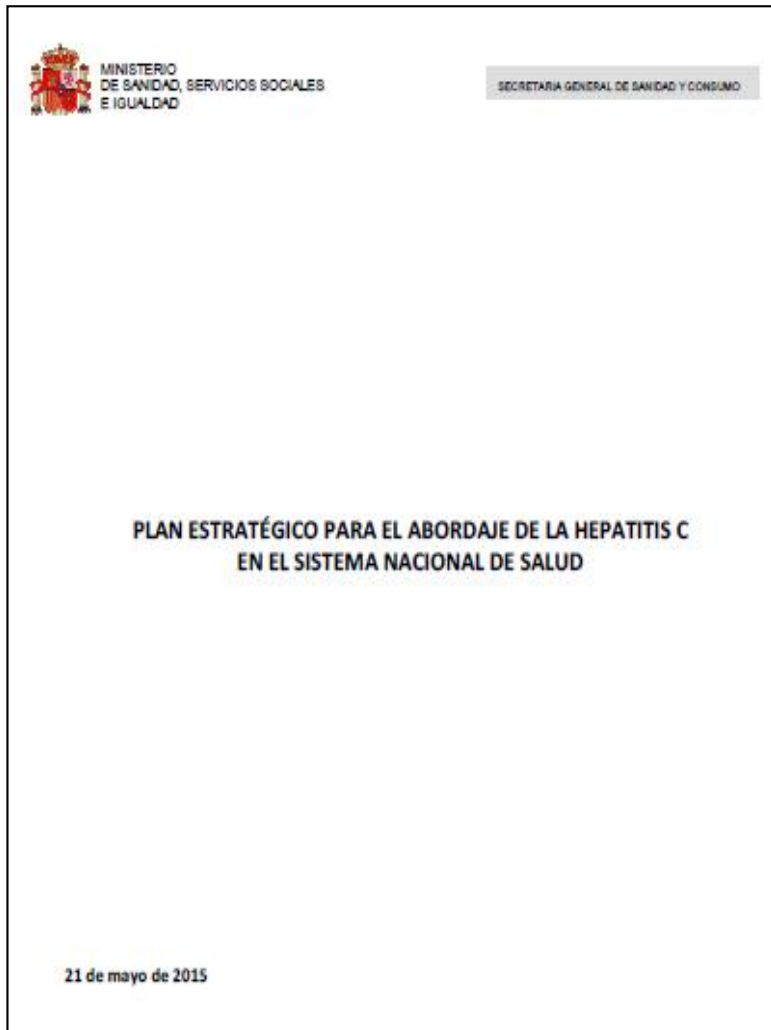


Avances en la política de cribado de la hepatitis C en el SNS

Dra. Julia del Amo
Directora del Plan Nacional sobre el SIDA y otras ITS

Plan Estratégico de Abordaje de la Hepatitis C (PEAHC)

