

Estrategias de Cribado para la eliminación de la Hepatitis C.

Screening strategies for the elimination of Hepatitis C.

Gely Vila Cristina

Enfermera. Equipo de Hepatitis víricas y de investigación del Servicio de Patología Digestiva. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

La hepatitis C, es una enfermedad infecciosa causada por el virus de la hepatitis C (VHC) que afecta fundamentalmente al hígado.

Desde su descubrimiento en el 1989 la infección por el virus de la hepatitis C se ha convertido en un problema de salud mundial por su elevada prevalencia y la alta mortalidad que conlleva. Es la primera causa de cirrosis, hepatocarcinoma y trasplante hepático. Actualmente se estima que mundialmente hay 71 millones de personas afectadas por esta infección. En España su prevalencia es algo inferior al 1% y se estima que aproximadamente hay unas 400.000 personas infectadas.

La infección aguda por el virus de la hepatitis C por lo general suele cursar de forma asintomática. Aproximadamente un 20% de los pacientes eliminan el virus de forma espontánea. El 80% restante desarrolla una infección crónica que provoca la aparición de fibrosis hepática y puede progresar a cirrosis en el 20-30% de los pacientes a los 20-30 años de evolución.

El virus de la hepatitis C se transmite por la sangre, mayormente por transfusiones, hemodiálisis, drogas por vía parenteral, y en menor grado por transmisión sexual y vertical. En los últimos años las vías de transmisión han cambiado gracias a las medidas preventivas establecidas, y la transmisión por hemoderivados prácticamente ha desaparecido en los países desarrollados. Recientemente se ha observado un aumento de incidencia por contagio en algunos colectivos de riesgo como hombres que practican sexo con hombres (HSH), especialmente en aquellos con coinfección por VIH, así como

también en población joven con uso de drogas vía parenteral (UDVP).

El tratamiento de esta infección se ha basado durante 25 años en la administración de interferón (fármaco inmunomodulador y antiviral), inicialmente en monoterapia y posteriormente asociado con ribavirina. Este tratamiento implicaba terapias de larga duración con considerables efectos secundarios y unas tasas de curación que no llegaban al 50%. La revolución en el mundo de la infección del VHC llegó con los fármacos llamados antivirales de acción directa (AAD). Estos fármacos en comparación a tratamientos previos aportan terapias más cortas, menos efectos secundarios y conseguían las tasas de curación más altas en toda la historia de la hepatitis C, cerca del 95%. La eliminación de la infección consigue curar la enfermedad en los estadios precoces y reduce el riesgo de descompensación en pacientes con cirrosis.

Observando la gran eficacia y el alto perfil de seguridad que han demostrado los AAD, las sociedades científicas y los profesionales se empezaron a preguntar ¿podemos erradicar el VHC?

En este sentido, la OMS ha impulsado una Estrategia Mundial del Sector Sanitario para la Hepatitis Viral 2016-2021, donde propone el desarrollo y la aplicación de varias medidas con el objetivo de conseguir en los años 2020 y 2030 una reducción de los nuevos casos de hepatitis (en un 30% y un 90%) y una reducción de la mortalidad relacionada con hepatitis virales (en un 10 y un 65% respectivamente). Entre las estrategias encontramos prevención de la transmisión, el diagnóstico y tratamiento precoz.

En nuestro país se creó en 2015 el Plan Estratégico

Correo electrónico: cgely@santpau.cat

2341-3476 - © AEEED 2014. Todos los derechos reservados.

para el abordaje de la Hepatitis C (PEAHC) del Sistema Nacional de Salud para facilitar y organizar el problema de salud de la hepatitis C. Dado el alto coste que suponían para el sistema sanitario estas terapias, sumado al elevado número de pacientes infectados, se instauró un sistema con unos criterios de priorización para el acceso al tratamiento. Gracias a la reducción de los precios de estos fármacos, desde mediados de 2017 en España ya no tenemos ninguna restricción para tratar a cualquier paciente con infección por el virus C. El PEAHC fue pionero a nivel Europeo, y sirvió de guía para otros países para intentar conseguir los objetivos marcados por la OMS.

Si bien es nuestro país se está trabajando duro para tratar a toda persona diagnosticada con hepatitis C, las tasas de diagnóstico de esta enfermedad aún son bajas, se estima que alrededor del 40% de los pacientes con infección por VHC no están diagnosticados. Para mejorar las tasas diagnósticas es preciso desarrollar estrategias encaminadas a mejorar y simplificar el proceso de infección activa y optimizar los programas de cribado. Un tema debatido es si debería implementarse el cribado poblacional. Hay varios estudios de prevalencia en población general que demuestran que una estrategia de cribado es coste-efectiva en cualquier segmento de edad, pero es máxima en el rango de 45 a 60 años, de grupo de riesgos así como cribado poblacional.

Para lograr el objetivo de erradicación del VHC, es preciso trabajar para la mejora en ciertos niveles.

Los centros de atención primaria son un punto clave en el proceso. Contactan anualmente con más del 80% de la población. Es por ello de gran importancia tener una buena coordinación entre dichos centros y el médico especialista. En el documento de Consenso de las sociedades científicas y el Ministerio de Sanidad se detalla que el equipo médico de Atención Primaria es necesario para aumentar los diagnósticos de hepatitis C, en consecuencia derivar estos pacientes al especialista para evaluar grado de enfermedad y proporcionar el tratamiento más adecuado para cada individuo. Se han instaurado campañas de sensibilización y de educación del personal de estos centros para la utilización de los recursos disponibles para poder incrementar las tasas de screening y diagnóstico. Un papel importante para enfermería es concienciar a la población de la importancia del problema y aportar

información sobre el VHC, la enfermedad que produce y su tratamiento.

