

## Situación epidemiológica de la Hepatitis C en el Distrito AP Sevilla y posibilidades de mejorar la vigilancia y el control.

### INTRODUCCIÓN

La hepatitis C es un problema de salud pública incluido en el sistema de vigilancia epidemiológica de Andalucía que presenta grandes dificultades para su control y prevención efectiva. Las infecciones por el virus de la hepatitis C (VHC) cursan habitualmente de forma asintomática o con síntomas leves, aunque el 50-85% de los casos evolucionan a infección crónica si no reciben tratamiento. Entre el 15-30% de las infecciones crónicas evolucionan a cirrosis y hepatocarcinoma en un periodo de 20 años, por lo que el VHC es la causa principal de trasplante hepático en España (1) (2).

Dada su historia natural, muchas personas infectadas desconocen su situación y pueden seguir transmitiendo la enfermedad. La encuesta nacional de seroprevalencia realizada en 2017-18 muestra una prevalencia estimada de presencia de anticuerpos frente al VHC en población adulta del 0,85% y de infección activa de 0,22%. Las proporciones más altas se dan entre los hombres de edades medias y en las personas pertenecientes a grupos en situación desfavorecida o con factores de riesgo de transmisión hemática, como haber recibido transfusiones antes de 1992, uso compartido de material de inyección de drogas por vía parenteral, tatuajes y otros procedimientos invasivos sin las condiciones sanitarias apropiadas (1). En los últimos años, los antivirales de acción directa (AAD) han cambiado el curso de la enfermedad, dado que consiguen una respuesta favorable en alrededor del 95% y la curación de la infección hace que el/la paciente deje de ser fuente de contagio, lo que supone también un instrumento eficaz de control de la enfermedad.

El plan andaluz de eliminación de hepatitis recoge la importancia de potenciar la vigilancia epidemiológica y plantear las medidas de control. Para avanzar en este objetivo, en el Distrito AP Sevilla nos planteamos evaluar la situación a partir de los sistemas de información sanitaria disponibles y conocer sus características epidemiológicas, así como la situación del seguimiento y tratamiento de los pacientes.

### METODOLOGÍA

Se solicitaron a la Base Poblacional de Salud (BPS) del SAS los datos de pacientes con serología y carga viral positiva entre los años 2017-2022 pertenecientes al Distrito Sevilla. Para completar la información, se realizó un cruce con la Base de Datos de personas Usuarias (BDU) del Distrito y con los casos declarados en SVEA. En los casos identificados con viremia positiva en 2022, se revisaron las historias clínicas con el objetivo de comprobar datos y extraer las variables de interés. Se calcularon tasas estimadas de incidencia y de prevalencia en base al diagnóstico microbiológico, realizando el estudio descriptivo de los casos.

### RESULTADOS

#### Identificación de casos

Se identificaron un total de 150 casos con viremia positiva en 2022, determinando si es de nuevo diagnóstico en 2022 o bien es caso antiguo pero que mantiene viremia positiva en 2022. Así obtenemos **59 nuevos diagnósticos** en 2022 y **91 casos de diagnóstico previo**.

#### Descriptivo de los casos con viremia en 2022

Los **grupos de edad** con más casos son los de 50-59 años (38,98% en los casos nuevos y 48,35% en los casos previos), seguido del grupo de 40-49 años (20,34%) en los casos incidentes y el grupo de 60-69 años (23,08%) en los casos antiguos. El porcentaje de hombres afectados es cercano al 80% en ambos grupos.

Dentro de **los factores de riesgo identificables** en la historia clínica, en ambos grupos los más frecuente es la existencia de problemática social (60% en ambos), así como la adicción a drogas por vía parenteral (30,91% en los casos nuevos y 54,29% en los casos previos). Resulta lógico el mayor porcentaje en el segundo grupo debido a que incluye a casos que se infectaron en otras épocas las que el consumo de drogas por vía parenteral estaba más extendido.

