



Alianza para la Eliminación de la
Hepatitis Víricas en España



NOTA DE PRENSA

Semana Europea de la prueba de la hepatitis C: entre 25.000 y 30.000 personas viven en España con hepatitis C y no lo saben

LA ALIANZA PARA LA ELIMINACIÓN DE LAS HEPATITIS VÍRICAS DEMANDA MEJORAS EN LA DEFINICIÓN Y APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE CRIBADO DE LA HEPATITIS C

- La AEHVE, en la que están representadas sociedades científicas y asociaciones de pacientes, propone diez medidas para compensar el efecto devastador de la pandemia en el diagnóstico e inicio de nuevos tratamientos y recuperar el ritmo para aspirar a la eliminación de la hepatitis C en 2025
- La incorporación del cribado poblacional en todas las personas mayores de 50 años que no se hayan realizado nunca la prueba serológica de la hepatitis C y el cribado de todos los adultos que acudan a un servicio de urgencias a los que se les realice alguna determinación analítica son las dos medidas que encabezan ese decálogo
- Los expertos también piden la incorporación de un sistema eficaz de alertas en las consultas de Atención Primaria para el cribado de los pacientes con factores de riesgo, una recomendación recogida en la propia Estrategia de Cribado del Ministerio de Sanidad, pero con una ejecución muy baja entre las diferentes comunidades autónomas

Madrid, 18 de mayo de 2022.- Con motivo de la Semana Europea de la Prueba del VIH y la hepatitis C, que se celebra hasta el próximo 23 de mayo con el objetivo de desestigmatizar y estimular la realización de la mismas, la Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Víricas en España (AEHVE), que integra a las principales sociedades científicas y asociaciones de pacientes comprometidas en nuestro país con el objetivo de la eliminación de la hepatitis C, ha demandado a las diferentes administraciones mejoras tanto en la definición de la Estrategia Nacional de Cribado de esta infección como en su aplicación y ejecución en las diferentes comunidades autónomas. Para ello, ha publicado un decálogo con diez recomendaciones para recuperar el ritmo de la eliminación de la hepatitis C en nuestro país, muy afectado por la pandemia, que ha

tenido un efecto muy negativo sobre el inicio de los nuevos tratamientos, como se ha podido comprobar tras conocerse los datos completos de 2021. Y es que el número de pacientes que iniciaron tratamiento para curar la hepatitis C el año pasado se situó muy lejos de los niveles previos a la pandemia: 1.853 nuevos tratamientos trimestrales de media en 2021 frente a 3.964 en 2019, menos de la mitad. En España quedarían aún entre 20.000 y 30.000 personas que tienen hepatitis c y no lo saben, a las que hay que “buscar y tratar”, explica el coordinador de la AEHVE y jefe de Hepatología de La Paz, el Dr. Javier García-Samaniego.

Las medidas propuestas por la AEHVE contemplan mejoras relacionadas tanto con la propia formulación de la estrategia de cribado del Ministerio de Sanidad como con su aplicación práctica. En relación con la primera, la Alianza demanda la ampliación de las recomendaciones de la Guía de Cribado con tres actuaciones específicas: la incorporación del cribado poblacional de todas las personas mayores de 50 años que no se hayan realizado nunca la prueba serológica de la hepatitis C; la incorporación de la recomendación de cribado universal de todos los adultos que acudan a un servicio de urgencias a los que se les realice alguna determinación analítica; y la Incorporación de la recomendación de lo que los especialistas llaman “Algoritmo diagnóstico integral de las diferentes hepatitis virales crónicas (B, C y D), a partir de una única extracción de sangre”.

El cribado en mayores de 50 años se sustenta en los propios datos de prevalencia recogidos en Guía de Cribado de la hepatitis C elaborada por el Ministerio, que son superiores en este grupo frente al resto de la población. En concreto en la población general se ha observado una prevalencia de anticuerpos frente al virus de la hepatitis c (VHC) del 0,85% y de infección activa del 0,22%. Sin embargo, la prevalencia de la infección activa en hombres nacidos entre 1958 y 1967 alcanza el 0,86%, y la de los nacidos entre 1948 y 1957 se eleva al 0,72%, estando en los otros grupos por debajo de 0,20%. Por su parte, el cribado universal de los adultos en los servicios de Urgencias de los hospitales, la AEHVE lo recomienda para todos aquellos a los que se les realice alguna determinación analítica y a los que no se les haya hecho previamente la prueba serológica y tiene como objetivo convertir a los hospitales en espacios libres de hepatitis C. Finalmente, de lo que se trata con la incorporación a la estrategia de cribado del “algoritmo diagnóstico integral”, es de que el resultado positivo de la serología frente a los virus de las hepatitis (B, C y D), así como el VIH, active el análisis del resto de virus a partir de la misma muestra serológica.

