



Alianza para la Eliminación de las
Hepatitis Viricas en España

NOTA DE PRENSA

LA LISTA DE ESPERA DE TRASPLANTE HEPÁTICO PARA LOS PACIENTES CON HEPATITIS C CAE UN 75% EN 9 AÑOS POR LOS TRATAMIENTOS QUE CURAN LA INFECCIÓN

En 2014, el año antes de la puesta en marcha del Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C, había 744 pacientes en lista de espera, mientras que hoy hay 184.

La disminución de pacientes con hepatitis C que requieren un trasplante ha permitido rebajar en un 25% la lista de espera total para el trasplante, que en 2022 se situó en 1.627 personas, frente a las 2.175 de 2015.

Si bien esta disminución puede estar favorecida por una mayor tasa de trasplante y disponibilidad de órganos, y dado que los criterios de derivación no se han hecho más restrictivos sino lo contrario, todo hace indicar que son los antivirales de acción directa (ADD) para la hepatitis C son los impulsores de este gran cambio.

La AEHVE valora esta disminución de la lista de espera de trasplante hepático como otro gran éxito español en la lucha contra la hepatitis C, cuya eliminación está cada vez más cerca

18 de octubre de 2023.- La lista de espera de trasplante hepático para los pacientes con hepatitis C ha caído en España un 75% desde 2014. La progresiva extensión de los tratamientos antivirales que curan la infección (ADD), a raíz de la puesta en marcha en 2015 del Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud (PEAHC), y su definitiva universalización para todos los pacientes a partir de 2017, con el consenso entre Estado y comunidades autónomas, ha sido el factor decisivo para este descenso, que constituye otro éxito más de la lucha por la eliminación de esta enfermedad, hoy más cercana.

En concreto, y según se aprecia en el gráfico y tablas que acompañan a estas líneas, en 2014 había 744 pacientes con hepatitis C en lista de espera para trasplante de hígado, mientras que hoy hay sólo 184. Paralelamente, y de forma lógica, durante estos años ha descendido también el número de personas con hepatitis C trasplantadas, que en 2022 ha sido de 135, frente a los 345 de 2015, una disminución del 60%.

Esto supone que los casos de hepatitis C representan hoy apenas el 11% de los trasplantes de hígado, frente al 31% de 2014. En la actualidad, las causas de cirrosis más frecuentes, y por las que más pacientes tienen que recibir un trasplante, son el abuso de alcohol, la

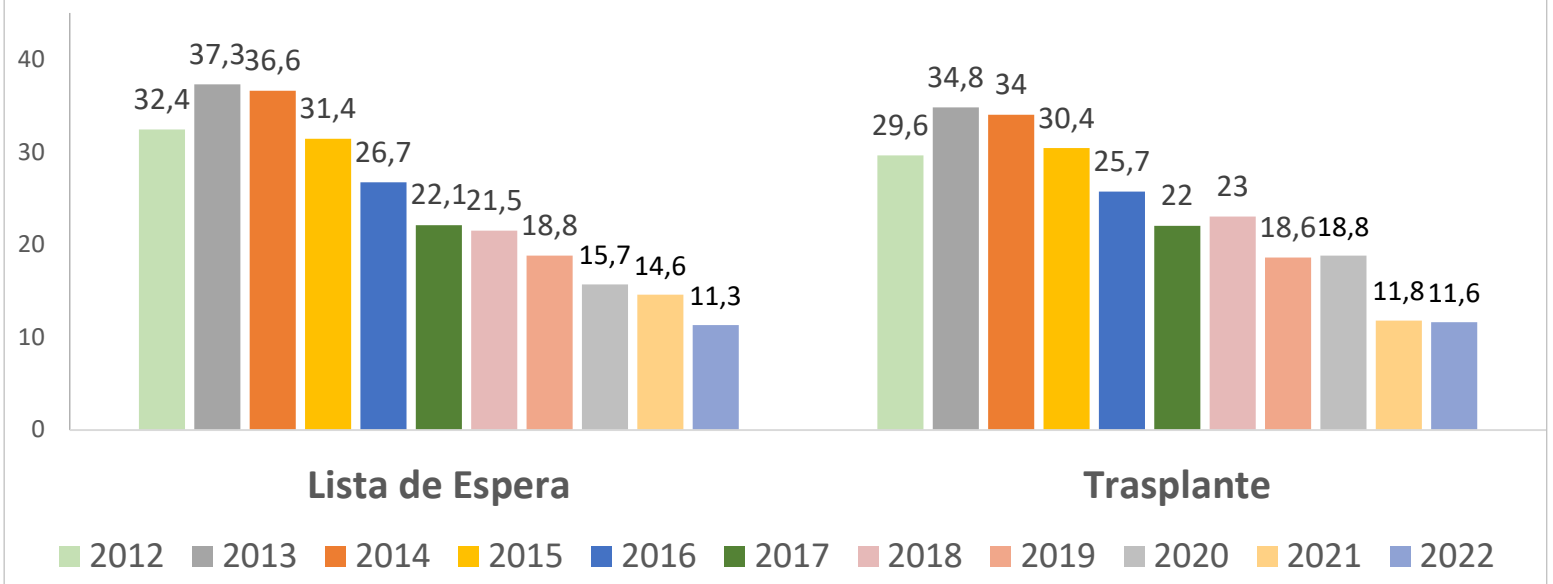
enfermedad hepática metabólica grasa debido a obesidad y diabetes y una combinación de ambas.

