



### NOTA DE PRENSA

## **MÁS DE 50.000 PROFESIONALES SANITARIOS PIDEN APROVECHAR EL DIAGNÓSTICO Y VACUNACIÓN FRENTE A LA COVID-19 PARA DIAGNOSTICAR LA HEPATITIS C**

- **Diecisiete sociedades científicas y organizaciones de pacientes agrupadas en la Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Víricas en España, AEHVE, piden convertir “la amenaza histórica” de la pandemia en “la oportunidad histórica” para asestar el golpe definitivo a la hepatitis C en España**
- **Presentan un documento de consenso en el que recomiendan dirigir en primer lugar el cribado de la infección a la población general de entre 40 y 70 años, haciendo un esfuerzo especial en poblaciones vulnerables, aprovechando que acudirán a dispositivos sanitarios en 2021, algo que no es frecuente**
- **Los expertos consideran que cada comunidad autónoma y cada centro sanitario y/o comunitario en su caso debe optar por la metodología de cribado que mejor se adapte a su infraestructura, “bien una determinación serológica convencional, de anticuerpos con pruebas rápidas en un punto de diagnóstico o mediante gota de sangre seca**

**28 de diciembre de 2020.-** Más de 50.000 profesionales sanitarios han demandado a las administraciones que conviertan la “amenaza histórica” de la pandemia en “una gran oportunidad histórica” para avanzar en la eliminación de la hepatitis C. Así se recoge en un documento de consenso suscrito por las 17 organizaciones científicas y asociaciones de pacientes integradas en la Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Víricas en España (AEHVE), que recomienda la vinculación del diagnóstico e inmunización contra la COVID19 con el cribado de la hepatitis C. “Existe la posibilidad de darle la vuelta al impacto negativo que ha supuesto la pandemia en la atención de los pacientes con hepatitis C, aprovechando que en la actualidad se están efectuando tests generalizados de cribado y/o diagnóstico de la infección por COVID19 y que en breve comenzará en España la vacunación”, explica el doctor Javier García-Samaniego, coordinador de la AEHVE, jefe de sección de Hepatología del H.U. La Paz y miembro del CIBERehd (Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas).

De lo que se trata en suma es de aprovechar que la práctica totalidad de la población acudirá a los centros sanitarios con motivo de la COVID19, incluyendo poblaciones vulnerables cuyo contacto con el sistema sanitario es excepcional, para impulsar una estrategia de cribado que permita seguir avanzando hacia la eliminación de la hepatitis C. “La integración de los programas de diagnóstico de la hepatitis C con la inmunización frente al SARS-CoV-2 sería una estrategia de máxima rentabilidad desde el punto de

vista de la salud pública”, explica el Dr. Javier Crespo, jefe del Servicio de Digestivo del H.U. Marqués de Valdecilla (Santander) y presidente de la SEPD (Sociedad Española de Patología Digestiva) e impulsor del documento de consenso presentado por la AEHVE, que no duda en recomendar la inclusión de la determinación de anticuerpos frente al VHC tanto en los estudios diagnósticos del SARS-CoV-2 como en el momento de la vacunación.

La estrategia para hacerlo, agrega el documento, debe ser decidida por cada comunidad autónoma. “En función del tipo de centro sanitario y/o social donde se efectúe la vacunación y dependiendo de la realización o no de venopunción, cada comunidad autónoma y cada centro sanitario y/o social en su caso, puede optar por la metodología de cribado que mejor se adapte a su infraestructura, ya sea una determinación serológica convencional, una determinación de anticuerpos mediante pruebas rápidas en un punto de diagnóstico o, quizás la opción más eficiente en muchos casos, mediante gota de sangre seca, afirma Crespo.

Los expertos recomiendan que el cribado se dirija en primer lugar a la población general de entre 40 y 70 años, “en la que es conocida una mayor prevalencia de la infección por VHC”. Del mismo modo, señala, el esfuerzo del cribado deberá dirigirse especialmente a las poblaciones vulnerables, con especial atención a los centros de reducción de daños, centros de tratamiento de adicciones, y en general en todas aquellas estructuras sanitarias y no sanitarias en las que se atiende a esta población, incluyendo población inmigrante de zonas de alta prevalencia de la infección por VHC, usuarios de drogas por vía parenteral, y otras poblaciones vulnerables con alta prevalencia de infección por el VHC.

### **El elevado coste de no aprovechar esta oportunidad**

Las organizaciones integradas en la AEHVE advierten que la oportunidad de avanzar es real, pero “más real aún es el retroceso que ya se viene sufriendo por la COVID19 en las estrategias de eliminación de la hepatitis C y la amenaza que este supone”, explica García-Samaniego, que añade que la pandemia ha supuesto un impacto negativo sobre la atención de la hepatitis C difícil de evaluar en toda su dimensión, pero del que sí conocemos aspectos que pueden ayudarnos a valorar su relevancia, como la práctica paralización de los programas de micro-eliminación del VHC en todo el territorio nacional, una marcada disminución del número de nuevos diagnósticos de hepatitis C y, por supuesto, una reducción muy significativa (cercana al 80% en algunas comunidades autónomas) del tratamiento con antivirales de acción directa (ADDs). Por ejemplo, en la Comunidad de Madrid, la prescripción de los medicamentos que curan la hepatitis C se ha reducido en un 80% con respecto a los datos registrados en el año anterior. Y en Castilla y León el número de pacientes tratados por hepatitis C en el semestre de enero a junio de 2020 ha descendido en un 74,6% con respecto al mismo período del año anterior.

