

## Hepatitis crónica por virus de la hepatitis B e inmigración. Respuesta de los autores

### Chronic hepatitis B and immigration. Author's reply

Sr. Editor:

Tras leer los comentarios a nuestro trabajo<sup>1</sup> realizados por Monge-Mailló B et al.<sup>2</sup> y el artículo de Pérez Molina et al.<sup>3</sup>, creemos conveniente hacer varias consideraciones.

Estamos totalmente de acuerdo con Pérez Molina et al. en la importancia que tiene en términos de salud pública la hepatitis B crónica en los países receptores de inmigrantes procedentes de regiones donde la enfermedad tiene una gran prevalencia, como África Subsahariana, Asia, Este de Europa y algunos países de Latinoamérica<sup>4</sup>. En España, donde la prevalencia de la enfermedad es inferior al 1%<sup>5</sup>, la presencia de inmigrantes procedentes de estas regiones es muy relevante. La pronta detección de esta enfermedad es prioritaria en primer lugar para los mismos pacientes, que se pueden beneficiar de los eficaces tratamientos existentes en el momento actual y del seguimiento para detectar precozmente complicaciones graves como la cirrosis o el carcinoma hepatocelular. En segundo lugar, para la población autóctona, donde la enfermedad presenta tasas muy bajas. Genotipos como el E, muy presente en África Subsahariana<sup>1,6</sup>, están empezando a circular en nuestro medio sin saber las repercusiones que este hecho pueda tener en un futuro.

Tal y como refieren los autores<sup>3</sup>, la principal dificultad para el estudio de las características de la infección crónica por el virus de la hepatitis B (VHB) en la población inmigrante es el seguimiento de estos pacientes en las consultas. Su prioridad es el trabajo, por lo que presentan una importante movilidad geográfica y muchas pérdidas en el seguimiento clínico. Como hacemos referencia en nuestro estudio, la mayoría de los trabajos publicados hasta la fecha en España<sup>3,7,8</sup> realizan un estudio transversal de la enfermedad, definiendo los casos de hepatitis B crónica como aquellos pacientes que presentan el antígeno de superficie del virus de hepatitis B (AgHBs) en sangre. Nuestro trabajo, sin embargo, muestra una visión más exacta de la enfermedad, primero al confirmarla cuando existen 2 determinaciones de AgHBs en sangre separadas por 6 meses<sup>4</sup>, y clasificar el estadio de la enfermedad en portadores crónicos inactivos, hepatitis B crónica AgHBe positivo y hepatitis B crónica AgHBe negativo. Este hecho tiene gran importancia en el seguimiento de los pacientes y para establecer la necesidad de biopsia y/o tratamiento.

En relación con la apreciación de realizar la determinación de ADN de VHB en los pacientes que presentaron Ac antiHBc como único marcador de enfermedad y transaminasas elevadas a datos de hepatopatía, estamos totalmente de acuerdo, y de hecho, es lo que realizamos en nuestra práctica clínica diaria aunque no quedó expresamente reflejado en el texto. Nuestros pacientes, que

proceden de su mayoría del Oeste de África<sup>1</sup>, presentan un gran número de enfermedades parasitarias, en las que destaca la esquistosomiasis, entre cuyas complicaciones está la hepatopatía. La coinfección de VHB y esquistosomiasis es frecuente en estas poblaciones, hecho que agrava de forma importante el pronóstico de la misma<sup>9</sup>. La detección de hepatitis B oculta en los pacientes con esta enfermedad es de gran importancia por las repercusiones que este hecho tiene.

Por último, insistimos en la necesidad de concienciar a todos los profesionales sanitarios en la realización de un cribado de hepatitis B a todos los inmigrantes procedentes de zonas endémicas, así como de establecer programas de educación y concienciación en esta población encaminados a favorecer el diagnóstico temprano y establecer medidas para evitar la transmisión de la enfermedad.