A estas medidas, la AEHVE agrega siete más que son de mejoras tanto en la aplicación de las recomendaciones de la Guía nacional de cribado como de coordinación e integración territorial de esas medidas. Así, los expertos llaman la atención sobre el hecho de que más de la mitad de las autonomías no cuentan con un plan propio de eliminación de la hepatitis C (la OMS ha fijado 2030 como objetivo para eliminar la infección), adaptado a sus circunstancias y en desarrollo la Guía de Cribado nacional. Igualmente, subrayan la heterogeneidad en el cumplimiento de las medidas de cribado de poblaciones de riesgo (grupos vulnerables) o en situaciones de riesgo recomendadas por el Ministerio.

Especialmente relevante considera la AEHVE la incorporación de un sistema eficaz de alertas en Atención Primaria para el cribado de los pacientes con factores de riesgo, en situación de riesgo o con indicaciones clínicas, pues actualmente, esta práctica, recogida en la Guía Nacional de Cribado, es bajísima en casi todos los territorios y está siendo suplida por protocolos de actuación que son “claramente insuficientes en el actual contexto de enorme presión asistencial”.

La simplificación y descentralización de los modelos de atención a las personas de mayor vulnerabilidad, caracterizado también en la actualidad por una amplia disparidad en las actuaciones de las diferentes comunidades autónomas; la búsqueda de activa de pacientes que dieron positivo en una prueba de anticuerpos o con diagnóstico de viremia confirmado sin posterior seguimiento o inicio de tratamiento, con un grado de cumplimiento igualmente muy variable entre las diferentes comunidades autónomas españolas; y la potenciación de las actividades formativas y de apoyo a los profesionales sanitarios y de las campañas de promoción dirigidas al cribado, completan el decálogo de recomendaciones.

“El acierto en la definición y ejecución de las políticas de cribado es fundamental para recuperar el ritmo en el inicio de los tratamientos y avanzar así rápidamente en el objetivo de la eliminación, que en España podría lograrse en 2025”, explica García-Samaniego, que advierte además del problema que supone el diagnóstico tardío. Según los últimos datos, entre un 25% y un 30% de los enfermos que se diagnostican tienen ya enfermedad hepática avanzada, y “mientras que a un paciente con enfermedad hepática leve lo curamos y podemos darlo de alta, a un paciente con enfermedad hepática avanzada le curamos la infección pero no la enfermedad y requiere controles posteriores aun con la infección curada”.

La hepatitis C es un importante problema de salud pública por su incidencia, morbimortalidad y costes sanitarios. Es la primera causa de cirrosis, enfermedad hepática terminal y cáncer de hígado en los países occidentales y la primera indicación de trasplante hepático. Y es por todo ello la primera causa de mortalidad infecciosa, doblando la producida por el VIH. España es el país del mundo que más pacientes por millón de población ha tratado y curado de hepatitis C: más de 152.000 en total, lo que nos ha convertido en el primer país candidato a eliminar esta enfermedad, tan solo por detrás de Islandia. “Pero para ello es preciso identificar, diagnosticar y empezar a tratar a las personas que tienen hepatitis C y no lo saben y hacerlo además en los estadios iniciales para evitar que la enfermedad evolucione y su abordaje sea más complicado, además de evitar la transmisión y nuevos contagios”, explica García-Samaniego, de ahí la importancia de “mejorar y ampliar las recomendaciones de cribado”.

[Documento ‘Diez mejoras fundamentales en las políticas de cribado para acelerar la eliminación de la hepatitis C en España’](#)

Para más información:

Gabinete de comunicación de la AEHVE: Manuela Hernández / Tomás Muriel (651 867 278 / 605 603 382)

AEH ASOCIACIÓN ESPAÑOLA
PARA EL ESTUDIO DEL HÍGADO

FEH FUNDACIÓN ESPAÑOLA
PARA EL ESTUDIO DEL HÍGADO

semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

SEPD
SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE PATOLOGÍA DIGESTIVA

SESP*
Sociedad Española de Sociología Psicoanalítica

seimc

Sociedad Española de Patología de
Hígado y Biliopancreática
SEPD
Adicciones y otros
Trastornos Mentales

asscat
Asociació Catalana de Malalts
d'Hepatitis

Plataforma de Afectados por Hepatitis C Madrid

plafit

FNETH
Federación Nacional de Enfermos
y Dañados Hepáticos

SOCIDROGALCOHOL
Sociedad Científica Española
de Estudios sobre el Alcohol,
el Alcoholismo y las otras Toxicomanías

Sociedad Española de
Virología
- EPI -

SEMergen
Sociedad Española
de Medicina
de Emergencia
Primaria

ISGlobal Instituto de
Salud Global
Barcelona

sefh
Sociedad Española
de Farmacia Hospitalaria

SEMG
Sociedad Española de Medicina
General y de Familia

ciberehd
Centro de Investigación Biomédica en Red
Enfermedades Hepáticas y Digestivas