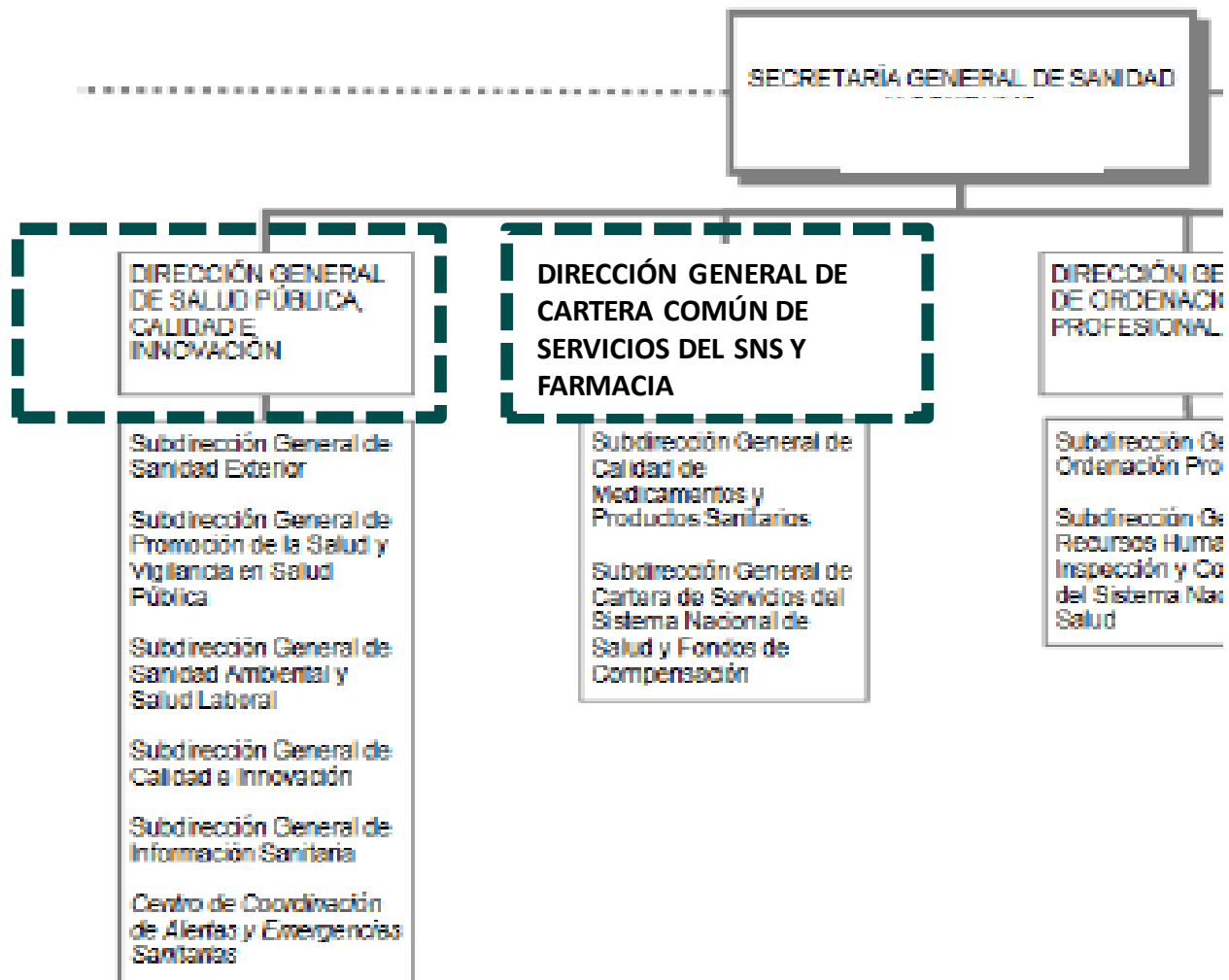


LÍNEA ESTRATÉGICA 1. Epidemiología de la infección. Promoción y prevención.

Objetivos Específicos

1. Cuantificar la magnitud del problema y describir las características epidemiológicas de los pacientes con infección por virus de la hepatitis C
2. Prevención primaria: Reducir la incidencia de hepatitis C
3. Prevención secundaria: Promover el diagnóstico precoz en poblaciones prioritarias
4. Prevención terciaria: Prevenir la morbimortalidad y las complicaciones derivadas de la infección crónica por VHC

Plan Estratégico de Abordaje de la Hepatitis C (PEAHC)



PREVALENCIA DE LA INFECCIÓN POR HEPATITIS C EN POBLACIÓN GENERAL EN ESPAÑA; 2017-2018

Resultados del 2º Estudio de Seroprevalencia en España (2017-2018)

AUTORES Y COLABORADORES

Elaboración del informe:

- Alicia Estirado Gómez¹
- Soledad Justo Gil¹
- Aurora Limia Sánchez²
- Iria Rodríguez Cobo^{2*}
- Araceli Arce Arnáez³
- Julia del Amo Valero⁴

Coordinación del 2º Estudio de Seroprevalencia en España

- Aurora Limia Sánchez²

Grupo de trabajo asesor del 2º Estudio de Seroprevalencia en España

- Ismael Huerta González (Comunidad Autónoma del Principado de Asturias)
- Luis García Comas (Comunidad de Madrid)
- Alberto Malvar Pintos (Comunidad Autónoma de Galicia)
- José María Arteagotia Axpe (Comunidad Autónoma de País Vasco)
- Fernando de Ory Manchón⁵
- Josefa Masa Calles⁶

Análisis de laboratorio:

- Ana María Avellón Calvo (Responsable técnico de los análisis de laboratorio)⁵
- Giovanni Fedele (Responsable de la gestión de muestras del CNM)⁵
- Ana Amalia Molina, Noelia Reyes, Maira Alejandra García, Álvaro Rodríguez (Técnicos de laboratorio)⁵

http://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/INFORME_INFECCION_VHC_ESPANA2019.pdf

