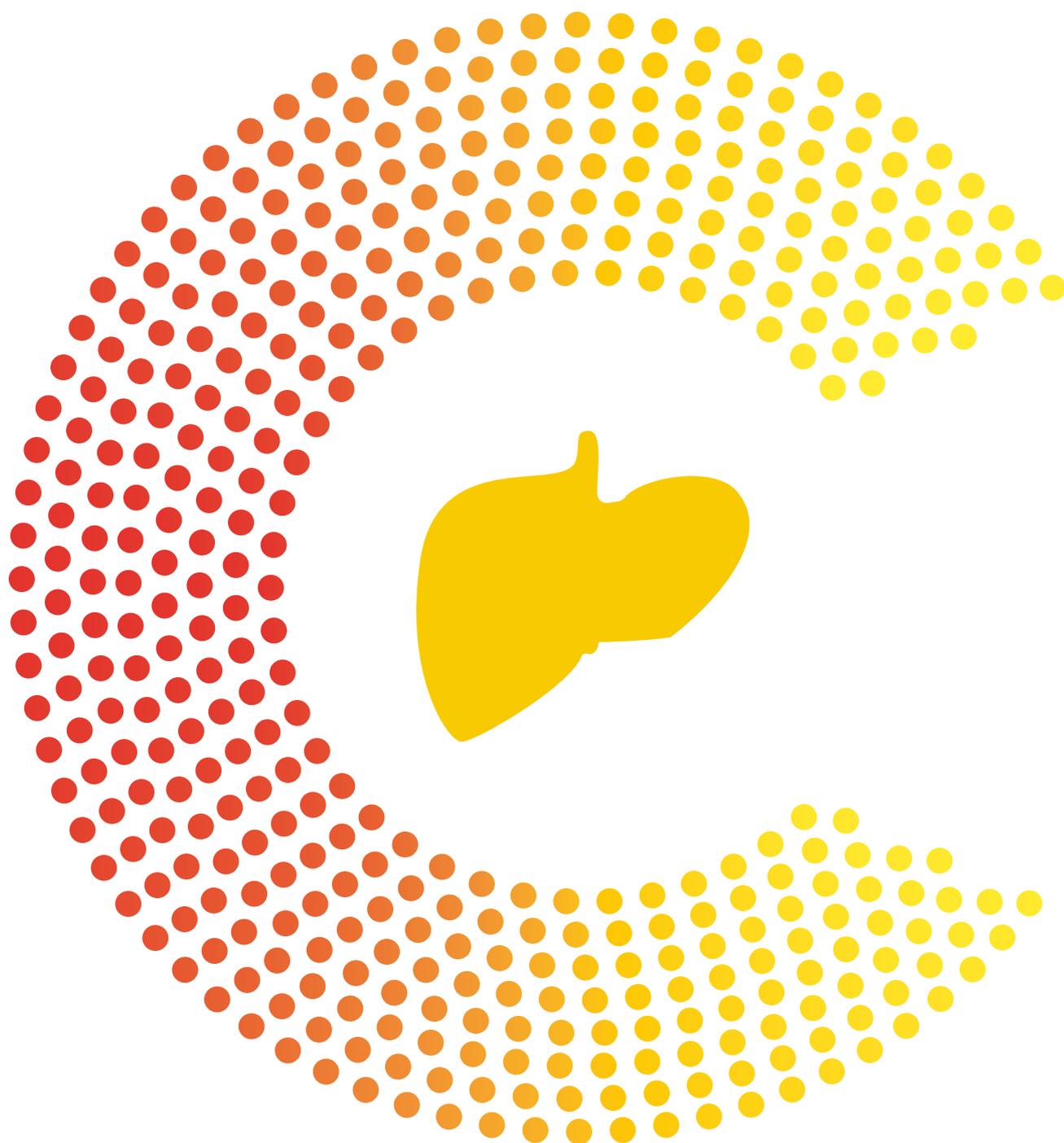
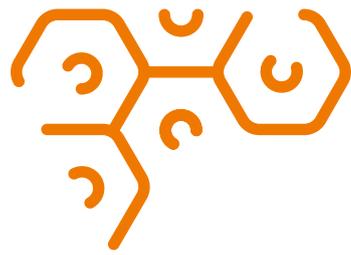


