

**NOTA DE PRENSA**

**SÓLO UNO DE CADA CUATRO PACIENTES CON VIH Y HEPATITIS B RECIBE EL CRIBADO RECOMENDADO PARA DETECTAR PRECOZMENTE EL CÁNCER DE HÍGADO**

- Así lo constata un estudio europeo liderado por investigadores españoles vinculados a GeSIDA, que evidencia una importante brecha entre las recomendaciones clínicas y la práctica asistencial real
- El 88% de los participantes cumplía criterios para cribado del cáncer de hígado, pero únicamente el 28% recibía el seguimiento recomendado por las guías clínicas
- La hepatitis B crónica constituye actualmente la principal hepatitis viral crónica en las personas con VIH en países con acceso universal a los tratamientos frente al virus de la hepatitis C, como España

**Madrid, 30 de junio de 2026.**— Un amplio estudio europeo liderado por investigadores españoles ha puesto de manifiesto una preocupante realidad asistencial: apenas uno de cada cuatro pacientes con infección por el VIH y hepatitis B crónica que cumplen criterios para someterse a programas de vigilancia frente al cáncer de hígado recibe realmente el seguimiento recomendado por las guías clínicas internacionales. Los resultados, publicados en la revista *Clinical Infectious Diseases*, revelan una importante distancia entre la evidencia científica disponible y su aplicación en la práctica clínica habitual, una situación que podría comprometer las posibilidades de diagnóstico precoz y tratamiento curativo de uno de los tumores con peor pronóstico cuando se detecta en fases avanzadas.

El trabajo, coordinado por los doctores Juan Berenguer, del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, y Pablo Ryan, del Hospital Universitario Infanta Leonor, forma parte del proyecto europeo HDV-Europe y se desarrolló en España como Estudio GeSIDA 12524. En él participaron profesionales sanitarios de 49 hospitales de España, Alemania y Polonia, incluidos de 21 centros españoles, todos integrantes de GeSIDA, Grupo de Estudio del SIDA de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC).

La hepatitis B crónica constituye actualmente la principal hepatitis viral crónica en las personas con VIH en países con acceso universal a los tratamientos frente al virus de la hepatitis C, como España. El éxito alcanzado durante la última década en el control y curación de la hepatitis C mediante antivirales de acción directa ha desplazado progresivamente el foco de atención hacia otras enfermedades hepáticas que continúan representando una amenaza para la salud de las personas con VIH.

Entre ellas destaca el carcinoma hepatocelular, la forma más frecuente de cáncer primario de hígado y una de las complicaciones más graves asociadas a la infección crónica por el virus de la hepatitis B. Aunque los tratamientos actuales consiguen controlar eficazmente la replicación viral y reducir de forma muy significativa el daño hepático, el riesgo de desarrollar este tumor no desaparece por completo, especialmente en personas con factores de riesgo añadidos.

Por este motivo, las principales guías internacionales recomiendan la realización de ecografías hepáticas cada seis meses en los pacientes con mayor riesgo, con el objetivo de detectar lesiones tumorales en estadios iniciales, cuando aún es posible aplicar tratamientos potencialmente curativos. Sin embargo, hasta ahora existían muy pocos datos que permitieran conocer el grado real de cumplimiento de estas recomendaciones en las personas con VIH y hepatitis B en Europa.

Para responder a esta cuestión, los investigadores analizaron la situación de 1.308 personas con infección por VIH y hepatitis B crónica atendidas entre junio de 2024 y marzo de 2025. La cohorte estudiada presentaba una mediana de edad de 55 años, el 85% eran hombres y el 87% mantenían una carga viral del VIH indetectable gracias al tratamiento antirretroviral.

Tras excluir a los pacientes con antecedentes de cáncer hepático, los investigadores comprobaron que 1.142 de los 1.294 participantes evaluables, es decir, el 88%, cumplían criterios para ser incluidos en programas de vigilancia del carcinoma hepatocelular según las recomendaciones de la European AIDS Clinical Society (EACS). Sin embargo, únicamente el 28% estaba recibiendo el seguimiento recomendado.

Los resultados mostraron además importantes diferencias según el perfil clínico de los pacientes. Mientras que dos de cada tres personas con cirrosis participaban en programas de cribado adecuados, la situación era mucho peor entre quienes no presentaban cirrosis, pero sí otros factores de riesgo reconocidos por las guías clínicas: apenas el 24% estaba siendo sometido a vigilancia periódica. Este grupo representaba, además, la mayoría de los pacientes candidatos al cribado

Asimismo, el estudio observó algunas diferencias entre los países participantes. No obstante, el principal hallazgo fue común en toda la cohorte europea: la adherencia a las recomendaciones de cribado resultó claramente insuficiente.

Según explica el doctor Juan Berenguer, coordinador del estudio, “la mayoría de las personas con VIH y hepatitis B atendidas actualmente en Europa cumplen criterios para beneficiarse de programas de vigilancia frente al cáncer de hígado, pero una gran parte de ellas no está recibiendo este seguimiento. Esto supone una oportunidad perdida para detectar precozmente una enfermedad cuyo pronóstico depende en gran medida del momento en que se diagnostica”.

### **Hepatitis B y VIH: una coinfección cada vez menos frecuente, pero todavía relevante**

La relevancia de estos hallazgos se entiende mejor al analizar la situación epidemiológica actual de la hepatitis B en las personas con VIH. Aunque la vacunación sistemática y el uso generalizado de tratamientos antirretrovirales activos frente al virus de la hepatitis B han permitido reducir progresivamente la carga de esta coinfección, sigue representando un importante desafío clínico. En España, la prevalencia de infección activa por hepatitis B entre las personas con VIH se sitúa actualmente en torno al 3%, una cifra muy inferior a la registrada hace dos décadas, pero que continúa afectando a miles de pacientes atendidos en el Sistema Nacional de Salud. Estudios recientes apuntan incluso a que la microeliminación de la coinfección VIH-VHB podría estar cada vez más cerca en nuestro país gracias al descenso sostenido de nuevos casos y a la mejora de las estrategias preventivas y terapéuticas.

No obstante, la persistencia de la infección crónica por el virus de la hepatitis B sigue asociándose a un mayor riesgo de cirrosis, descompensación hepática y cáncer hepático, lo que convierte la vigilancia de estas complicaciones en una prioridad asistencial.

Los investigadores consideran que los resultados del estudio ponen de manifiesto la necesidad de reforzar la identificación de los pacientes candidatos al cribado y facilitar la integración de estos programas en la atención habitual de las personas con VIH. Entre las posibles medidas destacan la implantación de sistemas de alerta automáticos en las historias clínicas electrónicas, una mayor coordinación entre especialistas en enfermedades infecciosas, hepatología y atención primaria, así como el desarrollo de estrategias específicas dirigidas a los pacientes sin cirrosis, que son precisamente quienes presentan mayores tasas de infradiagnóstico.

“El cáncer de hígado continúa siendo una de las complicaciones más graves asociadas a la hepatitis B crónica. Mejorar la adherencia a las recomendaciones de cribado representa una oportunidad real para aumentar los diagnósticos precoces, ampliar las opciones terapéuticas disponibles y reducir la mortalidad asociada a esta enfermedad”, concluyen los investigadores.

El estudio ha contado con la participación de expertos de GeSIDA, del Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC) y de la Fundación SEIMC-GeSIDA, que desempeñó un papel fundamental en la coordinación, recogida y gestión de los datos de esta investigación multicéntrica internacional.

**Para más información:**

**Gabinete de comunicación de GeSIDA: Tomás Muriel (605 603 382)**