



Alianza para la Eliminación de las  
Hepatitis Víricas en España

### **NOTA DE PRENSA**

***España era hasta ahora, tras Islandia, el país mejor posicionado para alcanzar este reto de salud pública***

## **EXPERTOS VATICINAN UN RETRASO DE AL MENOS DOS AÑOS EN LA ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS C EN ESPAÑA POR LA PANDEMIA DE LA COVID-19**

- El calendario para alcanzar los objetivos de eliminación de la OMS se demora, como mínimo, de 2024 a 2026, a causa del retraso en el diagnóstico y tratamiento de nuevos pacientes provocado por el colapso de la Atención Primaria y la paralización de los programas de microeliminación en poblaciones vulnerables
- Expertos advierten en las *XX Jornadas de Avances en Hepatología* celebradas en Málaga que un porcentaje importante de los pacientes que están llegando a las consultas de Hepatología en estos meses tienen enfermedad hepática avanzada y el diagnóstico tardío puede estar ya elevándose por encima del 25-30 por ciento
- La AEHVE, que aglutina a las sociedades científicas y asociaciones de pacientes comprometidas con la eliminación de las hepatitis víricas, pide un compromiso político firme para no perder la oportunidad de acabar con este problema de salud pública

**Martes, 25 de mayo de 2021.-** De 2024 a 2026. Del impacto de la pandemia se podría derivar un retraso de al menos dos años en el calendario de la eliminación de la hepatitis C en España. Esta es la previsión de los especialistas que se dieron cita en la mesa redonda “Eliminación de la Hepatitis C”, que la Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Víricas, AEHVE, ha liderado en el marco de las *XX Jornadas de Avances en Hepatología*, organizadas en Málaga por el profesor Raúl Andrade, jefe del Servicio de Digestivo del Hospital Virgen de la Victoria; la Facultad de Medicina y el Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA) y que ha contado con la colaboración de Gilead. Su moderador, el Dr. Javier García-Samaniego Rey, coordinador de la AEHVE, jefe de Sección de Hepatología del Hospital La Paz (Madrid) y jefe de Grupo del CIBERehd (Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas), ha advertido que este plazo se cumpliría “haciendo las cosas bien” y que para ello se necesitará de una firme voluntad política para la recuperación de las cifras de diagnóstico y tratamiento en las que se estaba antes de que estallara esta crisis sanitaria.

Todos los ponentes coincidieron en constatar un retraso importante en el diagnóstico y tratamiento de nuevos pacientes, provocado principalmente por el colapso de la Atención Primaria y la paralización de los programas de microeliminación en poblaciones vulnerables durante el confinamiento y los meses más duros de la pandemia. Según la Dra. Inmaculada Fernández, jefa de Servicio de Aparato Digestivo del Hospital 12 de Octubre de Madrid, la diferencia entre el número de personas que han accedido al tratamiento en los meses anteriores a la pandemia y las que lo han hecho durante e incluso en el momento actual puede llegar a 50 por ciento. La práctica paralización durante meses de la derivación de pacientes desde Atención Primaria a las consultas de Hepatología y la suspensión temporal de los programas de microeliminación en poblaciones vulnerables son las causas de este retroceso.

En la misma línea se ha pronunciado el Dr. José Luis Calleja, jefe del Servicio de Gastroenterología del Hospital Puerta de Hierro de Madrid, que señaló que los casos que han llegado a las consultas de Hepatología tenían en un porcentaje importante enfermedad hepática avanzada y que a día de hoy aún son muy pocos los casos derivados desde la Atención Primaria. “Éramos un país ejemplo de cómo tratar la hepatitis C y esto nos ha golpeado fuerte, sobre todo por el colapso de la Atención Primaria, que es desde donde nos llegaba el grueso de pacientes”. Finalmente, la Dra. Miren García-Cortes, del Servicio de Digestivo del Hospital Virgen de la Victoria (Málaga), ha coincidido en que el diagnóstico y tratamiento de nuevos casos se ha visto severamente afectado, si bien ha apuntado que en Málaga fue más una ralentización que una paralización y que incluso en 2020 fueron tratados un total de 80 pacientes.

Los ponentes han coincidido en calificar de preocupantes los últimos datos de tratamiento de la hepatitis C publicados por Ministerio de Sanidad, que evidencian una caída desde los 1500 pacientes tratados al mes (justo antes de la pandemia) a los 500 actuales. “De manera que la pandemia ha afectado y sigue afectando al diagnóstico de nuevos casos de hepatitis C, y no podemos olvidar que incluso los pacientes identificados que están pendientes de tratamiento también han tenido dificultades para recibir las prescripciones correspondientes porque todos los procesos de consulta externa han tenido que revisarse”, ha afirmado el Dr. García Samaniego, para quien el problema es que no están llegando a los hospitales los pacientes que tendrían que llegar y que antes llegaban de Atención Primaria y de los programas de microeliminación para pacientes en entornos vulnerables de centros de adicciones, drogas, inmigrantes, personas sin hogar que tienen un circuito asistencial diferente... “Si para estas personas es mucho más difícil ir al hospital en circunstancias normales, en situación de pandemia lo ha sido mucho más”, explica.

La consecuencia de esta situación es un diagnóstico más tardío y en fases más avanzadas de la enfermedad. “Si de acuerdo con los últimos datos entre un 25% y un 30% de los enfermos que se diagnostican tienen ya enfermedad hepática avanzada, lo que los hepatólogos nos tememos, y desde la AEHVE venimos advirtiendo, es que, de continuar con esta ralentización, el diagnóstico de enfermedad hepática avanzada por el virus de la hepatitis C aumentará”, ha afirmado García Samaniego, que ha recordado las graves consecuencias de esta demora. “A un paciente con una enfermedad hepática leve, lo

curamos y le damos de alta. A un paciente con enfermedad hepática avanzada le podemos curar la infección, pero no la enfermedad, se convierte en una persona con enfermedad hepática crónica aún con la infección curada”.

Por todo ello, los expertos han incidido en la necesidad de recuperar el ritmo de diagnóstico y tratamientos de nuevos pacientes. “Si el *impasse* provocado por la pandemia se prolonga tendremos más pacientes con enfermedad hepática más avanzada y estaremos más lejos y no más cerca de la eliminación”, concluyó el coordinador de la AEHVE.

### **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.

### **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).

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