Call to Action: **VHCero**

Una llamada a la acción para la eliminación del
virus de la **hepatitis C**





AEEH

Asociación Española
para el Estudio del Hígado

Con la colaboración de:



Con la participación de:



Alianza para la Eliminación de las
Hepatitis Viricas en España



Sociedad Española
de Farmacia Hospitalaria



Grupo de Estudio de Hepatitis Viricas
sevnc



Sociedad Española
de Médicos de Atención
Primaria



Sociedad Española de
Medicina de Urgencias
y Emergencias



Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria



Sociedad Española de Médicos
Generales y de Familia



* SESP | Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria



Adicciones y otros
Trastornos Mentales



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



Federación Nacional de Colegios
y Asociaciones de Hepatología

VERSIÓN: julio 2024



Índice



Introducción	04
Call to action para la eliminación de la hepatitis C	06
06 Objetivos	
06 Panel de expertos	
07 Metodología de trabajo	
Propuestas de actuación para alcanzar la eliminación de la hepatitis C	08
08 Intensificar la realización de campañas y acciones de información, concienciación y sensibilización.	
09 Impulsar estrategias de detección de infección no diagnosticada.	
10 Adaptación de las estrategias para la eliminación, liderada por el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas.	
11 Incorporar la digitalización y el uso de las tecnologías al diagnóstico y al seguimiento de la hepatitis C.	
12 Descentralización del diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la hepatitis C para poblaciones vulnerables.	
13 Concienciación y abordaje de los riesgos de reinfección tras la curación.	
Conclusiones	14

Introducción

La hepatitis C

Tal y como la define la Organización Mundial de la Salud, la hepatitis es una inflamación del hígado causada por una variedad de virus infecciosos y agentes no infecciosos. Existen cinco cepas principales del virus de la hepatitis, denominadas tipos A, B, C, D y E. Si bien todas causan enfermedad hepática, los tipos B y C provocan enfermedad crónica en cientos de millones de personas y juntos son la causa más común de cirrosis hepática, cáncer de hígado y muertes relacionadas con la hepatitis viral¹.

En 2016, la OMS planteó el objetivo de la eliminación de la hepatitis C como problema de salud pública para el año 2030².

España puede ser uno de los primeros países en alcanzar este objetivo³, aunque según la estimación que recoge la Guía de Cribado de la hepatitis C del Ministerio de Sanidad, aún⁴ podrían quedar alrededor de 76.000 personas por tratar. Esta cifra será hoy en día muy inferior, pero en opinión de los expertos reunidos en el proyecto VHCero, aún pueden quedar en España unos 25.000 infectados no tratados.

La hepatitis C es una infección vírica que afecta al hígado causada por su virus (VHC), que se transmite por la sangre. La mayoría de las personas no experimenta ningún síntoma o estos son inespecíficos, hasta que se manifiestan las consecuencias de la enfermedad hepática avanzada (cirrosis y sus descompensaciones) y el cáncer de hígado.^{5, 6}

Se calcula que en el mundo viven alrededor de 58 millones de personas con infección por el VHC⁷.

A pesar de que el método diagnóstico de la infección es muy sencillo, a través de un análisis de sangre o una muestra de fluido oral⁸, se estima que un número importante de infectados lo desconocen, y cuando son diagnosticados presentan enfermedad hepática avanzada⁹.

¹ https://www.who.int/health-topics/hepatitis/elimination-of-hepatitis-by-2030#tab=tab_1

² OMS. Hepatitis C. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>

³ Razavi H, Gonzalez Y, Yuen C, Cornberg M (2020). Global timing of hepatitis C virus elimination in high-income countries. Accessed Jan 2024. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/liv.14324>

⁴ Guía de cribado de la infección por el VHC. Ministerio de Sanidad. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GUIA_DE_CRIBADO_DE_LA_INFECCION_POR_EL_VHC_2020.pdf

⁵ OMS. Hepatitis C. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>.

⁶ Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/361201/9789240053830-spa.pdf?sequence=1> (Último acceso: 02/24).

⁷ World Health Organization. Hepatitis C. [Online] Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>. (Último acceso: 02/23).

⁸ Hepatitis C Trust. Testing for Hepatitis C. [Online] Disponible en: <http://www.hepctrust.org.uk/information/- testing/testing-hepatitis-c>. (Último acceso: 02/23).

