

CRIBADO DE LA HEPATITIS C EN URGENCIAS, UNA ESTRATEGIA EFICAZ EN EL CAMINO DE LA ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS C

JUSTIFICACIÓN

Las hepatitis virales son un desafío sanitario internacional. Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido una estrategia mundial que busca aumentar la conciencia pública, la equidad en salud entre todas las poblaciones y desarrollar avances médicos para mejorar el diagnóstico y tratamiento de este grupo de enfermedades. En 2015, la OMS propuso una estrategia cuyo objetivo es conseguir la eliminación de la hepatitis C, como un importante problema de salud pública para el año 2030. Dicha estrategia define la eliminación, como una reducción del 80% en las nuevas infecciones por el Virus de la Hepatitis C (VHC) y una reducción del 65% en la mortalidad por VHC. Para ello sería necesario alcanzar a una tasa de diagnóstico de la infección VHC superior al 90% y una tasa de tratamiento mayor del 80%.

La incidencia del VHC en Europa para el año 2019 se estimaba en 8,9 casos por 100.000 habitantes, con una relación hombre-mujer de 2,1:1, y considerando a los individuos entre 25 a 34 años, como el grupo de edad más afectado. En España entre los años 2015 y 2019, el Plan Estratégico Nacional para el Abordaje de la Hepatitis C (PEAHC) estimó la prevalencia e incidencia nacional de la enfermedad, creó un registro de pacientes con VHC y estableció medidas para hacer frente a su impacto en el Sistema Nacional de Salud.

En este sentido, una encuesta de seroprevalencia entre los años 2017-2018 del Ministerio de Salud estimó la prevalencia de infección activa por el VHC en un 0,22% en la población general española, de los cuales, el 29,4% no estaban conscientes de su infección y un 63,5% tenían factores previos de exposiciones consideradas de riesgo. Un estudio del año 2020 estimó que la incidencia del VHC era de 2,4 casos por 100.000 habitantes. En la Comunidad Autónoma de Andalucía, la infección por HCV fue el tipo de hepatitis viral diagnosticada con mayor frecuencia en 2020 (39% de todos los casos de hepatitis virales), con una incidencia estimada de 1,8 casos por 100.000 habitantes.

El cribado es una herramienta fundamental en la lucha por la eliminación del VHC. Es la piedra angular de prevención secundaria, que reduce la prevalencia de la enfermedad existente en su primer momento etapa, evitando una mayor transmisión.

A pesar de que el plan español PEAHC ha tenido una contribución positiva a reducir el número de hospitalizaciones atribuidas al VHC, una proporción significativa de los pacientes recién diagnosticados continúan desconociendo su condición. La Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH) recomienda realizar pruebas de anticuerpos contra el VHC a toda la población entre 40 y 70 años de edad y tratar todos los pacientes detectados como positivos. Múltiples estudios económicos apuntan a la viabilidad de este enfoque y las ventajas en cuanto a costes en el sistema de salud y en general a la productividad a nivel nacional. Sin embargo, las directrices del Ministerio de Sanidad español (2020) no apoyan el cribado del VHC en personas sin exposiciones y/o situaciones de riesgo.

Las dificultades para poner en práctica estrategias óptimas de detección resultan en la pérdida de oportunidades para realizar pruebas, con una parte significativa de pacientes con infección activa por VHC (virémicos) que acuden al sistema de salud, mucho antes de poder ser diagnosticados.

Y en este contexto, existe una determinada población vulnerable que tiene además una alta prevalencia de infección por VHC, cuyo único vínculo con nuestro sistema sanitario es nuestro servicio de urgencias, ya que no acuden a otros servicios hospitalarios, como lo es la atención primaria.

El Hospital Universitario Torrecárdenas (HUT) es el principal proveedor de atención para la población de ocho municipios de la provincia de Almería (población 724.000), en Andalucía oriental. Los fenómenos migratorios son especialmente relevantes en Almería, donde el 21,0% de los residentes nacieron en países distintos a España. Teniendo en cuenta todo lo anterior, nuestro estudio pretende evaluar los resultados y el impacto de un proyecto de mejora de la calidad de la atención médica para aumentar el diagnóstico del VHC entre los pacientes que buscan atención urgente en el servicio de urgencias del Hospital HUT, en Almería.

