

Detección de la Hepatitis C en los Servicios de Urgencias

¿Por qué llevar a cabo una estrategia de detección en urgencias?

0,35-0,7%

Prevalencia ARN-VHC+ superior a población general¹⁻³

60%

No cumplen criterios para cribado según recomendaciones¹

44%

Desconocimiento de la infección^{1,4}

OBJETIVO: Elaborar una estrategia común de detección de VHC en los SUH en España y homogeneizar la asistencia sanitaria estableciendo una serie de criterios que orienten las decisiones de los profesionales con el fin de incrementar el diagnóstico del VHC en España.



1 ¿A qué poblaciones se debe dirigir la estrategia de detección del VHC en el SUH?

- **Estrategia óptima de detección del VHC en los SUH:**
 - Realizar la serología a los pacientes entre 40 – 90 años sin diagnóstico previo que acudan a urgencias y que debido a la visita requieran una analítica.
 - Independientemente de la edad, debe realizarse la detección en aquellos pacientes con exposición o situación de riesgo de infección por VHC descritas en guías clínicas.
- **Hospitales que no dispongan de medios para automatizar el proceso, se recomienda:**
 - Realizar la serología en los pacientes que presenten alguna de las condiciones indicadoras o factores de riesgo descritos en la Tabla 1.
- En el caso de **no poder llevar a cabo ninguna de las estrategias descritas previamente:**
 - Realizar la serología para VHC siguiendo las recomendaciones del programa “Deja tu Huella” implementadas en los SUH para el diagnóstico precoz del VIH⁵.

Tabla 1. Población diana de las estrategias de detección del VHC recomendadas en el SUH.

Escenario A (Existe la posibilidad de automatizar con alertas)	Escenario B (No existe la posibilidad de automatizar con alertas)		Escenario C (Estrategia alternativa)
Diagnóstico oportunista etario	Diagnóstico oportunista por condiciones clínicas o factores de riesgo		Diagnóstico oportunista en base a otras estrategias de detección
	Condiciones clínicas	Factores de riesgo	
<ul style="list-style-type: none"> • Edad 40 – 90 años sin diagnóstico previo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con cualquier elevación de las transaminasas. • Pacientes con signos de hepatopatía crónica. • Pacientes que refieren prácticas de <i>ChemSex</i> y otras prácticas sexuales de riesgo. • Pacientes con diagnóstico de cualquier ITS. • Pacientes con exposición reciente a VIH. 	<ul style="list-style-type: none"> • Usuarios de drogas por vía parenteral. • Personas sin hogar. • Pacientes con patologías psiquiátricas graves. • Migrantes procedentes de países con prevalencia del VHC media o alta^a. • Pacientes procedentes de centros penitenciarios. • Pacientes infectados por VHB y/o VIH. 	<ul style="list-style-type: none"> • Criterios de solicitud de una prueba de detección del VIH según el programa “Deja tu Huella”^{5, b}.

^a Las prevalencias media y alta se definen por cifras de prevalencia entre el 2-5% y superiores o iguales al 5%, respectivamente. Según la guía de cribado de hepatitis C publicada por el Ministerio de Sanidad⁴, este factor de riesgo hace referencia a los siguientes países: A) Albania, Angola, Armenia, Azerbaiyán; B) Bahrein, Benín, Burkina Faso; C) Camboya, Camerún, Cabo Verde, Chad, Congo, Costa de Marfil; E) Egipto, Emiratos Árabes Unidos, Estonia; G) Gabón, Gambia, Georgia, Guinea, Guinea-Bissau, Guinea Ecuatorial; I) Iraq, Italia; J) Jordania; K) Kazajistán, Kuwait, Kirguistán; L) Letonia, Líbano, Liberia, Lituania; M) Mali, Moldavia, Mongolia; N) Níger, Nigeria; O) Omán; P) Pakistán, Palestina, Puerto Rico; R) República Centroafricana, República Democrática del Congo, Rumanía, Rusia; S) Shara Occidental, Santo Tomé y Príncipe, Senegal, Sierra Leona, Siria; T) Taiwán, Tayikistán, Tailandia, Togo, Turkmenistán; U) Ucrania, Uzbekistán; Y) Yemen.