⁹ Ministerio de Sanidad, Secretaría General de Sanidad. Estudio de monitorización efectividad terapéutica (SITHepaC). Diciembre 2022. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/farmacia/publicaciones/planOptimizacion/docs/hepatitisC/Registro_SITHEPAC_31_12_2022.pdf (Último acceso: 02/24).

Según los últimos datos publicados de seroprevalencia de la encuesta del Ministerio de Sanidad en 2019, la prevalencia de anticuerpos del VHC era del 0,85% y la prevalencia de infección activa de un 0,22¹⁰, aunque en opinión de los expertos podrían no ajustarse a la realidad actual de la epidemia. Las estimaciones del impacto de la pandemia anticiparon que un retraso de un año en los servicios de atención al VHC, potencialmente podrían resultar en 44.800 casos adicionales de cáncer del hígado y 72.300 muertes adicionales relacionadas entre 2020 y 2030, principalmente en países con altos ingresos¹¹.

En la actualidad, la hepatitis C es una enfermedad con tasas de curación de más del 95% de los casos. En 2015, se puso en marcha el Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C en el SNS (PEAHC). Este plan ha sido calificado como un éxito por parte de la OMS, pues ha conseguido importantes avances en el camino hacia la eliminación de la hepatitis C como problema de salud pública¹².

Desde la puesta en marcha del PEAHC en 2015 y hasta diciembre de 2023, 167.187 personas habían accedido, a los tratamientos con antivirales de acción directa (AADs), con una tasa de respuesta viral sostenida superior al 95%¹³. Este hecho conllevó un consecuente descenso en la prevalencia de infección activa especialmente entre algunas de las poblaciones más vulnerables a la infección^{14, 15}.

Entre los objetivos de la eliminación de la hepatitis C, la OMS ha establecido que en el año 2030 se logre alcanzar una reducción del 80% en casos nuevos, diagnosticar al 90% de las personas infectadas, tratar al 80% de las personas diagnosticadas, y reducir las muertes en un 65%. Por todo ello, la OMS recomienda que los países adopten medidas específicas que permitan alcanzar las metas establecidas en 2030, centrando además la atención en aquellos colectivos que puedan presentar un mayor riesgo de infección, abordando así las inequidades en salud.

A pesar de que el ritmo de diagnóstico y tratamiento de casos de hepatitis C en España es, como se ha visto, muy bueno, los clínicos, epidemiólogos y microbiólogos consideran que aún existen bolsas de personas por diagnosticar que, en muchos casos, ni siquiera pueden llegar a sospechar que pudieran estar infectados por el VHC. Por ello, y a pesar de los buenos resultados conseguidos hasta la fecha por el PEAHC, por parte de la comunidad científico-clínica se considera necesario poner en marcha nuevas acciones que permitan aflorar estos casos de infección oculta y diagnosticar y tratar a estas personas.

En este contexto, la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH), en colaboración con la compañía farmacéutica Gilead, decidió poner en marcha una acción integral, con un ambicioso plan de comunicación y concienciación acerca de la hepatitis C y la realidad de la enfermedad hoy en día. De este modo, se ha reunido a un grupo multidisciplinar de expertos representantes de las principales Sociedades Científicas implicadas en la materia y de varias Comunidades Autónomas, para reflexionar, debatir y consensuar un conjunto de recomendaciones para dar el impulso social y político que necesita la eliminación de la hepatitis C en nuestro país, actualizando las acciones que fueron puestas en marcha en el año 2015 al actual contexto y necesidades de la epidemia.

10 [Online] <https://www.ciberesp.es/noticias/espana-en-la-senda-de-eliminar-la-hepatitis-c-seis-anos-antes-del-horizonte-2030-fijado-por-la-oms>

11 [Online] www.treatmentactiongroup.org/wp-content/uploads/2021/01/tag_hcv_covid_brief_2_21_spanish.pdf

12 [Online] <https://www.globalhep.org/projects-research/new-policy-briefs-consequences-inaction>

13 [Online] <https://www.msbs.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=4672>

14 Prevalencia de las infecciones VIH y hepatitis C en Instituciones Penitenciarias. Año 2019. Subdirección General de Coordinación de Sanidad Penitenciaria. Área de Salud Pública; 2020. Disponible en: http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/saludpublica/Prevalencia_VIH_y_VHC_en_IIPP_2019.pdf