Las consecuencias de este “parón” son notables, tanto en términos sanitarios como económicos. Según un trabajo publicado en *Journal of Hepatology* y dirigido por la Dra. Buti, un retraso de 18 meses en el diagnóstico y tratamiento de la hepatitis C como

consecuencia de la pandemia, en una cohorte de 15.859 pacientes, aumentaría el número de muertes relacionadas con enfermedades del hígado, el carcinoma hepatocelular y la hepatitis C relacionada con cirrosis descompensada en 117, 73 y 118 casos, respectivamente. Y en términos económicos, incrementaría los costes en 1 millón por cirrosis descompensada y 1,3, debido al cáncer de hígado. Además, hasta catorce pacientes necesitarían un trasplante de hígado, incrementando los costes en 2,5 millones durante ese período para la cohorte mencionada de 15.859 pacientes. Teniendo en cuenta que la estimación de personas con infección activa por hepatitis C en España se eleva a 76.839 personas, casi cinco veces más que la muestra con la que se ha hecho esta simulación, el impacto clínico y económico real de la pandemia sobre el abordaje de la hepatitis C en España sería aún mayor.

### **Cuatro recomendaciones para cumplir los objetivos de la OMS**

La AEHVE considera, por tanto, crucial darle la vuelta a esta situación a través de dos actuaciones muy concretas: ofrecer el cribado del VHC a todas las personas que se sometan a diagnóstico serológico frente a la COVID19 y vincular también la inmunización (vacuna) frente a la COVID19 al cribado de la infección por el VHC. Asimismo, recomienda normalizar cuanto antes la asistencia sanitaria a los pacientes con una hepatitis C, incluyendo el adecuado diagnóstico y el tratamiento en todos los casos en los que esté indicado, y reiniciar de forma inmediata los programas de micro-eliminación de la hepatitis C, especialmente aquellos destinados a poblaciones vulnerables, en los cuales el impacto de la interrupción de los programas de eliminación del VHC será determinante.

Los más de 50.000 profesionales sanitarios representados por las organizaciones integradas en AEHVE consideran que del cumplimiento de estas cuatro recomendaciones depende, en gran medida, el futuro de la hepatitis C en España. “Si se transforma la amenaza en oportunidad, España puede convertirse en el primer gran país del mundo en eliminar como problema de salud pública una infección crónica viral para la que no existe vacuna, pero sí un tratamiento que en más del 98 por ciento de los casos cura la enfermedad. Si no lo hacemos, es probable que perdamos la posición de liderazgo que tenemos ahora y que nos permitía adelantar las previsiones de eliminación en España a 2024, en línea con los objetivos de la OMS para los países desarrollados y mucho antes del objetivo global de 2030”, concluye García-Samaniego.

### **Sobre la hepatitis C**

La hepatitis C es un importante problema de salud pública por su incidencia, morbimortalidad y costes sanitarios. Es la primera causa de cirrosis, enfermedad hepática terminal y cáncer de hígado en los países occidentales y la primera indicación de trasplante hepático. Y es por todo ello la primera causa de mortalidad infecciosa, doblando la producida por el VIH.

Las causas de infección más comunes son las prácticas de inyección poco seguras, la esterilización inapropiada del equipo médico y la transfusión de sangre y hemoderivados antes de 1990. Aunque es menos frecuente, el VHC se puede transmitir

por vía sexual (particularmente por determinadas prácticas sexuales) y pasar de la madre infectada al hijo.

No existe ninguna vacuna contra la hepatitis C, pero se cuenta con un tratamiento basado en antivirales de acción directa que cura la enfermedad en casi el 100% de los casos. Cualquier persona puede acceder a dicho tratamiento dentro del sistema sanitario español: el problema es que hay una tasa de infradiagnóstico relevante que impide tratar el 100% de los casos y evitar los contagios.

## Sobre la AEHVE

En febrero de 2017, sociedades científicas y asociaciones de pacientes comprometidas con el objetivo marcado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de acabar con las hepatitis víricas como problema de salud pública antes de 2030, crean la **Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Víricas en España (AEHVE)**, con la intención de avanzar en este objetivo, toda vez que España ya contaba con un Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C (PEAHC). De la AEHVE forman parte la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH), la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD), la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC), la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC), la Sociedad Española de Medicina General (SEMERGEN), la Sociedad Española de Medicina General (SEMG), la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (SESP), la Sociedad Española de Virología (SEV), la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), Socidrogalcohol (Sociedad Científica Española para de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías), el CIBERehd (Centro de Investigación Biomédica en Red en Enfermedades Hepáticas), el Instituto de Salud Global de Barcelona (IS Global), la Federación Nacional de Enfermos y Trasplantados Hepáticos (FNETH), la Asociación Catalana de Enfermos de Hepatitis (ASSCAT) y la Plataforma de Afectados por la Hepatitis C de Madrid (PLAFHC Madrid).

*(Se adjunta documento de recomendaciones de la Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Víricas en España para el cribado de la hepatitis C durante la pandemia y en el periodo de vacunación frente al SAS-CoV-2)*

Para más información, contactar con Manuela Hernández/Tomás Muriel. Gabinete de Prensa de la AEHVE. 651867278/605603382



Plataforma de Afectados por Hepatitis C Madrid

