



Alianza para la Eliminación de las
Hepatitis Víricas en España

NOTA DE PRENSA

EL PORCENTAJE DE HOSPITALES ESPAÑOLES QUE HACEN DIAGNÓSTICO EN UN UNICO PASO (DUSP) DE LA HEPATITIS C PASA DEL 30 AL 90% EN SOLO DOS AÑOS

- Se trata de un avance clave para superar el infradiagnóstico y mejorar el acceso temprano al tratamiento, dos asignaturas aún pendientes en el camino hacia la eliminación de esta enfermedad en nuestro país
- La concienciación de los profesionales ha sido determinante para la implantación del DUSP: ocho de cada diez hospitales ya disponían de recursos para hacerlo en 2017, pero solo tres lo efectuaban
- Sin embargo, el uso de los nuevos tests de diagnóstico rápido y/o en gota seca, claves para el cribado en poblaciones vulnerables, es aún marginal en los hospitales encuestados
- Menos de la mitad de los hospitales disponen de estas pruebas y, lo que es más preocupante, menos del 35% de los profesionales las consideran relevantes para avanzar en la eliminación de la enfermedad

15 de junio de 2020. La implantación del Diagnóstico en un Único Paso (DUSP), aquel en el que se realiza la prueba de anticuerpos y la carga viral -necesarias para el diagnóstico de la hepatitis C- en una misma muestra, ha crecido de forma muy notable en España en los dos últimos años, gracias en gran medida a la insistencia de las sociedades científicas implicadas en la lucha por la eliminación de la enfermedad y la consiguiente concienciación de los profesionales. Los datos son elocuentes: en 2017 un estudio arrojó que, aunque ocho de cada diez hospitales españoles disponían de recursos para realizar el DUSP, solo tres lo efectuaban. Un nuevo estudio realizado en octubre de 2019 y basado en una encuesta a centros hospitalarios públicos y privados con más de 200 camas muestra que la situación ha cambiado de forma radical: ahora el 89% de los hospitales efectúan DUSP. En el estudio, publicado en la revista “Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica”, han participado 129 hospitales.

Se trata, según AEHVE, la Alianza que reúne a las sociedades científicas y asociaciones de pacientes implicadas en el objetivo de la eliminación de la hepatitis C, de un avance fundamental. El DUSP es la forma más eficiente de cribado de la hepatitis C, indispensable para prescribir el tratamiento pertinente de forma precoz. “Únicamente

con esta estrategia, seguida de una comunicación efectiva de los resultados, podemos lograr que todos los pacientes diagnosticados accedan precozmente al tratamiento”, explica el coordinador de la Alianza e investigador del CIBER de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), y uno de los firmantes del estudio, Javier García-Samaniego, que añade además que el DUSP ha demostrado ser coste/efectivo respecto a la práctica clínica habitual y ha sido intensa e insistentemente recomendado por las principales sociedades científicas.

De hecho, del estudio se infiere que, “por haber aumentado la proporción de hospitales que hacen DUSP del 31% al 89% entre 2017 y 2019, los retrasos diagnósticos innecesarios han disminuido en una alta proporción de hospitales”. Sin embargo, sería deseable que todos los hospitales hicieran el DUSP, “porque todos tienen medios propios o externos para realizarlo”. El retraso diagnóstico asociado a la no disponibilidad de DUSP se cifra en el estudio entre 1 y 12 semanas. Además, en el 46% de los hospitales que hoy no realizan DUSP no se hace nada, simplemente se espera a recibir una segunda petición.

La investigación también subraya la necesidad de mejorar la comunicación efectiva y rápida de los resultados y señala que la estrategia de comunicación de resultados es altamente variable. “Cuando hay una infección activa por VHC, un 14% de los hospitales no utilizan ninguna estrategia de comunicación, proporción que era del 31% en 2017. Aun así, persiste una enorme variabilidad de estrategias de comunicación, entre las que las más frecuentes son alerta en el informe, contacto directo con el médico solicitante, y contacto con el médico responsable del tratamiento”, dice el estudio, que agrega: “probablemente esta variabilidad se explique por las diferentes características de los hospitales, pero si esto supusiese un retraso en el diagnóstico, deberían desarrollarse estrategias de comunicación efectivas que contribuyan a disminuir el tiempo entre el resultado diagnóstico y el inicio del tratamiento”.