^b Neumonía adquirida en la comunidad, Síndrome mononucléotico, ITS, Profilaxis post-exposición, Herpes Zoster y Práctica de ChemSex.

Detección de la Hepatitis C en los Servicios de Urgencias

2 ¿Cómo se debe informar al paciente sobre la estrategia de detección del VHC?

- **Informar verbalmente** antes de la realización de la prueba y obtener su **consentimiento oral**.
- Valorar otras estrategias como **consentimiento opt-out**, siempre dentro del margen legislativo establecido y de las políticas territoriales.
- La información proporcionada será a **modo de estrategia de salud** sobre la hepatitis C, el motivo de la realización y en qué consiste la prueba, además de cómo proceder después de recibir los resultados.

3 ¿Cómo se recomienda realizar la prueba diagnóstica del VHC?

- En todos los pacientes a los que se les realice una analítica por los motivos por los cuales es atendido en el SUH, y cumpla con las recomendaciones anteriores.
- La viabilidad sobre **la implantación de la estrategia debe ser evaluada** en colaboración con los servicios de bioquímica y microbiología de cada hospital.
- **Realizar prueba refleja del ARN-VHC en los anti-VHC positivo** (diagnóstico en un paso)⁶.

4 ¿Cómo debe llevarse a cabo la solicitud de la prueba diagnóstica del VHC?

- Posibilidad de **incorporar sistemas de automatización** de detección:
 - **Generación de alarmas** para la identificación de criterios que determinen la solicitud o rechazo de la prueba.
- **No disponibilidad de acceso a herramientas digitales:**
 - **Solicitud manual** en base a las condiciones o factores descritos previamente.
 - Se recomienda el **diseño de preconfigurados** para facilitar la solicitud en el SUH.
- **Servicio de Microbiología** debe revisar si el paciente dispone de los resultados de una serología previa, antes de llevar a cabo la prueba.

5 Otras consideraciones

Diagnóstico integral de las hepatitis virales:

- Es aconsejable la detección conjunta del VHC con otras infecciones como el VHB o el VHD, así como con el VIH. Para ello se recomienda seguir las guías publicadas para el cribado de las otras hepatitis virales⁷ y del VIH⁵.

Registro de la detección del VHC en la historia clínica:

- La realización de la prueba del VHC y los resultados obtenidos deben quedar registrados en la historia clínica para hacer conocidos a pacientes y equipo médico habituales del resultado, permitiendo la continuidad de la atención sanitaria.

Estrategias de vinculación y seguimiento de los pacientes virémicos en cada centro:

- Establecer una figura dentro del SUH como responsable del programa.
- Diseñar y validar un circuito de comunicación eficaz y seguro de los resultados a los pacientes.
- Establecer un circuito de vinculación en caso de detección de paciente virémico, asegurando una cita en consulta para realizar un estudio completo, tratamiento y seguimiento.
- Papel activo en la vinculación del Servicio de Microbiología, junto con el apoyo de sistemas de alerta.

Detección de la Hepatitis C en los Servicios de Urgencias

Figura 1. Esquema para el diagnóstico del VHC en los SUH.



REFERENCIAS:

[1] Llaneras J et al. JHEP Rep. 2023; [2] Camelo A et al. Emergencias. 2024; [3] Soriano M et al. Congreso Nacional SEMES 2023 O-084 [4] Guía de cribado de la infección por el VHC [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/> [5] González del Castillo J, et al. Emergencias. 2020; [6] Crespo J, Gastroenterol Hepatol. 2019; [7] Crespo J, Gastroenterol Hepatol. 2023.

COLABORADORES:

Esta publicación ha sido avalada por la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES), la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH), la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) a través del Grupo de Estudio de las Hepatitis Víricas (GEHEP). Las opiniones expresadas por los autores no reflejan necesariamente la posición oficial de la SEIMC.

FINANCIACIÓN:

El presente trabajo ha sido financiado por Gilead Sciences España de manera independiente, sin intervención en el contenido del mismo.