La lista de espera para trasplante hepático alcanzó su pico en 2015, con 2175 pacientes. Desde entonces, la disminución de pacientes con hepatitis C necesitados de trasplante ha permitido rebajar en un 25% la lista de espera total para trasplante hepático, que en 2022 se situó en 1627 personas. Esa disminución de los pacientes en espera para trasplante hepático se ha producido manteniéndose bastante constante el número de trasplantes realizados, que en 2015 fue de 1097 y en 2021 y 2022 fue de 1012 y 1159.

Si bien esta disminución puede estar favorecida por una mayor tasa de trasplante y disponibilidad de órganos, y dado que los criterios de derivación no se han hecho más restrictivos sino lo contrario, todo hace indicar que son los AAD -y el consiguiente éxito en el abordaje de la hepatitis C- los impulsores de este gran cambio.

% Pacientes adultos virus C

LEspera vs Trasplante



LISTA DE TRASPLANTE

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
VIRUSC	619	746	744	683	539	420	321	291	234	233	184
total	1908	1998	2031	2175	2017	1902	1723	1686	1491	1597	1627

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
VIRUSC	300	362	345	334	283	265	267	215	180	119	135
total	1016	1040	1017	1097	1100	1203	1167	1154	957	1012	1159

La Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Víricas (AEHVE), que integra a las sociedades científicas y asociaciones de pacientes comprometidas con la eliminación de las hepatitis virales, y la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH) estiman que esta disminución de la lista de espera de trasplante hepático es otro gran logro español en la lucha contra la hepatitis C y valoran positivamente no sólo el impacto que ha supuesto ya en la disminución de la lista de espera para trasplante hepático sino las oportunidades que puede abrir en el futuro para expandir las indicaciones de trasplante. Unos criterios que ya han empezado de hecho a flexibilizarse en España a raíz del consenso presentado por AEEH junto a otras seis sociedades científicas en 2020.

Dicho consenso recomendaba “una expansión moderada de los criterios de Milán para trasplante hepático (...) siempre y cuando se mantenga un acceso al trasplante equitativo con respecto a pacientes con indicaciones diferentes al carcinoma hepatocelular”, “teniendo en cuenta que existe una heterogeneidad epidemiológica entre diferentes comunidades autónomas, así como variables tasas de donación y composición de las listas de espera” y “monitorizando prospectivamente el impacto de la ampliación de criterios sobre la composición de las listas de espera para implementar las acciones correctivas necesarias en el futuro de modo que se preserven los principios éticos de utilidad, equidad y justicia del trasplante”.

Más allá de las nuevas oportunidades que abre para los trasplantes hepáticos, el avance en la eliminación de la hepatitis C debe suponer la posibilidad en general de dedicar en el futuro más recursos al abordaje de otras enfermedades hepáticas que van ganando terreno en los últimos años, como la enfermedad hepática alcohólica y el llamado hígado graso (enfermedad hepática metabólica). “De ahí que desde la AEEH se haya pedido al Ministerio de Sanidad un plan de Salud Hepática”, explica el coordinador de la AEHVE, Javier García-Samaniego.