En más de la mitad de los casos las pruebas se han solicitado como parte de protocolos de cribado en grupos de riesgo o de otras patologías infecciosas, así como por ingreso

en centros sociosanitarios e incluso por proyectos de microeliminación. En cuanto al **seguimiento clínico**, tras excluir a los fallecidos, en torno al 25% de los casos incidentes no lo ha iniciado o están perdidos y en torno a un tercio no tienen aún un tratamiento pautado. De los 16 casos de nuevo diagnóstico que no han sido tratados, 7 fueron diagnosticados en el último trimestre de 2022, con menos margen para iniciarlo. En cualquier caso, se identifican un total de 42 casos con carga viral positiva al VHC que no consta haber iniciado el tratamiento antiviral.

**Tabla 1.** Tabla resumen descriptivo casos incidentes y casos con diagnóstico previo 2017-2021.

	Casos de 2022	Casos previos a 2022
Hombre	46 (77,97%)	71 (78,02%)
Mujer	13 (22,03%)	20 (21,98%)
<b>Problemática social</b>		
Si	36 (61,02%)	42 (60%)
No	23 (38,98%)	28 (40%)
<b>Antecedente ADVP</b>		
Si	17 (30,91%)	38 (54,29%)
No	38 (69,09%)	32 (45,71%)
<b>Motivo de petición</b>		
Cribado en grupos de riesgo/otras patologías	21 (35,59%)	36 (39,56%)
Proceso clínico con alteración analítica	13 (22,03%)	6 (6,59%)
Presencia de clínica	11 (18,64%)	6 (6,59%)
Screening tras diagnóstico ITS	8 (13,56%)	5 (5,49%)
Desconocido	6 (10,17%)	29 (31,87%)
<b>Seguimiento clínico</b>		
En seguimiento	40 (74,07%)	39 (59,09%)
No iniciado seguimiento	7 (12,96%)	12 (18,18%)
Seguimiento perdido	7 (12,96%)	15 (22,73%)
<b>Tratamiento pautado</b>		
Si	38 (70,37%)	37 (58,73%)
No	16 (29,63%)	26 (41,27%)

La distribución por centros de salud de adscripción de los pacientes muestra una gran variabilidad en la prevalencia de casos con infección activa, encontrándose centros con una tasa más del doble que la media del distrito.

### Interpretación

- La estrategia de cruce y enlace de registros entre distintos sistemas de información demuestra una gran utilidad para la vigilancia epidemiológica de la hepatitis C. Sin embargo, su capacidad para medir la incidencia real está limitada por las variaciones en las pautas de indicación de pruebas diagnósticas en los grupos de riesgo y en la población general.

- Los casos identificados presentan una mayor proporción en hombres de grupos de edad entre 40 y 59 años y en los grupos de riesgo con mayor vulnerabilidad social, identificándose zonas con tasas especialmente altas.

- Entre los casos con infección activa existe una proporción elevada que no cuenta con seguimiento clínico o indicación de tratamiento, lo cual implica un peor pronóstico a nivel individual y una mayor probabilidad de transmisión del virus en el entorno.
- Es necesario señalar la importancia de abordar la problemática social, pues en torno al 50% de los casos activos requerirían intervenciones para conseguir tanto la adherencia a un correcto seguimiento como a un correcto tratamiento.

Finalmente, la mejora de la vigilancia epidemiológica de la hepatitis C requiere de un impulso de implementación de los protocolos de actuación, facilitando la disponibilidad de datos y la comunicación entre los niveles y unidades implicadas en el control y tratamiento de los pacientes. Asimismo, es necesario realizar la coordinación sociosanitaria para facilitar la adherencia al diagnóstico y tratamiento de los pacientes, especialmente aquellos en situación de exclusión social.