	N	ANTIBODIES				ACTIVE INFECTION			
		n	%	CI95% LL	CI95% UL	n	%	CI95% LL	CI95% UL
Sex									
Men	3 670	48	1.24	0.92	1.58	14	0.35	0.17	0.53
Women	4 005	18	0.46	0.28	0.66	3	0.08	0.01	0.18
Age group									
0 to 4 (1967-1971)	1 000	0	0.00	0.00	0.15	0	0.00	0.00	0.00
5 to 9 (1957-1966)	1 001	1	0.10	0.01	0.17	1	0.09	0.01	0.17
10 to 14 (1947-1956)	1 057	2	0.19	0.00	1.48	2	0.14	0.00	0.28
15 to 19 (1937-1946)	1 417	22	1.56	0.99	2.27	7	0.50	0.22	0.85
20 to 29 (1927-1936)	1 426	12	0.83	0.48	1.25	5	0.34	0.06	0.69
30 to 39 (1917-1926)	991	16	1.63	0.87	2.49	2	0.19	0.00	0.39
40 to 49 (1907-1916)									
50 to 59 (1967-1958)	1 417	22	1.56	0.99	2.27	7	0.50	0.22	0.85
60 to 69 (1957-1948)	1 426	12	0.83	0.48	1.25	5	0.34	0.06	0.69
70 to 80 (1947-1937)	991	16	1.63	0.87	2.49	2	0.19	0.00	0.39
80 to 89 (1937-1927)									
90 to 99 (1927-1917)									
Habitat									
Lower than 10 000	1 535	17	1.04	0.59	1.53	3	0.18	0.00	0.38
10 000 to 50 000									
50 000 to 100 000									
100 000 to 500 000									
More than 500 000	1 310	10	0.70	0.27	1.19	4	0.24	0.01	0.52
Level of education									
1 st grade or lower	2 340	38	1.71	1.22	2.24	12	0.54	0.28	0.84
2 nd grade 1st cycle	1 478	9	0.62	0.28	1.05	1	0.07	0.00	0.21
2 nd grade 2nd cycle	1 756	13	0.66	0.27	1.10	3	0.14	0.00	0.36
3 rd grade	1 888	5	0.27	0.06	0.49	1	0.05	0.00	0.15
Social class									
I (Privileged)	1 717	7	0.40	0.16	0.71	2	0.12	0.00	0.29
II (Middle)	1 459	8	0.50	0.16	0.85	2	0.10	0.00	0.30
III (Under-privileged)									
TOTAL	7 675		0.85			17	0.22		0.31

N= 7 675

Prevalencia de Ab VHC 0.85% (0.64%-1.08%)

Prevalencia infección activa 0.22%(0.13%-.31%)