15 Evolución de la co-infección por Virus Hepatitis C de las personas VIH-positivas de la cohorte CoRIS: 2004-2018. Informe elaborado por la Unidad de Coordinación de la cohorte CoRIS, Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; 2020. Berenguer J, Jarrín I, Pérez-Latorre L, Hontañón V, Vivancos MJ, Navarro J, et al. Human Immunodeficiency Virus/Hepatitis C Virus Coinfection in Spain: Elimination Is Feasible, but the Burden of Residual Cirrhosis Will Be Significant. *Open Forum Infect Dis.* 2018;5(1):ofx258; [www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/hepatitisC/PlanEstrategicoHEPATITISC/docs/Plan_Estrategico_Abordaje_Hepatitis_C_\(PEAHC\).pdf](http://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/hepatitisC/PlanEstrategicoHEPATITISC/docs/Plan_Estrategico_Abordaje_Hepatitis_C_(PEAHC).pdf)



Call to action para la eliminación de la hepatitis C



Objetivos

- Identificar las **necesidades y obstáculos** que existen en España para lograr la eliminación de la hepatitis C en los distintos entornos asistenciales.
- Proponer un conjunto de **medidas y recomendaciones** para hacer frente de manera óptima a estos obstáculos
- **Sensibilizar y movilizar** a todos los agentes involucrados para poner en marcha estas nuevas estrategias que ayuden a lograr la eliminación de la epidemia en España lo antes posible.

Panel de expertos

1. José Joaquín Antón: Presidente de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (SESP)
2. María del Rosario Azcutia: Gerente Asistencial de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid
3. Noelia Fontanillas: Coordinadora Grupo de Trabajo de Digestivo de la Sociedad de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)
4. Federico García: Grupo de Estudio de las Hepatitis Víricas de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (GEHEP-SEIMC)
5. Javier García-Samaniego: Coordinador de la Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Víricas en España (AEHVE)
6. Alicia Lázaro: Responsable del Grupo de Trabajo de Hepatitis Virales de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH)
7. Belén Lorenzo: Grupo de Trabajo de Infecciosas de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG)
8. Jordi Llaneras: Responsable del Grupo de Trabajo de Infecciones de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES)
9. Jose María Molero: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC)
10. Francisco Pascual: Presidente de Socidrogalcohol

11. Eva Pérez: Presidenta de la Federación Nacional de Enfermos y Trasplantados Hepáticos (FNETH)
12. Marta Piñeiro: Directora del Centro Gallego para el Control y Prevención de Enfermedades (CEGACE)
13. Francisco Javier Roig: Jefe del Servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico de la Subdirección General de Epidemiología y Vigilancia de la Salud de la Generalitat Valenciana
14. Eva Román: Directora y coordinadora del Grupo de Enfermeras de la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH)
15. Manuel Romero: Presidente de la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH)
16. Carlos Roncero: Presidente de la Sociedad Española de Patología Dual (SEPD)

Metodología de trabajo

Para el desarrollo del presente trabajo, liderado por la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH) en colaboración con Gilead, se constituyó un panel de expertos multidisciplinar en el que se dio cabida a los diferentes perfiles autonómicos y de Sociedades Científicas que pueden aportar puntos de vista clave para cumplir los objetivos del proyecto.

Como punto de partida, se diseñó un cuestionario que fue remitido, junto con otros materiales de lectura previa, a todos los integrantes del panel de expertos y en el que se recogían los principales aspectos a tratar en el proyecto. Posteriormente, se mantuvo una reunión de puesta en común y debate de los resultados recogidos a través de estos cuestionarios.

A partir de este encuentro, la consultora Eversheds Sutherland - Salud Advisory, que ha dado apoyo metodológico a los expertos durante todo el proceso, elaboró un primer borrador del documento que fue remitido al panel para su revisión.

Posteriormente, se mantuvo una segunda reunión de debate y consenso de las propuestas de actuación para avanzar en el camino hacia la eliminación de la hepatitis C.