Es importante resaltar las medidas preventivas recogidas en el protocolo SVEA ante un caso de infección activa, de cara a la correcta gestión de los casos:

- Advertir a los pacientes sobre la necesidad de utilizar métodos de barrera y medidas de protección en las actividades sexuales con sus parejas y del riesgo de compartir utensilios de higiene personal, así como evitar donar sangre, semen u órganos.
- Seguimiento y tratamiento adecuado en todos los pacientes infectados. Con ello se consigue reducir la carga viral, y por tanto la infección a terceros y reducir el riesgo de evolución a cirrosis y hepatocarcinoma.
- Vacunación frente a la hepatitis A y B por el peor pronóstico que tienen las coinfecciones.

### Bibliografía

1. Segundo Estudio de seroprevalencia de la infección por Hepatitis C en población general en España. Ministerio de Sanidad. 2019. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/EstudioSeroprevalencia\\_EnfermedadesInmunoprevenibles.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/EstudioSeroprevalencia_EnfermedadesInmunoprevenibles.pdf)
2. Guía de cribado de la infección por el VHC. Julio 2020. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GUIA\\_DE\\_CRIBADO\\_DE\\_LA\\_INFECCION\\_POR\\_EL\\_VHC\\_2020.pdf](https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GUIA_DE_CRIBADO_DE_LA_INFECCION_POR_EL_VHC_2020.pdf);

**Autoría:** Luque Rodríguez, M (1). Oliva Diego, M (1). Rodríguez Baleato, P (1). Rodríguez Benjumeda, LM (2). Roldán Garrido A (2), Briones Pérez de la Blanca, E (2).  
 (1) MIR de Medicina Preventiva y Salud Pública.  
 (2) Epidemiología. Unidad de Salud Pública Distrito Sevilla.

## Enlaces de interés

### COVID

Información de la Consejería de Salud:

[Enlace](#)

[Enlace IECA](#)

Información del SAS. [Enlace](#)

Información del Ministerio de sanidad [Enlace](#)

Información CCAES-CNE-RENAVE

Situación actual [Enlace](#)

Informes RENAVE [Enlace](#)

Informe de situación OMS [Enlace](#)

Información ECDC [Enlace](#)

Cochrane Iberoamérica [Enlace](#)

Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda

[https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/Temporada\\_Gripe\\_2022-23.aspx](https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/Temporada_Gripe_2022-23.aspx)

Viruela de los monos

<https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/alertaMonkeypox/home.htm>

### Tabla de EDO

Enfermedades de Declaración Obligatoria por provincias. Semana 07/2023 y acumulado desde semana 01/2023.

Datos provisionales

EDO	Almería		Cádiz		Córdoba		Granada		Huelva		Jaén		Málaga		Sevilla		Andalucía	
	Sem	2023	Sem	2023	Sem	2023	Sem	2023	Sem	2023	Sem	2023	Sem	2023	Sem	2023	2022*	2023
Enf Meningoc.	0	3	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1	3	4	10
Enf. Neumo. Inv.	1	10	4	21	0	4	1	8	1	8	2	6	4	27	7	42	37	126
Fiebre Q	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	11	6
Hepatitis A	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	9	3
Hepatitis B	0	0	1	9	0	1	0	1	0	0	2	3	0	0	0	3	27	17
Hepatitis C	1	6	0	1	0	4	1	6	0	0	0	5	3	14	0	9	41	45
Infec. Gonoc.	4	36	20	80	3	21	10	73	0	15	1	15	3	41	11	145	292	426
Legionelosis	0	2	1	2	0	2	0	1	0	1	0	2	1	10	0	8	18	28
Leishmaniasis	0	1	0	1	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	7
Paludismo	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2
Parotiditis	0	1	1	4	1	3	0	7	0	0	0	0	0	3	6	13	8	31
Sífilis	0	8	9	37	2	22	0	30	0	5	2	14	4	24	7	57	141	197
Tosferina	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1	1	6
Tuberculosis	2	16	1	5	0	1	2	10	0	4	0	0	1	10	6	23	72	69

\* Casos acumulados en el mismo periodo en 2022.