### Bibliografía

1. Salas J, Vázquez J, Cabezas T, Lozano AB, Cabeza I. Hepatitis B virus (HBV) infection in Sub-Saharan immigrants in Almería (Spain). *Enferm Infecc Microbiol Clin (Barc)*. 2011;29:121-3.
2. Monge-Mailló B, Pérez-Molina JA, Díaz-Menéndez M, López-Vélez R. Hepatitis crónica por virus de la hepatitis B en inmigrantes africanos subsaharianos. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2011. doi:10.1016/j.eimc.2011.05.016.
3. Pérez-Molina JA, Herrero-Martínez JM, Norman F, Pérez-Ayala A, Monge-Mailló B, Navarro-Beltrán M, et al. Clinical, epidemiological characteristics and indications for liver biopsy and treatment in immigrants with chronic hepatitis B at a referral hospital in Madrid. *J Viral Hepat*. 2011;18:294-9.
4. Lok A, McMahon BJ. Chronic hepatitis B, AASLD Practice Guidelines. *Hepatology*. 2007;45:507-739.
5. Salleras L, Domínguez A, Bruguera M, Plans P, Costa J, Cardenosa N, et al. Declining prevalence of hepatitis B virus infection in Catalonia (Spain) 12 years after the introduction of universal vaccination. *Vaccine*. 2007;25:8726-31.
6. Echevarría JM, León P. Hepatitis B virus genotypes identified by a Line Probe Assay (LiPA) among chronic carriers from Spain. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2004;22:452-4.
7. Manzardo C, Treviño B, Gómez I, Prat J, Cabezas J, Monguí E, et al. Communicable diseases in the immigrant population attended to in a tropical medicine unit: Epidemiological aspects and public health issues. *Travel Med Infect Dis*. 2008;6:4-11.
8. Ramos JM, Milla A, Rodríguez JC, Gutiérrez F. Seroprevalencia frente a *Toxoplasma gondii*, virus de la rubéola, virus de la hepatitis B, VIH y sífilis en gestantes extranjeras de Elche y comarca. *Med Clin (Barc)*. 2007;129:677-8.
9. Bassily S, Dunn MA, Farid Z, Kirpatrick ME, Kamel IA, El Alamy M, et al. Chronic hepatitis B in patients with schistosomiasis mansoni. *J Trop Med Hyg*. 1983;86:67-71.

Joaquín Salas<sup>a,\*</sup>, José Vázquez<sup>b</sup>, M. Teresa Cabezas<sup>a</sup>  
y Manuel Jesús Soriano<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Medicina Tropical, Hospital de Poniente, El Ejido, Almería, España

<sup>b</sup> Unidad de Medicina Tropical, Distrito Poniente, El Ejido, Almería, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: joaquinsalascoronas@yahoo.es (J. Salas).

doi:10.1016/j.eimc.2011.07.001

## Indicadores de calidad asistencial de GESIDA para la atención de personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia adquirida/sida y metadona

### AIDS Study Group Quality Care indicators for the care of people infected with HIV/AIDS and on methadone

Sr. Editor:

Hemos leído con interés la publicación del excelente documento de consenso correspondiente a los indicadores de calidad

asistencial de GESIDA para la atención de personas infectadas por el VIH/sida<sup>1</sup>, y nos gustaría expresar nuestra opinión sobre un aspecto que, por esencial, creemos requiere de información adicional. Este aspecto no es otro que las recomendaciones derivadas de la frecuente concurrencia en estos pacientes de tratamiento de mantenimiento agonista (metadona) para dependientes de opiáceos.

La dependencia de opiáceos es una enfermedad multifactorial, crónica y con reagudizaciones, pero tratable, en la que se consiguen resultados óptimos combinando intervenciones farmacológicas y psicosociales. Los beneficios consisten en la reducción del uso de opiáceos ilegales y de las conductas de riesgo, y por lo