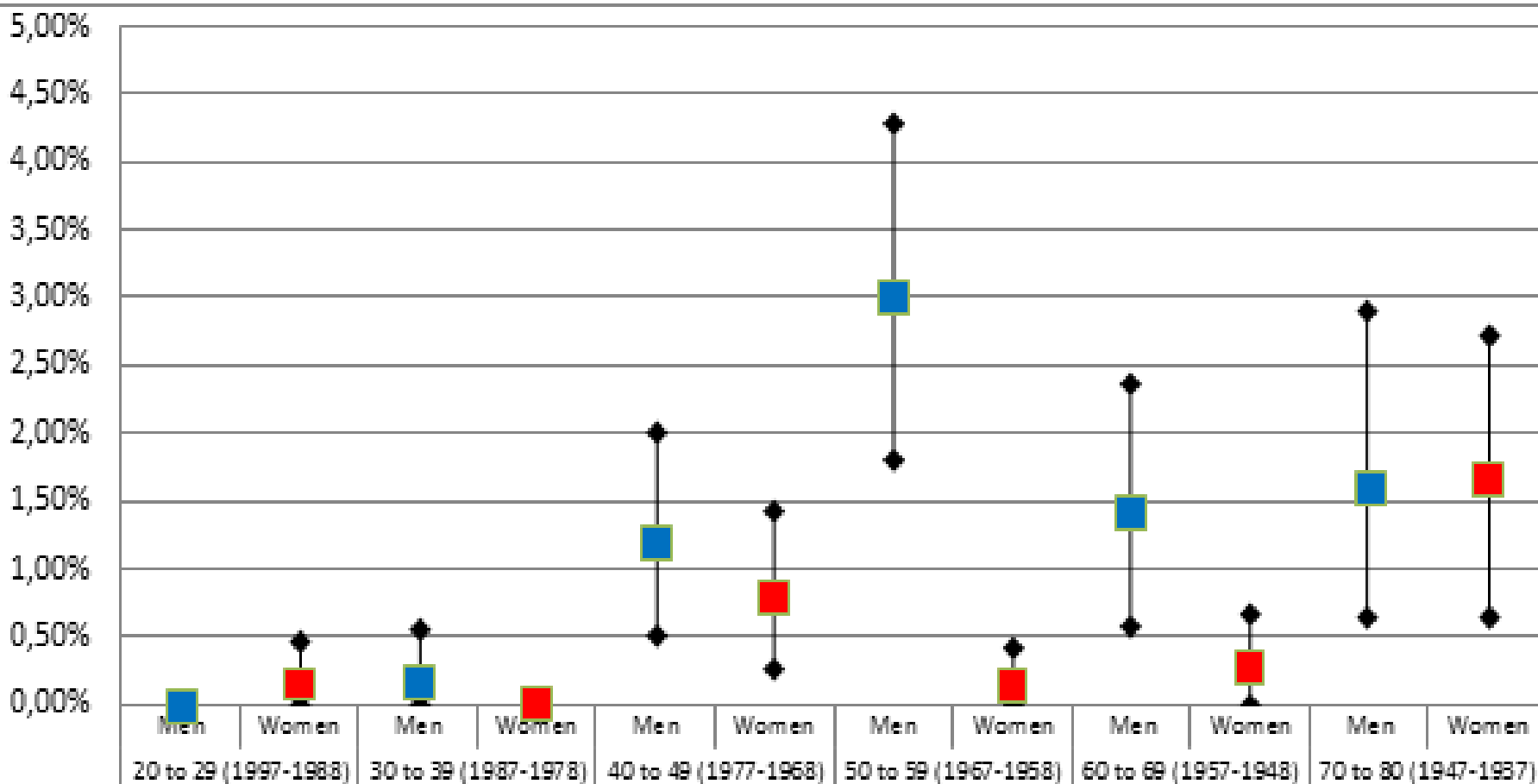
Prevalencia infección por VHC

Age group	Prevalence of Ab	Prevalence of active infection
2-80 years	0,69% (IC 95%: 0,50%-0,87%)	0,17% (IC 95%: 0,08%-0,28%)
2-19 years	0,00% (IC 95%: 0,00%-0,00%)	0,00% (IC 95%: 0,00%-0,00%)
20-80 years	0,85% (IC 95%: 0,64%-1,08%)	0,22% (IC 95% 0,12%-0,32%)

