



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 482/159 - PERFIL DEL PACIENTE CON SEROLOGÍA POSITIVA A VHC SIN POSTERIOR EVALUACIÓN HOSPITALARIA EN UN DISTRITO SANITARIO

I. Aguilar Martín<sup>1</sup>, B. Martínez Larios<sup>1</sup>, J. Valverde Romera<sup>1</sup>, M. Anguita Montes<sup>2</sup>, M. Estévez Escobar<sup>3</sup>, E. Herrada Díaz<sup>4</sup> y P. Montes Romero<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Ejido. El Ejido. Almería. <sup>2</sup>Especialista en Gastroenterología. Hospital Torrecárdenas. Almería. <sup>3</sup>Especialista en Gastroenterología. Hospital de Poniente. El Ejido. Almería. <sup>4</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Ejido. El Ejido. Almería.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar el perfil epidemiológico y clínico de los pacientes con serología positiva VHC (antiVHC+) en un distrito sanitario, con especial interés en los pacientes sin posterior confirmación microbiológica.

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal sobre todos aquellos pacientes que presentaron alguna serología AntiVHC+ entre los años 2008-2017. Tras aprobación en Comité Ético de Almería, se subclasificaron los pacientes según evolución analítica y se revisaron especialmente las historias clínicas de los antiVHC+ sin petición de RNA posterior.

**Resultados:** Se extrajeron 14.496 códigos analíticos que contenían AntiVHC “no negativo”. Tras su análisis se lograron identificar 2.012 pacientes con antiVHC+, 282 de los cuales no tenían ninguna determinación de RNA. De estos, 184 pacientes (65,2%) provenían de Atención Primaria (AP) y 98, de hospital y centros adscritos (salud mental y CPD). Se analizaron sus características clínicas, epidemiológicas y su derivación y asistencia a la consulta de hepatología. De los pacientes provenientes de AP, 123 no se derivaron (66,8%) y 61 (33,2) sí, aunque no acudieron al hospital; se asociaron a mayor derivación el recuento de plaquetas  $150 \times 10^9/L$  (60% derivación vs. 30,6% si plaquetas  $150 \times 10^9/L$ ,  $p = 0,009$ ) y GPT  $> 35 U/L$  (42,5% derivación vs. 25,9% si GPT  $> 35 U/L$ ,  $p = 0,021$ ). De los pacientes no provenientes de AP, la mayoría provenían de Medicina Interna (30,6%), Digestivo (23,5%) y Neumología (14,3%). Se derivaron 36 de los 98 pacientes (36,7%), de los que acudieron a la consulta 28 (77,7% de los derivados). Ninguno de ellos se extrajo la analítica con RNA solicitada desde Digestivo. La única variable asociada con la derivación fue la procedencia de Digestivo vs. otras especialidades ( $p = 0,014$ ), siendo las plaquetas  $150 \times 10^9/L$  y el consumo de alcohol  $> 30 g/d$  variables cercanas a la significación estadística ( $p = 0,069$  y  $p = 0,097$ , respectivamente).

**Conclusiones:** De los pacientes con antiVHC+ que no han confirmado infección activa por VHC, aproximadamente 2/3 son pacientes que no se llegaron a derivar por el peticionario de la serología. En el caso de Atención Primaria, la plaquetopenia e hipertransaminasemia son variables asociadas a una mayor derivación. En el resto de procedencias, la variable asociada a mayor derivación es que el peticionario de la serología sea el digestólogo.

**Palabras clave:** Hepatitis C. Médico. Atención primaria.