

Avances hacia la eliminación de la Hepatitis C en España

La OMS ha establecido unos objetivos para la eliminación de las hepatitis víricas en 2030 que incluyen reducir la incidencia en un 90% y la mortalidad en un 65%. Entre las actuaciones para conseguirlo, tienen un papel destacado conseguir diagnosticar al 90% de los pacientes infectados y tratar al 80% de los mismos.

El **Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C** en España (PEAHC) ha permitido tratar a más de 90.000 pacientes desde su puesta en marcha en Abril del año 2015, pero aún no ha establecido una estrategia de cribado que nos permita diagnosticar a todos los pacientes que desconocen ser portadores de la infección, siendo este un hándicap importante para conseguir los objetivos propuestos por la OMS. En España, según datos del estudio ETHON (Cuadrado et al., AEEH 2017), el 40% de los pacientes con infección por el virus de la hepatitis C (VHC) no están diagnosticados.

En el **43º Congreso Anual de la AEEH** que se celebra entre el 21 y el 23 de Febrero en Madrid se presentan varios estudios de investigación que ponen de relieve la importancia de desarrollar estrategias de cribado del VHC en nuestro país para completar el PEAHC y alcanzar los objetivos de la OMS.

El PEAHC representa uno de los mayores éxitos de nuestro Sistema Nacional de Salud en términos de accesibilidad a tratamientos innovadores, de resultados en salud de su aplicación y de inversión en salud. En el estudio de Turnes et al (comunicación oral), del Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra, se evalúan los **resultados de los dos primeros años de aplicación del PEAHC desde la doble perspectiva de la eficiencia en términos de coste-utilidad del Plan y la reducción de los eventos clínicos futuros**. En la población ya tratada en el periodo 2015-2016 se estima que se evitarán entre el 74-87% de complicaciones clínicas secundarias a la enfermedad hepática a largo plazo, con una excelente relación de coste-utilidad de 1.709€/AVAC (años de vida ajustados por calidad). Extender estos resultados al resto de la población infectada en nuestro país es no solo prioritario sino también una medida eficiente en términos de inversión en salud.

El abordaje del diagnóstico y tratamiento de los pacientes con VHC no identificados previamente es analizado por el grupo del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid (Cimavilla et al, poster 105) desde una perspectiva local. El estudio evalúa un programa de búsqueda activa de pacientes diagnosticados de hepatitis C en Atención Primaria, pero que por diferentes motivos no habían sido remitidos a la consulta del especialista en hepatología. De los 375 pacientes con serología positiva para el VHC, el 49,5% tenían una infección activa (RNA-VHC positivo), y el 26,4% tenían una fibrosis hepática avanzada, requiriendo tratamiento inmediato. **Este programa de intervención**

local permitió aumentar de forma significativa el número de pacientes tratados en relación a otras áreas en las que no se implantó un programa de búsqueda activa de pacientes.

Desde una perspectiva nacional, el estudio de modelización de Hill et al (poster 111) utiliza un modelo de Markow que, partiendo de las bajas tasas anuales de diagnóstico actuales, concluye que **en el año 2022 se podría llegar a un fenómeno de “agotamiento diagnóstico” del VHC en el que aproximadamente 161.000 pacientes infectados permanecerían sin diagnóstico** ni por tanto acceso a un tratamiento curativo. Si esta situación se mantiene España no alcanzará los objetivos de eliminación de la OMS para 2030, año en el que el estudio estima que todavía habría en España 98.581 pacientes infectados

Para mejorar nuestras tasas de diagnóstico es necesario desarrollar varias estrategias coordinadas: mejorar y simplificar el procedimiento de diagnóstico de la infección activa mediante la implantación del diagnóstico de la infección en un solo paso (una única extracción), y establecer un programa de cribado poblacional.

Respecto al primer punto, Crespo et al (poster 133) del Hospital Universitario Marques de Valdecilla de Santander, han analizado, mediante una encuesta a 90 hospitales del Catálogo Nacional de Hospitales, los recursos disponibles y el proceso diagnóstico de la hepatitis C en España. **Los resultados muestran que, aunque un 81% de los hospitales dispone de los recursos para realizar el diagnóstico en un solo paso, únicamente lo hace el 38%**, y un tercio de los hospitales no dispone de una estrategia de comunicación cuando se detecta una infección activa, por lo que hay un amplio margen de mejora en este área.

En relación a la utilización de estrategias de cribado más ambiciosas que la limitada a los grupos de alto riesgo, se presentan dos estudios de interés. En el primero de ellos, Cuadrado et al (comunicación oral) del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander, partiendo de los resultados del estudio de prevalencia ETHON estudian el diseño y coste-efectividad de una política de eliminación del VHC. En este estudio, el 50% de los casos con infección activa por VHC en España se encuentran en el rango de edad de 45 a 60 años. El análisis por cohortes de edad muestra que **una estrategia de cribado es coste-efectiva en cualquier segmento de edad, pero es máxima en el rango de 45 a 60 años.**

En el segundo, Buti et al (poster 132) del Hospital Universitario Vall d’Hebron de Barcelona evalúan una aproximación más ambiciosa al estudiar la eficiencia del cribado de VHC en población general nacida entre 1938-1997, frente a la misma población con

factores de riesgo, utilizando un modelo analítico de decisión. Sus resultados muestran que **la estrategia de cribado universal mayores de 20 años es más coste-efectiva que el cribado de la misma población con factores de riesgo.**

Todos estos estudios demuestran la necesidad de mejorar el proceso de diagnóstico y tratamiento de la hepatitis C para que España pueda alcanzar los objetivos propuestos por la OMS para el año 2030 o, preferiblemente antes.