Propuestas de actuación para alcanzar la eliminación de la hepatitis C



1. Intensificar la realización de campañas y acciones de información, concienciación y sensibilización

En el marco de este proyecto de “*Call to action para la eliminación de la hepatitis C*”, la AEEH, en colaboración con Gilead, ha puesto en marcha una campaña de comunicación dirigida a la opinión pública en general, sociedades, instituciones y organizaciones no gubernamentales, con el objetivo de difundir de nuevo información acerca de la importancia de la prevención, la detección precoz y las posibilidades de curación de la hepatitis C.

Este tipo de iniciativas siguen siendo necesarias y, en algunos grupos de población, más que nunca. La llegada de los AADs cambió el paradigma de la infección, ofreciendo posibilidad de curación en la práctica totalidad de los casos con un buen perfil de seguridad y tolerabilidad y con un alto grado de seguridad y tolerancia al tratamiento. Este gran logro, por otro lado ha derivado en una **escasa conciencia de enfermedad de la infección por VHC por parte de los colectivos más jóvenes** que apenas han conocido cómo era la realidad de la hepatitis C antes de la aparición de los AADs.

La hepatitis C se ha convertido en una enfermedad generacional. La posibilidad de curación ha trivializado la enfermedad, muy presente para las generaciones mayores de 40 años, pero casi inexistente para las más jóvenes.

Es necesario encontrar herramientas eficaces para hacer llegar los mensajes de prevención y detección precoz a todos los grupos poblacionales, poniendo el foco en el mensaje principal a transmitir a cada colectivo, que será distinto en función de la cohorte etaria.

Para ello, se propone **establecer distintas estrategias de comunicación**, unas dirigidas a la población general para concienciar sobre la conveniencia de hacerse una prueba de la hepatitis C al menos una vez en la vida; y otras más vinculadas a la **utilización de redes sociales u otros canales de información, utilizando estrategias de comunicación entre iguales**; y/o implicando en estas actividades informativas y formativas a otros profesionales como los trabajadores del **ámbito psicosocial, organizaciones del tercer sector o líderes de opinión y referentes para comunidades sociales, culturales o religiosas**, que permitan la penetración en comunidades menos accesibles o en colectivos vulnerables.

2. Impulsar estrategias de detección de infección no diagnosticada

En el año 2020 el Ministerio de Sanidad publicó la Guía de cribado de la infección por VHC. La última actualización disponible de esta guía, data del mes de julio de 2022¹⁶. Como ya se ha señalado anteriormente, entre los años 2015 y 2023, más de 167.000 personas han accedido a los antivirales de acción directa para el tratamiento de la hepatitis C¹⁷.

Sin embargo, en el momento actual que vive la epidemia, y tras haber actuado de forma prioritaria en aquellos colectivos en los que a priori se concentraba el mayor número de afectados por la infección de VHC, los expertos consideran prioritario ir un paso más allá en el diagnóstico, **impulsando acciones específicamente dirigidas a la detección de infección no diagnosticada**, especialmente en la población en la que se presenta una mayor prevalencia de la infección.

Por este motivo, los expertos reunidos para la elaboración de este documento consideran **necesario incorporar a los programas de diagnóstico de la hepatitis C a toda la población adulta nacida entre 1945 y 1975, sin un test previo de anticuerpos frente al VHC.**

Para ello será necesaria la incorporación del **diagnóstico oportunista** en cualquier ámbito de atención sanitaria (urgencias, Atención Primaria, o pruebas preoperatorias, entre otros) sea en el sistema público de salud, la sanidad privada o los servicios de vigilancia de la salud de los trabajadores, de forma que pueda asegurarse que, **al menos una vez en la vida, a toda la población adulta se le hace una prueba para descartar la infección.**

A la vez, estas acciones dirigidas a detectar posibles casos de hepatitis C en la población general, como ya recoge la Guía del Ministerio, deben acompañarse de **estrategias de búsqueda activa de los grupos vulnerables**, como son **personas con adicciones a drogas**, especialmente por vía intravenosa, **población penitenciaria**, **pacientes con trastorno mental grave**, **pacientes con patología dual**, **población migrante y población con prácticas sexuales de riesgo.**

¹⁶ [Online] www.mscbs.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/hepatitis/GUIIA_DE_CRIBADO_DE_LA_INFECCION_POR_EL_VHC_2020_rev21-10-2022.pdf

¹⁷ Ministerio de Sanidad. El Ministerio de Sanidad reitera su compromiso de avanzar hacia la eliminación de la hepatitis C. Notas de prensa. 2019. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=4672>.

