



EDITORIAL semFYC

Guía de cribado de la infección por el virus de la hepatitis C en España, 2020



Screening guide for Hepatitis C Virus infection in Spain, 2020

La hepatitis C es una de las enfermedades infecciosas que han causado mayor morbimortalidad en España, si bien en los últimos años la respuesta conjunta ha logrado grandes avances. Según el 2º Estudio de Seroprevalencia¹, el 0,22% de la población general en España tenía infección activa por el virus de la hepatitis C (VHC) en 2017-2018, lo que nos sitúa como un país con un nivel de prevalencia bajo. Esto se debe, en parte, a las intervenciones realizadas en materia de prevención y tratamiento de la infección, habiendo accedido a los antivirales de acción directa más de 135.000 personas desde 2015. A pesar de los esfuerzos realizados, un 29,4% (unas 22.478) de las personas con infección activa no había sido diagnosticado, y alrededor de un quinto de las personas diagnosticadas no estaba en seguimiento ni había iniciado tratamiento. Esta situación afecta especialmente a poblaciones más vulnerables.

Dando continuidad a las acciones contempladas en el Plan Estratégico para el Abordaje de la hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud (PEAHC)², el Ministerio de Sanidad acaba de publicar la Guía de cribado de la infección por el VHC³, que recoge las indicaciones sobre el cribado del VHC y la vinculación de las personas diagnosticadas al seguimiento y tratamiento.

Esta Guía es el resultado de un trabajo conjunto coordinado por la Secretaría del Plan Nacional sobre el sida en colaboración con la Unidad de Programas de Cribado de la Dirección General de Salud Pública en el Ministerio de Sanidad, y con la participación de representantes de diferentes ámbitos: Plan Nacional sobre Drogas, Centro Nacional de Epidemiología (Instituto de Salud Carlos III), Servicios de Epidemiología y responsables de los planes de cribado de las Comunidades Autónomas, Sanidad Penitenciaria, Consejo Asesor Científico del PEAHC, Sociedades Científicas (semFYC, SEMG, SEMERGEN, AEEH, AEHVE, SEIMC-GEHEP, GeSIDA, SEISIDA) y Asociaciones de Pacientes y ONGs (PLAFHC Madrid, PLAFHC, CESIDA, Apoyo Positivo, FNETH, gTt-VIH). El documento tiene el reconocimiento de

la Ponencia de Cribado Poblacional, la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Europa y personal experto del Instituto de Salud Global de Barcelona.

La decisión sobre la mejor estrategia de cribado del VHC y las recomendaciones para una implementación adecuada recogidas en esta Guía, ha contemplado los principios recogidos en la Ley General de Salud Pública de equidad, pertinencia, precaución, evaluación, transparencia, integralidad y seguridad. Además de la situación epidemiológica, se ha tenido en cuenta la presencia de antecedentes de riesgo en más del 80% de las personas con infección activa por el VHC, la prioridad de abordar las barreras en el acceso al diagnóstico de poblaciones más afectadas, una insuficiente evidencia sobre la eficacia y coste-efectividad del cribado en población general y la factibilidad del cribado por exposiciones de riesgo al estar ya recogido en la cartera de servicios.

Con base en la evidencia considerada, se indica el cribado del VHC a las personas con exposiciones o situaciones de riesgo para la transmisión del VHC tales como consumo de drogas por vía inyectada y/o inhalada, relaciones sexuales de riesgo, co-infección por el VIH/VHB, procedimientos sanitarios y estéticos realizados sin las debidas precauciones de seguridad, ingreso en centros penitenciarios, o procedencia de países con prevalencia de infección por el VHC media o alta, entre otras. No se recomienda el cribado de la infección por el VHC en personas asintomáticas y sin exposiciones ni situaciones de riesgo.

Esta indicación será revisada de acuerdo con los resultados del informe solicitado a la Red de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud acerca de la evidencia de la eficacia clínica y del coste-efectividad del cribado poblacional y del cribado oportunista con varios supuestos, incluido el de cohortes de nacimiento.

En este punto y a la luz de los datos descritos, es ineludible trabajar hacia una mejora del acceso al diagnóstico y la

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.12.005>

0212-6567/© 2020 Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

vinculación al seguimiento y tratamiento de las personas con infección por el VHC. La Guía aporta varias recomendaciones en este sentido, reconociendo a la Atención Primaria (AP) y Comunitaria como uno de los principales pilares de los programas de cribado de la infección por el VHC. Entre otras, propone la organización de una estrategia de búsqueda y seguimiento de personas que tienen un diagnóstico del VHC en los registros sanitarios sin constatación de posterior seguimiento y tratamiento. También recomienda facilitar la identificación de pacientes con exposiciones y situaciones de riesgo en la consulta, a través de formación y sensibilización de profesionales o alertas en la historia clínica electrónica que recuerdan la valoración del cribado en los casos pertinentes. En el ámbito comunitario, se insta a trabajar conjuntamente con entidades locales para la promoción del cribado y la superación de barreras de acceso en situaciones de vulnerabilidad social. En todas las intervenciones se considera necesaria una coordinación estrecha entre los diferentes servicios y sectores implicados y una perspectiva de equidad en salud que permita identificar y abordar las barreras y facilitadores de acceso y uso de los servicios en cada contexto.

En el diagnóstico de los casos ocultos de la infección es fundamental el papel que desempeña el médico de familia desde el ámbito de atención primaria. La mayoría de las personas infectadas que permanecen diagnosticar o sin constatación de confirmación del diagnóstico de la infección por el VHC, mantiene el contacto con el sistema sanitario a través de los centros de salud. Por este motivo, la AP debe participar de las diferentes estrategias orientadas a la detección de casos con infección por VHC no conocida y los profesionales de la AP deben disponer de la posibilidad de realizar el diagnóstico en un solo paso desde los centros de salud.

Agradecemos a la Revista Atención Primaria este espacio editorial para presentar la Guía de cribado de la infección por el VHC³. Animamos a todos los y las profesionales a su lectura y difusión, y a ser parte de la respuesta necesariamente multidisciplinar, coordinada y equitativa a la hepatitis C en España.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Grupo de trabajo del estudio de prevalencia de la infección por hepatitis C en población general en España; 2017-2018. Resultados del 2º Estudio de Seroprevalencia en España (2017-2018). Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. 2019. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/INFORME_INFECION_VHC_ESPANA2019.pdf.
2. Plan estratégico para el abordaje de la hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2015. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/hepatitisC/PlanEstrategicoHEPATITISC/docs/plan_estrategico_hepatitis_C.pdf.
3. Grupo técnico de cribado de la infección por el VHC. Guía de cribado de la infección por el VHC Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2020. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GUIA_DE_CRIBADO_DE_LA_INFECION_POR_EL_VHC_2020.pdf.

José María Molero García^{a,*}, Manuel Linares Rufo^b y Fernando Pérez Escanilla^c, representando al Grupo técnico de cribado de la infección por el VHC del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España

^a *Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, CS San Andrés, SERMAS, Madrid. Grupo de trabajo de enfermedades infecciosas de SemFYC*

^b *Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y en Microbiología y Parasitología, Coordinador del Grupo de trabajo de enfermedades infecciosas, medicina tropical y del viajero de SEMERGEN*

^c *Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, CS San Juan, Sacyl, Salamanca. Responsable de Salud Pública de la SEMG*

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: jmolero@gmail.com
(J.M. Molero García).