PLANIFICACIÓN Y/O CRONOGRAMA, ENFOQUE

Se implementó un programa sistemático y oportunista de detección del VHC (proyecto FOCUS) en el servicio de urgencias del HUT desde agosto de 2021 y que continúa en la actualidad, utilizando la infraestructura y el personal existente en cada uno de los servicios involucrados. El proyecto FOCUS es una iniciativa internacional de salud pública creada con el objetivo de ir disminuyendo el estigma asociado con las pruebas y el diagnóstico de infecciones por virus transmitidos por la sangre (BBV), aumentar su cribado y vincular a la atención a los pacientes virémicos.

El cribado de infección por VHC es voluntario y los pacientes elegibles son adultos de 18 a 69 años que asisten al servicio de urgencias del HUT, sin diagnóstico o prueba de VHC conocida en el año anterior al comienzo del proyecto y que requirieron una analítica sanguínea por cualquier otro motivo.

Se les informa a los pacientes de la realización de la prueba, mediante tríptico que incluye un consentimiento revocatorio y que es entregado al momento de la admisión del paciente en el servicio de urgencias. El paciente que no desee que se le realice la prueba se lo comunica al médico que lo atiende en el servicio de urgencias y no se le realiza la prueba.

Se realiza un seguimiento o alta adecuada del paciente, independientemente de los resultados de las pruebas. Y se asegura que los pacientes virémicos sean vinculados a la atención, con notificación inmediata al especialista en digestivo tras la detección de un paciente con infección activa. Los pacientes son contactados para programar una cita con el hepatólogo, quien informa del diagnóstico y evalúa el posible comienzo del tratamiento. La vinculación para cada uno de los pacientes, se intentara hasta por 3 ocasiones.

La determinación de anticuerpos frente al VHC se realiza por inmunoensayo, utilizando el equipo LIAISON®X-Diasorin (anti-VHC) y para el ARN viral el Roche Cobas® 6800 ARN del VHC), utilizando la estrategia de diagnóstico en un solo paso (es decir, test reflejo o en una sola muestra).

Durante el estudio, se consideran las siguientes variables: sexo; edad, edad categorizada en cinco rangos (18-29, 30-39, 40-49, 50-59 y 60-69), país de origen; puntajes APRI y FIB4 y resultado de la elastografía transitoria (en pacientes virémicos). También se tienen en cuenta los criterios de exposiciones y situaciones de riesgo, que están recogidos en la guía de cribado del Ministerio de Sanidad.

Las oportunidades perdidas se definieron como el fracaso en el diagnóstico de un paciente virémico, al que previamente no se le realizara la determinación de anticuerpos frente al VHC, a pesar de asistir una o más veces a alguno de los servicios del Servicio Andaluz de Salud (SAS).

DESARROLLO Y EJECUCIÓN

Entre el 9 de agosto de 2021 y el 31 de diciembre de 2022, se ha realizado el diagnóstico de infección por VHC en 9384 pacientes. Observándose un incremento de peticiones para determinación de anticuerpos VHC en un +2.810%, en comparación con el año inmediatamente anterior, donde solamente se tenía en cuenta los síntomas clínicos de los pacientes al momento de pedir la prueba.

De los 9384 pacientes cribados, 159 han sido anti-VHC positivos. De ellos, 38 tenían infección activa con recuento de ARN viral, la edad promedio de los pacientes fue de 56 ± 6 años, el 82% de ellos eran hombres y un 10% de los pacientes eran foráneos. Con estos datos, la tasa de seroprevalencia en la población que acude al servicio de urgencias hospitalarias es del 1.69%, y la de infección activa del 0.40%. Del total de pacientes con infección activa, 29 se han vinculado a la atención y 16 de ellos han iniciado tratamiento antiviral.

