



Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Víricas en España



Plataforma de Afectados por Hepatitis C Madrid



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 SARS-CoV-2

La Asamblea Mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) impulsó hace algo más de cuatro años la estrategia mundial contra las hepatitis víricas para el periodo 2016-2021 (1) y estableció el objetivo de eliminar las hepatitis B y C en el año 2030. Como consecuencia, España puso en marcha el Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud, diseñado a principios de 2015, que ha permitido a nuestro país situarse al frente de los países del mundo en la eliminación de la hepatitis C, únicamente por detrás de Islandia (2). Este impulso, sumado a un enorme esfuerzo colectivo, tanto de organizaciones científicas como del propio Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (3, 4), han logrado que, a finales del año 2019, España fuera uno de los líderes mundiales en la eliminación del VHC y, con previsiones de eliminarla entre los años 2023 y 2024, mucho antes del marco de referencia instaurado por la OMS (5).

La pandemia COVID-19 está suponiendo una barrera en el camino hacia la eliminación de la hepatitis C en nuestro país y el resto del mundo. En este documento se revisa su impacto sobre el diagnóstico, tratamiento y potencial eliminación de la hepatitis C en España, y se incluye una recomendación sobre la oportunidad de ofrecer el cribado de VHC a todos los sujetos sometidos a cualquier tipo de proceso diagnóstico de la infección por SARS-CoV-2, incluyendo tanto el diagnóstico de la COVID-19 como la vacunación frente al SARS-CoV-2.

Antecedentes

La pandemia por COVID-19 ha obligado a que una parte muy importante de los recursos sanitarios se destinen a la atención de pacientes infectados por SARS-CoV-2, retrotrayendo estos recursos de otras patologías (6, 7). Por este motivo, un número cada vez mayor de sociedades científicas están reclamando la normalización de la actividad asistencial ordinaria, compatibilizándola con la atención a los pacientes COVID. Al igual que ocurre con otras enfermedades, esta pandemia ha empeorado la atención de la infección por el VHC.

El impacto real de la pandemia sobre el diagnóstico, el tratamiento y, por lo tanto, sobre la posibilidad de eliminación de la hepatitis C, no se conoce en toda su dimensión, pero sí conocemos algunos aspectos que ejemplarizan su importancia, 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 directos. La curación de la hepatitis C produce numerosos efectos beneficiosos tanto a nivel individual como colectivo, cuya revisión no es el objetivo de este documento. Pero la ausencia de una atención adecuada a estos pacientes como consecuencia de la COVID-19, incrementará de forma significativa la morbi-mortalidad hepática como sugieren algunas estimaciones recientes (8, 9). De hecho, en nuestro país, la Dra Buti y colaboradores, han modelado el efecto del impacto del retraso del diagnóstico y tratamiento del VHC en la aparición de futuras enfermedades hepáticas avanzadas y muertes relacionadas en los próximos 10 años, obteniendo datos que sugieren un claro incremento de la morbi-mortalidad como del coste sanitario asociado a la mayor progresión de la enfermedad hepática (10).

Por otro lado, la propia COVID-19 puede inducir, aunque es poco común, daño hepático, y el arsenal terapéutico utilizado frente a la COVID-19 incluye múltiples fármacos potencialmente hepatotóxicos, por lo que el cribado de la infección por virus hepatotropos ha sido recomendado por nuestro Ministerio de Sanidad en los pacientes ingresados por esta enfermedad.

Oportunidades

La prescripción de las vacunas aprobadas por las agencias reguladoras es ya una realidad en algunos países como EE.UU, Canadá y Gran Bretaña (11, 12). En nuestro país, se comenzará la vacunación frente al SARS-CoV-2, probablemente, el día 27 de diciembre, y se generalizará a una gran parte de la población española durante el año 2021. Además, en la actualidad se están efectuando tests generalizados de cribado y/o diagnóstico de la infección por SARS-CoV-2, situación que se seguirá produciendo en los siguientes meses. En este sentido, debemos aprovechar la oportunidad de vincular el diagnóstico del SARS-CoV-2 y/o la inmunización frente a éste al cribado y eliminación del VHC.

Dado que la inmensa mayoría de la población española mayor de 16 años se acercará durante el año 2021 a las instalaciones sanitarias para su vacunación (13), podrían ser evaluados para detectar anticuerpos frente al VHC, bien mediante una extracción de sangre convencional, bien mediante gotas de sangre seca (GSS). De esta forma, incluso durante una de las mayores crisis sanitarias del último siglo, la integración de los programas de detección del VHC con la inmunización frente al SARS-CoV-2 será una estrategia de máxima rentabilidad desde el punto de vista de salud pública.

Teniendo en cuenta las particularidades de cada comunidad autónoma y cuando la situación sanitaria lo permita, tanto en la parte asistencial como en la actividad de los servicios de Microbiología, sería recomendable incluir la determinación de anticuerpos frente al VHC en los estudios diagnósticos del SARS-CoV-2, tanto en el ámbito sanitario en un primer momento, como en el extra sanitario posteriormente. Igualmente, el momento de la vacunación frente al SARS-CoV-2, es una oportunidad única para efectuar el cribado del VHC, dado que la práctica totalidad de la población acudirá a los centros sanitarios por este motivo, incluyendo poblaciones vulnerables cuyo contacto con el sistema sanitario es excepcional.