3. Adaptación de la estrategia para la eliminación, liderada por el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas

En la actualidad, y a pesar de contar con el PEAHC, que en abril de 2025 cumple 10 años¹⁸, entre las estrategias de eliminación de las diferentes CC.AA. existe una gran disparidad e importantes diferencias en su planteamiento e implantación.

Mientras algunas CC.AA. han desarrollado planes de eliminación concretos, en los que han apostado por una búsqueda activa de la infección no diagnosticada en población adulta sin antecedentes de riesgo con muy buenos resultados, otras autonomías se circunscriben al cribado por grupos de riesgo establecido por el Ministerio de Sanidad en la Guía de cribado de la hepatitis C.

Actualmente, se cuenta con experiencias puestas en marcha en CC.AA. que han desarrollado estrategias de detección en población no expuesta a factores de riesgo en base a criterios etarios, que han aportado datos y evidencia de la utilidad y coste eficacia de estos programas^{19, 20}.

Por ello, a la vista de estos resultados, los expertos consideran **necesaria la actualización y adaptación del PEAHC, para apostar por aflorar la infección no diagnosticada sin ligarla a potenciales factores de riesgo.**

Esta estrategia contribuirá a reducir la disparidad de los programas de diagnóstico de las diferentes CC.AA.

La revisión y actualización de la estrategia diagnóstica bajo el liderazgo del Ministerio de Sanidad permitirá visibilizar y potenciar las estrategias de eliminación de las CC.AA. y apostar por la detección sin dejar de lado a ninguna población vulnerable y a la vez concentrar los esfuerzos en los grupos de edad en los que la infección es más prevalente.

¹⁸ [Online] https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/hepatitisC/PlanEstrategicoHEPATITISC/docs/plan_estrategico_hepatitis_C.pdf

¹⁹ [Online] https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/6927/Estrategia_elimination_hepatitis_C_en%20Galicia_cast.pdf

²⁰ [Online] <https://estrategiahepatitisandalucia.es/>

4. Incorporar la digitalización y el uso de las tecnologías al diagnóstico y al seguimiento de la hepatitis C

La incorporación y el desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación al diagnóstico y seguimiento de la hepatitis C abre nuevas oportunidades para elaborar planes de acción para la eliminación de la infección de VHC más efectivos y eficientes.

Más allá de las evidentes ventajas que la digitalización del sistema sanitario puede aportar a la prestación asistencial en general, las posibilidades que las nuevas tecnologías ofrecen para poder llevar a cabo una **monitorización y seguimiento a distancia de los pacientes en tratamiento para la hepatitis C**, deben ser aprovechadas por los sistemas sanitarios, especialmente en el caso de poblaciones que frecuentan poco los centros asistenciales.

La digitalización aplicada a la realización del **test de VHC incrementará su agilidad de forma automatizada**, apoyándose en la **disponibilidad de información verbal y visual** para el paciente.

Asimismo, y una vez se complete la digitalización de las historias clínicas en las diferentes CC.AA., **la aplicación de herramientas de inteligencia artificial (IA) deberían permitir una mejor detección de casos de infección no diagnosticada, así como un seguimiento óptimo de aquellos pacientes en los que consta una prueba positiva para VHC y la prescripción del tratamiento, pero no consta una prueba negativa posterior.**

También debe valorarse el **uso de plataformas en línea o aplicaciones móviles** que pueden facilitar el seguimiento de los pacientes a distancia.

5. Descentralización del diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la hepatitis C para poblaciones vulnerables

La flexibilización en el acceso a las pruebas de detección es una de las claves para mejorar el diagnóstico en poblaciones vulnerables. Para ello, **la implicación tanto en el diagnóstico como en el seguimiento de las administraciones locales y de las entidades del tercer sector**, es una de las necesidades prioritarias en las que ya se trabaja, pero que debe fortalecerse, a través, por ejemplo, de una mayor disponibilidad de pruebas de detección rápida.