Completar este gran éxito de país

Pero a la par que se avanza en el abordaje de otras patologías hepáticas cada vez más prevalentes, “debe culminarse el gran objetivo de eliminar la hepatitis C”, añade García-Samaniego. España es el país del mundo que más pacientes de hepatitis C ha tratado y curado por millón de habitantes -por encima de 165.000- y eso ha permitido situar la prevalencia de la infección en niveles realmente bajos: 0,85% y 0,22%, respectivamente, de positividad de anticuerpos e infección activa en 2019 (estas cifras son hoy probablemente todavía más bajas), con tasas más altas en varones mayores de 50 años y mujeres mayores de 70. Asimismo, en algunos grupos vulnerables como la población reclusa, con elevadas tasas de hepatitis C, se ha pasado de una estimación de prevalencia del 20% a su práctica eliminación. Y en el caso de las personas coinfectadas por VIH, para quienes el riesgo de progresión de la enfermedad hepática es mayor, se ha disminuido la tasa de infección activa desde el 22% a cifras por debajo del 1%. “Se trata en todos los casos de logros absolutamente impensables antes de la universalización del tratamiento. Como lo es también la disminución de pacientes en lista de espera para trasplante hepático”, afirma el coordinador de AEHVE.

Con todo, desde la AEHVE, que integra a otras sociedades científicas y también a las asociaciones de pacientes, se insiste en que no está todo hecho y es necesario dar un paso más para completar este gran éxito de país. Dado que la hepatitis C es una infección

silente que cursa prácticamente sin síntomas hasta que evoluciona a sus formas más graves y para la que no existe una vacuna que impida la transmisión y la reinfección, a este gran consenso y esfuerzo en torno a la universalización del tratamiento es preciso agregarle otro equivalente para el cribado y el diagnóstico de la infección en aquellas personas que no saben que la tienen. Dicho de otra forma, para completar el círculo virtuoso de la eliminación, no solo hay que tratar a todos los diagnosticados, sino que hay que diagnosticar a todas las personas con infección activa. Para lo cual el consenso científico establece dos caminos: realizar una búsqueda activa entre las poblaciones más vulnerables, especialmente personas sin hogar, usuarios de drogas por vía parenteral, y hombres que tienen sexo con hombres, principales focos de infección activa; y desarrollar un cribado oportunista por edad, es decir, hacer la prueba de la hepatitis C a toda persona que acuda al sistema sanitario, extendiéndolo desde las franjas de edad con mayor probabilidad de infección (45-70 años) a las de menos.

Las actuales recomendaciones del Ministerio de Sanidad no recogen actualmente este cribado etario, que la AEHVE y la AEHH coinciden en reclamar aprovechando el abaratamiento diagnóstico que permite la agrupación de muestras de sangre para su análisis mediante la técnica de PCR (pooling), que fue utilizada con éxito para la Covid y que ya comunidades como Galicia la están utilizando también para la hepatitis C. “Afortunadamente, el diagnóstico serológico de la hepatitis C no es caro, y ahora lo es mucho menos. La prueba consiste en un sencillo análisis de sangre cuyo coste es de poco más de un euro. Con la experiencia lograda con la COVID19, la estrategia de realizar un cribado oportunista por edad es mucho más sencilla, coste-efectiva, viable y fácil de implantar. Y por esa razón, desde las sociedades científicas pensamos que el Ministerio no debería tardar en propiciar un consenso común de todas las comunidades autónomas en torno a una estrategia de cribado más ambiciosa, que permita que todos los españoles se hagan al menos una vez en la vida la prueba de la hepatitis C”, afirma el doctor Javier García-Samaniego, jefe de sección de Hepatología del Hospital Universitario La Paz.

Para más información, contactar con Manuela Hernández. Gabinete de Prensa de la AEHVE. 954 62 27 27 / 651 867 278



Plataforma de Afectados por Hepatitis C, Madrid