Se identificaron criterios de exposición a situaciones de riesgo, en el 64% de los registros de pacientes virémicos. Los principales criterios encontrados, teniendo en cuenta las directrices de las guías actuales, fueron: coinfección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o virus de la hepatitis B (VHB) (32%), consumo de drogas inyectables (36%), antecedentes de encarcelamiento (14%) y origen de países con prevalencia media o alta del VHC (11%)

En cuanto a la estratificación de la fibrosis hepática de los pacientes virémicos. El 13,6% de los pacientes fueron diagnosticados tarde en el curso de su infección por VHC; es decir, que al momento del diagnóstico estos pacientes ya presentaban cirrosis hepática.

Por último, cuando se revisaron los registros de pacientes virémicos para detectar indicios de posibles casos perdidos o de oportunidades perdidas para el diagnóstico del VHC. Los pacientes virémicos tuvieron un promedio de 9 visitas al servicio de urgencias, que se remontan al menos a $13 \pm 12,5$ años. La mayoría de pacientes habían recibido atención médica previa (77,3%); un 54,5% habían asistido a atención primaria, un 90% al servicio de urgencias y

50% habían tenido hospitalizaciones previas. Sorprendentemente, el 90,9% de los pacientes virémicos se sometieron a análisis de sangre de cualquier tipo antes de su diagnóstico de VHC.

Hasta la fecha, de los 38 pacientes diagnosticados con infección activa, 29 se han vinculado a la atención y 16 de ellos han iniciado tratamiento antiviral.

RESULTADOS

- El proyecto de mejora de la calidad de la atención médica descrito en este estudio, es exitoso, ya que su objetivo inicial era aumentar el diagnóstico del VHC entre los pacientes que buscan atención urgente en el servicio de urgencias. Reflejado en el aumento de las peticiones de serología para anticuerpos frente al VHC (incremento del +2810%), lo que demuestra la viabilidad del enfoque de este estudio.

- La infección por VHC entre la población que acude a nuestro servicio de urgencias fue dos veces mayor que la estimada para la población general española (0,40% vs. 0,22%), con tres veces la proporción de infección no diagnosticada previamente (90% vs. 29,4%) y un tercio de la población diagnosticada con infección activa no tenían factores de exposición o riesgo.

- Un 36% de los pacientes recién diagnosticados con VHC en el servicio de urgencias, no tenían factores de riesgo o exposición conocidos, lo que resulta en importantes oportunidades previas pérdidas para el diagnóstico y en la vinculación a la atención. Por lo tanto, el cribado oportunista del VHC en los servicios de urgencias es factible, no disruptivo, eficaz en el aumento del diagnóstico, y debe ser reconsiderado como una herramienta a implementar para la hepatitis C eliminación.

EVALUACIÓN Y REVISIÓN

El proyecto tiene asignado un microbiólogo que se encarga del seguimiento diario de los pacientes cribados y la identificación de los pacientes con anticuerpos positivos, a los que se les realiza inmediatamente la determinación de carga viral en la misma muestra.

Si el resultado de carga viral es positiva, es decir, el paciente tiene una infección activa por VHC. El microbiólogo notifica inmediatamente al especialista en digestivo, para que proceda a la vinculación a la atención y a la posible prescripción de tratamiento antiviral. Si el paciente es candidato para tratamiento, el hepatólogo prescribirá el medicamento correspondiente durante tres meses y tras finalizar el tratamiento y pasados otros tres meses, se le realizará al paciente una determinación de carga viral, para comprobar la respuesta viral al tratamiento.

En cuanto a seguimiento, se realizaran informes mensuales, trimestrales y semestrales. Cuantificando el número total de pacientes cribados, número de pacientes seropositivos y número de pacientes virémicos.

Para los pacientes con anticuerpos y carga viral positiva, trimestralmente se identificara en la historia clínica si tienen factores de exposición o riesgo, como coinfecciones con VIH o VHB, uso de drogas inyectadas, historial previo de encarcelamiento, origen de países con prevalencia media o alta del VHC o algún otro posible factor de riesgo o exposición. Se hará

seguimiento a cada uno de los pacientes para saber su vinculación a la atención, comienzo de tratamiento o motivos por los cuales no puedan ser vinculados o no asistan a las primeras citas con el especialista.

