá ser cuidadoso al emitir el diagnóstico en apego a la definición operacional vigente.
2. Ante la sospecha clínica realizar abordaje y reporte epidemiológico.
3. Verificar que todos los niños y niñas tengan actualizado el esquema de vacunación haciendo énfasis en vacunas de hepatitis A, B y rotavirus.
4. Recomendar a la población y cuidadores de niñas y niños mantener actualizados esquemas de vacunación, así como las medidas de higiene que se citan a continuación:
 - Lavado de manos de forma frecuente, con agua y jabón o solución alcohol gel
 - Cubrir boca y nariz al estornudar o toser, de preferencia usar un pañuelo de papel y tirarlo a la basura.
 - Evitar compartir alimentos, bebidas, cubiertos y platos.
 - Limpiar y desinfectar frecuentemente juguetes y objetos que puedan ser llevados a la boca por niños y niñas, así como superficies de uso común.
 - Asegurar que el agua de consumo sea potable.
 - Garantizar el manejo higiénico de alimentos.



ASOCIACION MEXICANA DE PEDIATRIA, A.C.

MIEMBRO DE LA ASOCIACION INTERNACIONAL DE PEDIATRIA

MESA DIRECTIVA

2021-2022

Presidenta

Dra. Patricia delgado Alarcón

Vicepresidenta

Dr. Manuel Angel Casas Flores

Secretaria

Dr. Julio E. Erdosmeyer Cervantes

Tesorera

Dr. Michel María Padilla Rojas

Vocales

Asociación de Médicos del

Hospital

Infantil de México, A.C.

Dr. Benjamín Romero Navarro

Hospitales Infantiles del

Departamento del Distrito

Federal, A.C.

Dra. Rocío Mondeta Silva

Asociación de Pediatría que

Trabaja para el IMSS, A.C.

Dr. Oscar Ochoa Romero

Asociación Médica del Hospital

Infantil Privado, A.C.

Dra. Claudia Olivares Nolasco

Asociación Médica del Instituto

Nacional de Pediatría, A.C.

Dra. Sara Elva Espinosa Padilla

Asociación de Pediatría

Mexicana, A.C.

Dra. María Eugenia Pacheco Bizarro

Asociación de Pediatras de

Pedriños Mexicanos, A.C.

Dr. César Maldonado Rivas

Colegio de Pediatras de Yucatán,

A.C.

Dr. Juan Manuel Johnson Herrera

Sociedad Mexicana de Pediatría,

A.C.

Dra. Claudia Montemayor Ramírez

Sociedad de Pediatría del ISSSTE,

A.C.

Dra. María Estela López Martínez

Sociedad Pediatría del Sur de

Veracruz, A.C.

Dr. Edgar Francisco Ortiz de la O

Colegio de Médicos Pediatras y

Especialistas en la Niñez de

Tabasco A.C.

Dr. Florencio Álvarez Herbert

Sociedad Pediátrica Chiapaneca

A.C.

Dra. Patricia V. Herrera Manríquez

Asociación de Pediatras y

Subespecialistas de Sonora, A.C.

Dr. Héctor M. Esparrza Ledezma -

Pta. Cap. Hermosillo, Son.

Dr. Orlando Ochoa Orta - Pta.

Cap. Cd. Obregón, Son.

Asociación Pediátrica del Puerto

de Veracruz, A.C.

Dr. Miguel A. Medina Avila

Sociedad de Pediatras y

Neonatólogos Prof. Dr. José

Igualdo Leberón, A.C.

Dr. Juan Vianco Rivas

- Limpiar y desinfectar los espacios en los que se haya encontrado una persona enferma y evitar el contacto cercano con la misma.
- Establecer medidas de aislamiento por contacto de pacientes con hepatitis infecciosa.
- En caso de detectar algún síntoma o signo de sospecha, acudir a valoración por un profesional de la salud.
- Evitar automedicar.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/723286/AE_Hepatitis_040522.pdf

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/increase-severe-acute-hepatitis-cases-unknown-aetiology-children>

<https://www.cdc.gov/ncird/investigation/hepatitis-unknown-cause/overview-what-to-know.html>

<https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-hepatitis-aguda-grave-causa-desconocida-ninos-29-abril-2022>

<https://www.paho.org/en/documents/acute-severe-hepatitis-unknown-origin-children-10-may-2022>

Brodin P., Arditi M. Severe acute hepatitis in children: investigate SARS-CoV-2 superantigens. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. Published Online May 13, 2022. [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(22\)00166-2](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(22)00166-2)

Montecito No. 33, Piso 18, Oficina 37
Col. Nápoles / México D.F. / C.P. 03810
Tel. y Fax: 5564 29 99 / 5564 77 25
E-Mail: asocmexped@yahoo.com.mx
www.amp.org.mx