Escasa implantación de los test rápidos

El estudio arroja sombras más preocupantes que esta variabilidad y retrasos en la comunicación de resultados. Y es que la concienciación que sí ha permitido la implantación del DUSP no se ha extendido al uso de los nuevos test de diagnóstico rápido y/o en gota seca (TDR y/o DBS). Son los test que utilizan suero y plasma, sangre capilar o fluido crevicular, que facilitan la detección sin necesidad de venopunción, centrifugación o congelación, ni de personal cualificado, y que -precisamente por esas razones- son los más apropiados para el acceso a las poblaciones vulnerables, que concentran la mayor parte de nuevos diagnósticos, como inmigrantes, personas sin hogar o usuarios de drogas.

A pesar de ello, la investigación, en la que han participado el 80% de todos los centros hospitalarios a los que se ha dirigido la encuesta, revela que el uso de TDR y/o DBS es marginal (solo está disponible en menos de la mitad de los hospitales). Y, lo que quizás es más importante, los profesionales no creen que disponer de este tipo de pruebas sea relevante para el diagnóstico temprano de la infección por el virus de la hepatitis C. En concreto, solo entre el 28% y el 35% de los encuestados opina que su hospital

debía disponer de los tests en gota seca que permiten conocer la existencia de carga virémica e infección activa. Una opinión que contradice la valoración de los expertos, para los que el uso de los “dispositivos *point of care*” es imprescindible para un diagnóstico adecuado de la infección en poblaciones vulnerables y por tanto para avanzar en la eliminación, que no se logrará sin planes de microeliminación en esos colectivos”, explica Javier García-Samaniego.

El coordinador de la AEHVE ha insistido en la importancia de mejorar el diagnóstico temprano para avanzar en el objetivo de la eliminación de la hepatitis C, pues los últimos estudios publicados han demostrado que uno de cada cinco nuevos diagnósticos de hepatitis C en nuestro país son de pacientes que se encuentran en una fase avanzada de la enfermedad hepática. “España está ante la oportunidad histórica de convertirse en el primer país entre los desarrollados en acabar con un problema de salud pública como la hepatitis C, pero, en materia de diagnóstico, el balance no es aún satisfactorio, pues “hay entre 20.000 y 30.000 personas que están infectadas y no lo saben y además el 20% de los nuevos casos que se detectan son de pacientes con enfermedad hepática avanzada y la gran mayoría de ellos pertenece a colectivos vulnerables, lo cual quiere decir que estamos llegando tarde y, además, en poblaciones que ya sabemos que son de mayor riesgo”. El desarrollo en la implantación del DUSP es un avance para atacar ese problema, pero necesita ser complementado con el uso de test rápidos apropiados para el diagnóstico de la enfermedad en los colectivos de mayor riesgo.

Sobre el estudio

El estudio publicado en *Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas* está firmado por los doctores Javier Crespo, Pablo Lázaro, Antonio Javier Blasco, Pablo Aguilera, José M. Eiros, Javier García-Samaniego, José Luis Calleja y Federico García (se adjunta en pdf).

Sobre la AEHVE

En febrero de 2017, sociedades científicas y asociaciones de pacientes comprometidas con el objetivo marcado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de acabar con las hepatitis víricas como problema de salud pública antes de 2030, crean la **Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Víricas en España (AEHVE)**, con la intención de avanzar en este objetivo, toda vez que España ya contaba con un Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C (PEAHC) .

De la AEHVE forman parte la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH), la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD), la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC), la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC), la Sociedad Española de Medicina General (SEMERGEN), la Sociedad Española de Medicina General (SEMG), la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (SESP), la Sociedad Española de Virología (SEV), la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), Socidrogalcohol (Sociedad Científica Española para de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías), el Instituto de Salud Global de Barcelona (IS Global), la Federación Nacional de Enfermos

y Trasplantados Hepáticos (FNETH), la Asociación Catalana de Enfermos de Hepatitis (ASSCAT) y la Plataforma de Afectados por la Hepatitis C de Madrid (PLAFHC Madrid).

**Para más información, contactar con Manuela Hernández
Gabinete de Prensa AEHVE. 954 62 27 27/651 86 72 78**



Plataforma de Afectados por Hepatitis C Madrid