Así mismo, con los responsables de los servicios implicados (Urgencias, Laboratorio y Digestivo), se harán reuniones continuas para evaluar los progresos del proyecto, posibles dificultades, planes de mejora y sugerencias por parte de todo el personal involucrado. Cada 6 meses se reflejara por escrito toda esta información.

CARACTER INNOVADOR

El Hospital Universitario Torrecárdenas, fue y hasta el momento es, el único centro hospitalario en Andalucía donde se está llevando a cabo el proyecto FOCUS. Su implantación en nuestro hospital constituye una iniciativa pionera para el diagnóstico de infecciones virales crónicas a nivel hospitalario y que en base a nuestra experiencia, podrá extenderse posteriormente a otros hospitales andaluces. Muchos pacientes que forman parte de grupos vulnerables, tienen un escaso vínculo con el sistema sanitario y, otros, no son conscientes de sus factores de riesgos actuales o previos para la enfermedad. El único uso que muchos suelen hacer del sistema es el servicio de urgencias, por lo que implementar el cribado en el servicio de urgencias es una oportunidad imperdible de hacer un diagnóstico que puede salvar la vida del paciente

Cabe destacar en relación a los pacientes virémicos, que en el registro de los pacientes (historia clínica), solo se encontró disponible de manera constante la información sobre coinfección con VIH y/o el VHB y el historial de uso de drogas. Los demás criterios de exposiciones y situaciones de riesgo, en los que está indicado el cribado del VHC y que están recogidos en la guía de cribado del Ministerio de Sanidad, se omitieron casi universalmente, sin indicar si alguna vez se les había preguntado a los pacientes sobre ellos. Este problema en la práctica clínica, dificulta la eficacia y la viabilidad de la implementación del cribado para VHC ministerial español, que solo apoya el cribado a aquellos pacientes con exposiciones de riesgo.

El cumplimiento estricto de esta recomendación, habría significado perder la oportunidad de diagnosticar al 36% de los pacientes virémicos que acudieron a nuestro servicio de urgencias.

Por otro lado, aunque encontramos pacientes anti VHC positivos menores de 40 años, todos los pacientes virémicos tenían entre 40-70 años. Este rango de edad es el recomendado para la detección de infección por VHC, según la posición de consenso de la AEEH en 2019, reforzando aún más la adecuación de esas directrices y la necesidad de cribados etarios en población general.

Así mismo, el diagnosticar pacientes virémicos con estadios avanzados de enfermedad hepática (F3-F4), destaca aún más el mérito de este tipo de estudio y la necesidad de implementar estrategias de cribado que permitan diagnosticar pacientes en etapas iniciales de la enfermedad. Además, el gran porcentaje de pacientes diagnosticado a través de nuestro programa de detección, que habían perdido varias oportunidades de diagnóstico en consultas

previas de atención médica, afianza la necesidad de la implementación de estrategias de cribado diferentes a las establecidas actualmente.

DIVULGACIÓN

Este proyecto ha sido presentado a los siguientes congresos:

- Congreso EASL Viral Hepatitis Elimination 2022
- 47 Congreso Anual de la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH)
- XXV Congreso nacional de la sociedad española de enfermedades infecciosas y microbiología clínica
- XXXII Congreso nacional Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES)
- LXXXI Congreso de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)
- Congreso International Liver Congress 2022
- VII Congreso del Grupo de Estudio de las Hepatitis Víricas (GEHEP) de la SEIMC
- Congreso Fast-Track Cities 2022
- XXIII Congreso Transfronterizo de SEMES Andalucía
- I Congreso Sociedad Andaluza de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas (SAMICEI), antes SAMPAC
- 53 Congreso de la SAPD (Sociedad Andaluza de Patología Digestiva)
- 48º Congreso anual AEEH (Asociación Española para el estudio del hígado) 2023.
- Congreso European association for the study of liver diseases (EASL) 2023.

El proyecto también ha sido publicado en prensa local: (ver anexo 1)

NIVEL DE APLICABILIDAD

Dados los excelentes resultados de nuestro cribado del virus de la Hepatitis C (VHC) en el servicio de urgencias, este proyecto debería ser implementado en todos los hospitales y de hecho el plan Andaluz para la eliminación de la Hepatitis C, contempla esta posibilidad.