



NOTA DE PRENSA

UN ESTUDIO EN SEIS HOSPITALES PÚBLICOS DE MADRID DETECTA BRECHAS EN EL CRIBADO DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C: A CASI EL DIEZ POR CIENTO DE LOS PACIENTES DE ALTO RIESGO NO SE LES REALIZÓ LA PRUEBA

Estas brechas en el cribado son un gran obstáculo para la eliminación de esta enfermedad en nuestro país, dado que el 29% de las personas a las que se les realizó la prueba de anticuerpos del virus de la hepatitis C (anti-VHC) resultaron positivas.

Si se diera esta misma proporción de positivos entre las personas a las que no se les realizó la prueba anti-VHC (n=350), más de un centenar de ellas podrían tener VHC y no saberlo.

El estudio muestra también significativas pérdidas de seguimiento en el tratamiento, que alcanza hasta el diez por ciento del total de pacientes de alto riesgo.

Las mayores pérdidas de seguimiento se producen en el colectivo de personas que se inyectan drogas, mientras que la proporción más alta de tratados y curados se da en las personas con enfermedades hematológicas hereditarias.

El estudio revela la necesidad de mejorar el cribado y el seguimiento en los colectivos de mayor riesgo en general y en particular en los usuarios de drogas.

Madrid, 15 de junio de 2021. Un estudio realizado en los dos últimos años en seis hospitales públicos de Madrid (H.U. La Paz, H.U. Puerta de Hierro Majadahonda, H.U. Doce de Octubre, H.U. Ramón y Cajal, H.U. Infanta Leonor y H.U Gregorio Marañón) y liderado por el Profesor Jeffrey V Lazarus, del Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal), ha detectado brechas en el cribado del virus de la hepatitis C (VHC) en la población de alto riesgo, pues muestra que a un 9% de las personas con esta característica que pasaron por estos hospitales no se le realizó la prueba de anticuerpos de VHC (anti-VHC). Una pérdida que es relevante, dado que un 29% de las personas a las que sí se les realizó esta prueba resultaron positivas. Si se diera esta misma proporción de positivos entre las personas a las que no se les ofreció (n=350),

más de un centenar de ellas podrían tener VHC y no saberlo, lo que representa, en opinión del Dr. Javier García-Samaniego, coordinador de la Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Víricas en España (AEHVE), Jefe de Sección de Hepatología de La Paz y participante en este estudio, “un gran obstáculo para el objetivo de la eliminación marcado por la Organización Mundial de la Salud, al que España puede seguir aspirando antes de 2030, a pesar del retraso provocado por la pandemia”.

Para ello, sin embargo, deben mejorarse las estrategias tanto de cribado como de seguimiento en los pacientes de mayor riesgo (población vulnerable), evitando que se produzcan estas pérdidas, tanto en el momento de diagnosticar e iniciar el tratamiento como en toda la fase del mismo hasta la curación. También en esta segunda etapa se producen pérdidas, según muestra el estudio, que alcanzan igualmente hasta el 10% de los pacientes tratados. Las mayores pérdidas de seguimiento se producen en el colectivo de personas que se inyectan drogas (PID), donde alcanza hasta el 40%, “lo que revela la necesidad de adoptar estrategias de micro-eliminación específicamente dirigidas a los colectivos más vulnerables y desconectados del sistema sanitario”, explica el Profesor Lazarus. Inversamente, la proporción más alta de tratados y curados se da en las personas con enfermedades hematológicas hereditarias (EHH).

El estudio, que ha sido presentado en el 46 Congreso de la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH), que se celebra del 14 al 16 de junio en Madrid, incluyó todos los tipos de pacientes de alto riesgo: además de los dos citados -pacientes con EHH y PID- se extendió a pacientes en programas de hemodiálisis o pre-diálisis, coinfectados con VIH, con enfermedad hepática avanzada (EHA) y trasplantados. Del total de pacientes, al 35% se le realizó la prueba de ARN-VHC y el 62% de estos fueron positivos (pacientes con infección activa). Los pacientes con EHA tuvieron el mayor porcentaje de ARN-VHC positivos (33%) y los de pre-diálisis el menor (0%).

Para más información, contactar con Gabinete de Prensa de AEHVE.

Jesús Herrera / Manuela Hernández 954 62 27 27 / 625 87 27 80 / 651 86 72 78