Se están valorando la implementación de algunas medidas para mejorar la tasa de diagnóstico y acelerar el diagnóstico evitar que se pierdan pacientes sin recibir tratamiento. Entre ellas tenemos un sistema de diagnóstico en un sólo paso (anti-VHC y RNA-VHC), la creación de un programa de búsqueda activa de pacientes con serología positiva y un programa de alerta al médico de atención primaria cuando hay una serología positiva de hepatitis C.

Hay que hacer especial énfasis en algunos grupos de riesgo como los UDVP, que por lo general es población joven con un alto poder de transmisión y difíciles de acceder. En España >70% de UDVP son VHC +. La transmisión ocurre al compartir agujas u otros materiales de inyección. Al menos 30% de ellos se infectan durante los 2 primeros años. Este colectivo tiene una mortalidad elevada a consecuencia del uso de drogas con un bajo uso de los sistemas de salud. Por ejemplo en los centros especializados para esta población se proporciona un espacio seguro para que estas personas puedan continuar su hábito proporcionándoles el material adecuado. Es un inicio para disminuir el riesgo de contagio.

Otro grupo de riesgo son los reclusos en las instituciones penitenciarias, donde llegan a coincidir personas de entornos muy diversos. La prevalencia de anti-VHC en esta población es superior a la población general. Los profesionales sanitarios de las prisiones han realizado un gran trabajo y desde hace años ofrecen tratamiento a estos pacientes, aunque su seguimiento está limitado al periodo que se encuentra el recluso en prisión. Es una población con una alta incidencia de reinfecciones por lo que cribados recurrentes son precisos.

Otro grupo de riesgo son los hombres que practican sexo con hombres (HSH). En este colectivo, la prevalencia de la infección por VHC es de 1-7%, aumentando hasta el 19% si es coinfectado por VIH. Es un grupo a tener en cuenta por los factores de riesgo que se asocian como prácticas sexuales de riesgo y/o uso de drogas recreacionales. El uso de drogas incrementa el riesgo de infección en este grupo.

Hay en marcha varios proyectos de micro eliminación que se centran en estos colectivos para reducir el riesgo de infección que en estas

poblaciones de riesgo son más susceptibles a casos nuevos de infección y reinfecciones.

La colaboración es imprescindible para la eliminación VHC. La *Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Víricas en España* es la unión colaborativa de sociedades científicas y asociaciones de pacientes, que tiene como objetivos: informar a la población sobre mecanismos de contagio y como evitarlo, reducir la estigmatización, facilitar el acceso a programas de diagnóstico y tratamiento, sensibilizar a profesionales sanitarios para conseguir la eliminación, y concienciar a las autoridades de la necesidad de más estrategias de eliminación.

Con la colaboración de todos y trabajando en los puntos clave, la eliminación del VHC en España puede llegar a ser una realidad.

Bibliografía

1. Polaris Observatory HCV Collaborators. Global prevalence and genotype distribution of hepatitis C virus infection in 2015: a modelling study. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2017 Mar;2(3):161-176
2. WHO: World Health Organisation [internet]. Global health sector strategy on viral hepatitis 2016-2021. [citado June 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/hepatitis/strategy2016-2021/ghss-hep/en/>
3. Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad [internet]. Plan estratégico para el abordaje de la hepatitis C en el sistema nacional de salud. [citado 21 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/hepatitisC/PlanEstrategicoHEPATITISC/docs/plan_estrategico_hepatitis_C.pdf
4. Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad [internet]. Informe de situación del plan estratégico el abordaje de la hepatitis C crónica presentado al consejo interterritorial del SNS. [citado junio 2017]. Recuperado a partir de: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/hepatitisC/PlanEstrategicoHEPATITISC/docs/informeSituacionPEAHCPresentadoCISNS_Jun2017.pdf
5. Asociación Española para el Estudio del Hígado [internet]. Posicionamiento de la AEEH para la eliminación de la Hepatitis C en España. [citado 21 febrero 2018]. Recuperado a partir de: <http://aeeh.es/wp-content/uploads/2018/02/Posicionamiento-de-la-AEEH-para-la-eliminacion-CC%81n-de-la-hepatitis-C-en-Espan%CC%83a.pdf>
6. Asociación Española para el Estudio del Hígado [internet]. Avances hacia la eliminación de la Hepatitis C en España. [citado 21 febrero 2018]. Recuperado a partir de: <http://aeeh.es/wp-content/uploads/2018/02/Avances-hacia-la-eliminacion-de-la-Hepatitis-C-en-Espan%CC%83a.pdf>
7. Albillos Martínez A, Cañada Merino JL, Molero García JM, Pérez Cachafeiro S, Pérez Escanilla F, Simón Marco MA, Turnes Vázquez J; AEEH, SEMERGEN, semFYC, SEMG. Consenso de recomendaciones para el diagnóstico precoz, la prevención y la atención clínica de la hepatitis C en Atención Primaria. Madrid: Luzán 5; 2017.