La extensión de pruebas de diagnóstico a través de **unidades móviles** dotadas de personal cualificado, siendo las **unidades de conductas adictivas, centros de acogida de migrantes, centros de salud mental comunitarios, zonas donde se concentran personas sin hogar, centros de intervención de baja exigencia (CIBES) o albergues y centros de atención a transeúntes**, algunos de los espacios en los que el acceso al diagnóstico, seguimiento y tratamiento de la infección debe intensificarse.

En este sentido, tras el diagnóstico es necesario insistir en la necesidad de descentralizar también el acceso al tratamiento, **facilitando el acceso a la medicación fuera del ámbito hospitalario** a través de mecanismos de dispensación delegada, bajo supervisión del farmacéutico hospitalario, **en los mismos centros indicados anteriormente** como prioritarios en la descentralización del diagnóstico.

En esta línea, se recomienda:

- Extender la dispensación en acto único.
- Establecer mecanismos de coordinación con los servicios de farmacia de Atención Primaria y farmacia comunitaria
- Mantener los programas de atención domiciliaria para individuos con movilidad limitada.
- El seguimiento telefónico de los pacientes para tratar de asegurar el correcto cumplimiento del tratamiento.

Detección y tratamiento de la hepatitis C entre la población reclusa

La estrategia de micro-eliminación desplegada en las prisiones españolas ha dado muy buenos resultados. Esta estrategia se basa en el cribado universal de la hepatitis C entre la población reclusa y, ante un positivo, la vinculación al tratamiento es, en teoría, inmediata.

Sin embargo, la realidad de la sanidad penitenciaria es que presenta un déficit importante de profesionales sanitarios, fundamentalmente de facultativos. Este hecho, unido a un acceso limitado a test rápidos, dificulta en ocasiones las detecciones de hepatitis C en los nuevos ingresos que, sobre todo en caso de condenas cortas, pueden ser puestos en libertad antes de que se les pueda haber practicado el cribado.

Adicionalmente, en la actualidad los AADs para el tratamiento de la infección de VHC son los únicos tratamientos que los médicos de los servicios penitenciarios no pueden prescribir directamente, es decir, tienen que derivar al paciente al especialista en hepatología o infecciosas para la prescripción lo cual, retrasa el inicio del tratamiento.

Por lo tanto, y con el objetivo de conseguir una estrategia de eliminación más eficiente en el ámbito de las prisiones, sería deseable:

- Un **mayor acceso a test rápidos**.
- Un **aumento de personal facultativo**.
- Una **potenciación del rol de las enfermeras** para poder llevar a cabo los cribados y el seguimiento de los tratamientos.
- **Devolución de la capacidad de prescripción de los AADs** a los facultativos de la sanidad penitenciaria.

6. Concienciación y abordaje de los riesgos de reinfección tras la curación

En esta labor de concienciación en torno a la hepatitis C, el riesgo de reinfección tras el tratamiento es un elemento a tener en cuenta y en el que se debe incidir de forma prioritaria, especialmente en algunos colectivos con mayor riesgo.

La tasa de reinfección, en opinión de los expertos que han participado en la elaboración de este documento, es relativamente baja, pero existe, sobre todo en usuarios de drogas intravenosas, población con patología dual o usuarios de prácticas sexuales de riesgo y chem-sex.

La reinfección supone un riesgo de perpetuación de la infección y una barrera para la eliminación.

Para prevenir la reinfección y concienciar del riesgo se proponen medidas como las que se enuncian a continuación:

- Extensión de programas de reducción de daños que incluyan, por ejemplo, la distribución de jeringuillas estériles y formación sobre prácticas seguras de inyección.
- Programas de educación sanitaria entre los usuarios de prácticas sexuales de riesgo.
- Concienciación entre la población tratada previamente del alto coste que suponen los tratamientos para la hepatitis C apelando a la responsabilidad colectiva con el sistema sanitario.
- Utilizar alguna herramienta que permita alertar en los aplicativos sanitarios de un antecedente de prueba positiva de VHC para proponer una nueva prueba tras el tratamiento.
- Desarrollar protocolos conjuntos con el sistema penitenciario para prevenir y vigilar la reinfección.

Conclusiones

La labor llevada a cabo desde el año 2015, año de publicación del PEAHC, tanto por parte del Ministerio de Sanidad como de las Comunidades Autónomas, ha permitido alcanzar unos buenos niveles de detección y tratamiento de la infección por el VHC en España.

