

# 43 CONGRESO anual 2018

Asociación Española para el Estudio del Hígado

## MADRID

### 21 al 23 febrero



#### NOTA DE PRENSA

*Han sido presentados en el 43º Congreso de la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH)*

### VARIOS ESTUDIOS AVALAN EL COSTE-EFECTIVIDAD DEL CRIBADO UNIVERSAL DE LA HEPATITIS C EN ADULTOS EN ESPAÑA

- La primera estrategia de cribado sobre una cohorte real de pacientes (cohorte Ethon) concluye con la constatación de que es coste-efectiva en cualquier grupo de edad, y particularmente entre los 45 y 49 años
- Otra investigación, basada en un modelo matemático de decisión, llega a la conclusión de que el cribado en la población general de entre 20 y 79 años es más coste-efectivo que el de la misma población con factores de riesgo
- Una tercera investigación advierte que de no iniciarse ya el cribado se llegaría en 2022 al *agotamiento diagnóstico*: 160.000 pacientes con hepatitis C no se sabrían infectados y no accederían al tratamiento, lo que impediría alcanzar los objetivos de la OMS sobre eliminación de la infección por VHC
- En España la tasa de diagnóstico de la enfermedad es todavía baja y el número de adultos que desconoce que está infectado se estima en alrededor de 70.000

**Madrid, 21 de febrero de 2018.-** Dos reveladores estudios sobre cribado de la hepatitis C se han presentado en el marco del 43º Congreso de la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH), que se está celebrando estos días en Madrid con la presencia de cerca de mil especialistas. Ambos estudios acreditan el coste-efectividad del cribado universal de la hepatitis C en adultos en España y avalan por tanto las intenciones del Ministerio de Sanidad, que recientemente anunció a la Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Víricas en España (AEHVE) el compromiso de iniciar una estrategia de cribado toda vez que todos los casos diagnosticados están siendo ya tratados.

Uno de los estudios presentados es, además, la primera estrategia de cribado propuesta para una cohorte real (cohorte Ethon, en la que se incluyeron 12.515 personas) y concluye con la constatación de que “es coste-efectiva en cualquier grupo de edad, y especialmente entre los 45 y 49 años”. El segundo estudio, basado en un modelo matemático de decisión, llega a la conclusión de que “el cribado en población general de entre 20 y 79 años es más coste-efectivo que el de la misma población con factores de riesgo”. En concreto, la relación coste-utilidad incremental de una estrategia frente a otra fue de 8.914 euros, por debajo del umbral de eficiencia aceptado en España.

Según ha explicado María Buti, co-autora de este último estudio y presidenta de la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH), la tasa de diagnóstico de la hepatitis C en España es aún baja y el número de adultos que desconocen su infección se estima en alrededor de 70.000, los cuales pueden transmitir la infección a través de prácticas de riesgo y un porcentaje variable pueden desarrollar fibrosis hepática avanzada, cirrosis y finalmente cáncer de hígado. “La identificación de estas personas y su tratamiento es una buena inversión en salud, tal y como se demuestra en diversos estudios que serán presentados en este Congreso”, ha señalado.

Una tercera investigación también presentada en el congreso advierte además del riesgo de no iniciar ya estas políticas de cribado. Partiendo de las bajas tasas de diagnóstico actuales, dicho estudio concluye que en el año 2022 se podría llegar a un fenómeno de “agotamiento diagnóstico” de la infección por VHC en el que aproximadamente 161.000 pacientes infectados permanecerían sin diagnóstico y, por tanto, sin acceso a un tratamiento curativo. De modo que si el cribado no comienza ya, España no alcanzará los objetivos de eliminación de la OMS para 2030, año en el que el estudio estima que todavía habría en España más de 98.000 pacientes infectados

Para la AEHVE, estas investigaciones confirman, al mismo tiempo, la posibilidad real y la viabilidad de lograr la eliminación a corto-medio plazo de la hepatitis C en España, pero también el riesgo de no lograrlo, si a la universalización del tratamiento no se suman enseguida las necesarias estrategias de cribado. En este sentido, la Alianza considera que la intención del Ministerio de abordar la detección de la infección oculta en cuanto se conozcan los resultados del estudio de seroprevalencia realizado a nivel nacional “va en la buena dirección y no debe dilatarse”. Un estudio cuyo trabajo de campo ha finalizado y en estos momentos está en fase de procesamiento de datos (los resultados se esperan en los próximos dos-tres meses). Hasta este momento, los estudios realizados en España en población real (en varias comunidades autónomas) sitúan la prevalencia de la infección activa por el virus C en el entorno del 0,3-0,4%, muy por debajo de las cifras que se manejaban con anterioridad.

El coordinador de la AEHVE, el Jefe de Sección de Hepatología del H.U La Paz Javier García-Samaniego, ha recordado que el Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud (PEAHC) establecía un cronograma, según el cual ya a finales de 2017 deberían estar desarrolladas todas sus líneas estratégicas, entre ellas, la del cribado de las personas con hepatitis C que no saben que tienen la

enfermedad. “Es una buena noticia que el Ministerio no vaya a retrasar más su estrategia para hacer aflorar la infección oculta hasta completar el tratamiento de todos los casos diagnosticados, sino que proyecte ponerla en marcha de forma paralela a la universalización del tratamiento. Si no hay retrasos, ello nos situará verdaderamente en la recta final para acabar con la hepatitis C en nuestro país en un escenario de tres-cuatro años”, ha afirmado García-Samaniego, convencido de que “España está en unas condiciones óptimas para eliminar la hepatitis C como problema de Salud Pública y cumplir el objetivo de la OMS tras el esfuerzo realizado estos tres años, con más de 95.000 pacientes tratados, pero eso no nos debe hacer bajar la guardia, al contrario debe servir de estímulo para adoptar las medidas que faltan”.

**Para más información, Gabinete de Prensa. Manuela Hernández/Tomás Muriel 651 86 72 78 / 605 60 33 82**