En función del tipo de centro sanitario y/o social donde se efectúe la vacunación y en función 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 de laboratorio en el lugar de asistencia (o pruebas de diagnóstico inmediato) o, quizás la opción más eficiente en muchos casos, mediante GSS. Este cribado deberá dirigirse, 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, 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 atienda 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.

Recomendaciones

Las sociedades científicas, entidades y asociaciones de pacientes AEEH/FEEH (Asociación Española para el Estudio del Hígado/Fundación Española para el estudio del Hígado), SemFYC (Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria), SEPD (Sociedad Española de Patología Digestiva), SESP (Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria), SEIMC (Sociedad Española de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas), SEPD (Sociedad Española de Patología Dual), Socidrogalcohol, SEFH (Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria), SEMERGEN (Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria), SEV (Sociedad Española de Virología), ISGlobal (Instituto de Salud Global de Barcelona) y SEMG (Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia), FNETH (Federación Nacional de Trasplantados Hepáticos), ASCCAT (Asociación Catalana de pacientes con hepatitis C) y PLAFH Madrid, todas ellas integrantes de la Alianza para la Eliminación de las hepatitis Víricas en España, recomiendan:

- Normalizar la asistencia sanitaria a los pacientes con una hepatitis C, incluyendo el adecuado diagnóstico, retomando los circuitos de derivación e iniciando el tratamiento en todos los casos en los que éste esté indicado.
- 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.
- Ofrecer el cribado de VHC, y del VHB y VIH a todos los sujetos que se sometan a diagnóstico serológico frente al SARS-CoV-2, especialmente, a los sujetos de entre 40 y 70 años y a las poblaciones vulnerables.
- Vincular los programas de cribado del SARS-CoV-2, diagnóstico del COVID-19 e inmunización frente al SARS-CoV-2 al cribado de la infección por el VHC.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud, Estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas 2016-2021. Hacia el fin de las hepatitis víricas. WHO/ HIV/2016.06. Disponible en: [https:// apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250578/WHO-HIV-2016.06\)spa.pdf;jsessionid=F411E6226E-0A9537EA5A2D7EE8925C39?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250578/WHO-HIV-2016.06)spa.pdf;jsessionid=F411E6226E-0A9537EA5A2D7EE8925C39?sequence=1)
2. Plan Estratégico para el abordaje de la Hepatitis C en el SNS (PEAHC). Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. October 2020. Available in: [https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/hepatitisC/PlanEstrategicoHEPATITISC/docs/Plan_Estrategico_Abordaje_Hepatitis_C_\(PEAHC\).pdf](https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/hepatitisC/PlanEstrategicoHEPATITISC/docs/Plan_Estrategico_Abordaje_Hepatitis_C_(PEAHC).pdf).
3. Crespo J, Albillos A, Buti M, Calleja JL, García Samaniego J, Hernández Guerra M, et al. Elimination of hepatitis C. Positioning document of the Spanish Association for the Study of the Liver (AEEH). *Rev Esp Enferm Dig.* 2019 Nov;111(11):862-873. doi: 10.17235/reed.2019.6700/2019. PMID: 31657609.
4. Guía de cribado de la infección por el VHC. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Available in: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GUIA_DE_CRIBADO_DE_LA_INFECION_POR_EL_VHC_2020.pdf
5. Razavi H, Pawlotsky JM, Lazarus JV, Feld J, Bao Y, Pires dos Santos AG, et al. Global timing of hepatitis C virus elimination in high-income countries: an updated analysis. Poster presented in The Digital International Liver Congress 2020. THU365.
6. Crespo J, Fernández Carrillo C, Iruzubieta P, Hernández-Conde M, Rasines L, Jorquera F, et al; COVID-19 SEPD/AEEH Group. Massive impact of coronavirus disease 2019 pandemic on gastroenterology and hepatology departments and doctors in Spain. *J Gastroenterol Hepatol.* 2020 Nov 12. doi: 10.1111/jgh.15340. Epub ahead of print. PMID: 33184937.
7. Picchio CA, Valencia J, Doran J, Swan T, Pastor M, Martró E, Colom J, Lazarus JV. The impact of the COVID-19 pandemic on harm reduction services in Spain. *Harm Reduct J.* 2020 Nov 4;17(1):87. doi: 10.1186/s12954-020-00432-w. PMID: 33143699; PMCID: PMC7609370.
8. Blach S, Kondili LA, Aghemo A, Cai Z, Dugan E, Estes C, Gamkrelidze I. et al. Impact of COVID-19 on global hepatitis C elimination efforts, *Journal of Hepatology* (2020),1-6. Disponible en: [https:// www.journal-of-hepatology.eu/action/showPdf?pii =S0168-8278%2820%2930523-7](https://www.journal-of-hepatology.eu/action/showPdf?pii=S0168-8278%2820%2930523-7).
9. Kondili LA, Marcellusi A, Ryder S, Craxi A. Correspondance Digestive and Liver Disease. *Digestive and Liver Disease* 52 (2020) 947–949.
10. Buti M, Domínguez-Hernández, Casado MA. Impact of the COVID 19 Pandemic on HCV Elimination in Spain. *J Hepatol* 2020; in press. PII: S0168-8278(20)33891-5. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2020.12.018>
11. <https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/coronavirus-disease-2019-covid-19/pfizer-biontech-covid-19-vaccine>
12. <https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/coronavirus-disease-2019-covid-19/moderna-covid-19-vaccine>
13. <https://www.mscbs.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/24.11241120144431769.pdf>