Sin embargo, con la vista puesta en alcanzar la eliminación de la hepatitis C, existen un conjunto de medidas de evidencia y eficacia contrastadas que pueden ayudar en el actual contexto de la epidemia a seguir avanzando en ese camino.

Con este objetivo, la AEEH, con el apoyo de la compañía Gilead, ha reunido a un conjunto de profesionales expertos, gestores de salud pública, pacientes y Sociedades Científicas. A partir del debate y trabajo conjunto, **este panel de expertos ha formulado seis recomendaciones a poner en marcha en el SNS** que se resumen a continuación:

1. Redoblar los esfuerzos en **informar, concienciar y sensibilizar** sobre la hepatitis C, intensificando la realización de campañas y acciones formativas.
2. Impulsar **estrategias de detección de la infección no diagnosticada en la población nacida entre 1945 y 1975** independientemente de su exposición a factores de riesgo; y en **colectivos vulnerables** a la infección como la población adicta a drogas, población penitenciaria, pacientes psiquiátricos con trastorno mental grave, pacientes con patología dual, población migrante y población usuaria de prácticas sexuales de riesgo.
3. Adaptación de la estrategia para la eliminación, liderada por el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas, para la **puesta en marcha de programas de diagnóstico oportunista**, de forma que toda la población adulta pueda realizarse una prueba de detección de VHC al menos una vez en la vida.
4. **Incorporar la digitalización** y el uso de las tecnologías al diagnóstico y al seguimiento de la hepatitis C.
5. Seguir fomentando la **descentralización del diagnóstico, del acceso al tratamiento y el seguimiento de la hepatitis C** para poblaciones vulnerables.
6. Concienciar y establecer **abordajes específicos para la reinfección tras la curación**.

Call to Action: **VHC**ero

Propuestas de actuación para alcanzar la eliminación de la **hepatitis C**

- 1 Intensificar la realización de campañas y acciones de información, concienciación y sensibilización en torno a la hepatitis C**, contando con la implicación de profesionales sanitarios, trabajadores del ámbito psicosocial, organizaciones del tercer sector y líderes de opinión referentes; especialmente dirigidas a profesionales y a población adulta.
- 2 Impulsar estrategias de detección de infección no diagnosticada y recuperación de pacientes diagnosticados y no tratados**, incorporando a los programas de diagnóstico a toda la población adulta nacida entre 1945 y 1975 sin un test previo de anticuerpos frente al VHC.
- 3 Adaptar el Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C en el SNS al contexto actual de la epidemia, para contribuir a aflorar la infección no diagnosticada sin ligarla a potenciales factores de riesgo**, poniendo en valor la evidencia generada sobre la utilidad y la relación de coste-eficacia del diagnóstico poblacional sin dejar de lado las estrategias dirigidas a las poblaciones vulnerables.
- 4 Incorporar la digitalización y el uso de las tecnologías al diagnóstico y al seguimiento**, especialmente en el caso de poblaciones que frecuentan poco los centros asistenciales. La incorporación de herramientas de inteligencia artificial debería permitir mejorar tanto la detección como el seguimiento, especialmente en personas en los que consta una prueba positiva para VHC y la prescripción del tratamiento, pero no una prueba negativa posterior.
- 5 Descentralizar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento para poblaciones vulnerables**, llevándolo a las unidades de conductas adictivas, centros de acogida de migrantes, centros de salud mental, zonas de concentración de personas sin hogar o centros de intervención de baja exigencia entre otros.

Para la detección y tratamiento entre la **población reclusa** sería deseable mejorar el acceso a test rápidos, incrementar el personal facultativo, potenciar el rol de las enfermeras y devolver la capacidad de prescripción de los antivirales de acción directa a los facultativos de la sanidad penitenciaria.
- 6 Concienciar sobre los riesgos de reinfección tras la curación** y abordarlos mediante la extensión de programas de reducción de daños, programas de educación sanitaria entre usuarios de prácticas sexuales de riesgo, ofrecer información sobre el alto coste que supone el tratamiento, utilizar herramientas que permitan a los sistemas sanitarios proponer una nueva prueba tras el tratamiento y desarrollar protocolos conjuntos con el sistema penitenciario para prevenir y vigilar la reinfección.