**Fracción no
diagnosticada 19%**

**Fracción no
diagnosticada 29%**

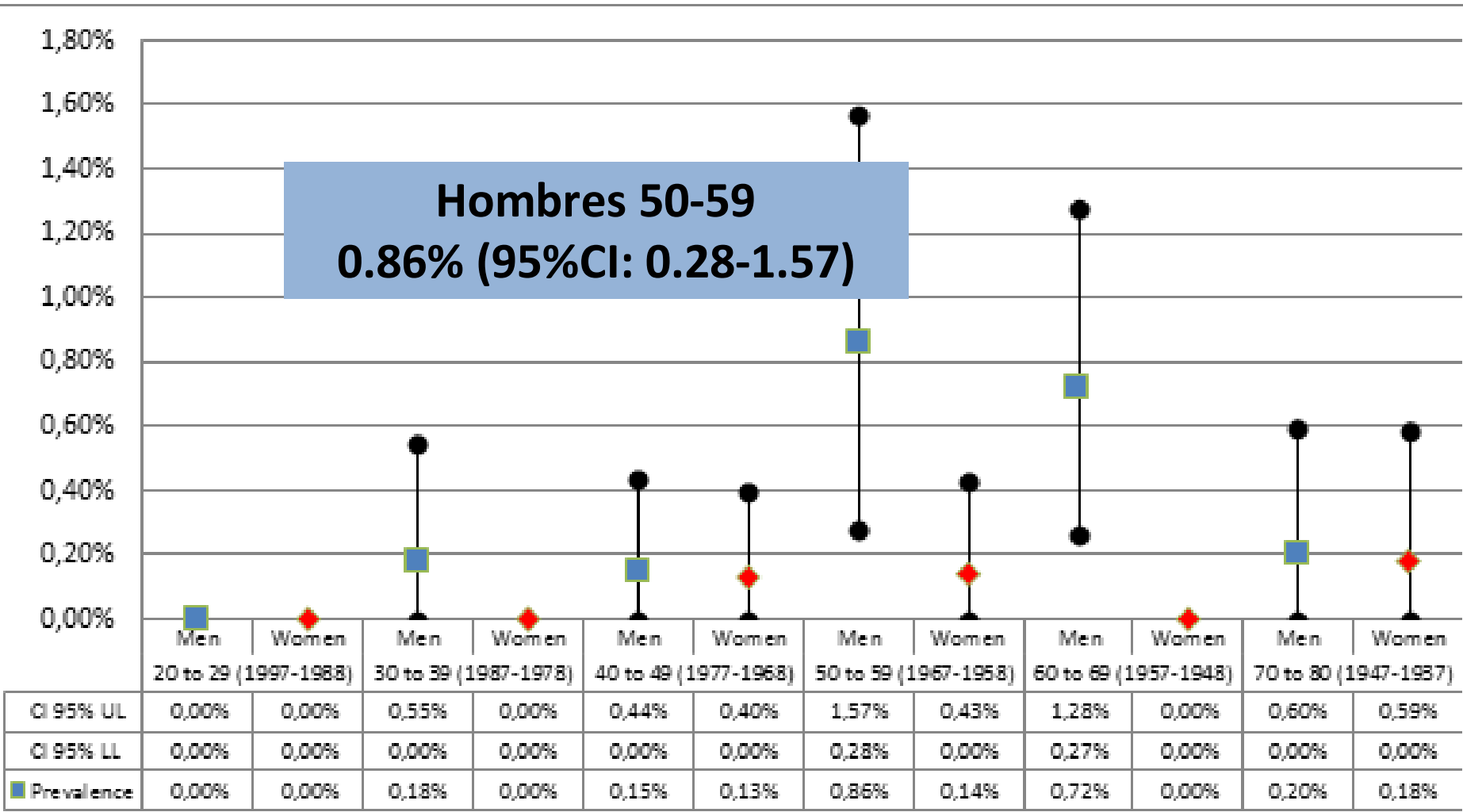
Prevalencia de Ab VHC por sexo y edad



	Men 20 to 29 (1997-1988)	Women 20 to 29 (1997-1988)	Men 30 to 39 (1987-1978)	Women 30 to 39 (1987-1978)	Men 40 to 49 (1977-1968)	Women 40 to 49 (1977-1968)	Men 50 to 59 (1967-1958)	Women 50 to 59 (1967-1958)	Men 60 to 69 (1957-1948)	Women 60 to 69 (1957-1948)	Men 70 to 80 (1947-1937)	Women 70 to 80 (1947-1937)
CI 95% UL	0,00%	0,45%	0,54%	0,00%	2,00%	1,43%	4,29%	0,42%	2,35%	0,67%	2,89%	2,72%
CI 95% LL	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,51%	0,26%	1,79%	0,00%	0,58%	0,00%	0,63%	0,64%
■ Prevalence	0,00%	0,15%	0,18%	0,00%	1,20%	0,79%	3,00%	0,14%	1,43%	0,27%	1,61%	1,65%

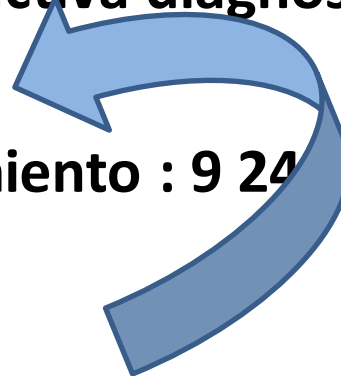
Prevalencia de infección activa por VHC por sexo y edad

Hombres 50-59
0.86% (95%CI: 0.28-1.57)



En términos poblacionales, en España en 2018:

- 34 753 283 millones de personas 20-80 años
- Con una prevalencia de infección activa de VHC de 0.22%
 - 76 839 personas con infección activa por VHC
- Para una fracción no diagnosticada de 29.4%
 - **22 478 personas con infección activa SIN diagnosticar**
 - 54 361 personas con infección activa diagnosticadas
 - 50% en AAD: 27 181
 - **17% no vinculadas al seguimiento : 9 24**
 - 33% sin información: 17 939



LÍNEA ESTRATÉGICA 1. Epidemiología de la infección. Promoción y prevención.

Objetivos Específicos

1. Cuantificar la magnitud del problema y describir las características epidemiológicas de los pacientes con infección por virus de la hepatitis C
2. Prevención primaria: Reducir la incidencia de hepatitis C
3. Prevención secundaria: Promover el diagnóstico precoz en poblaciones prioritarias
4. Prevención terciaria: Prevenir la morbimortalidad y las complicaciones derivadas de la infección crónica por VHC



Guía de cribado de la infección por el VHC

Julio 2020

COORDINACIÓN TÉCNICA, REDACCIÓN Y REVISIÓN

Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación

Pilar Aparicio Azcárraga Directora General de Salud Pública, Calidad e Innovación

Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA

Julia del Amo Valero	Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida
Raquel González Rubio	Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida
Rosa Polo Rodríguez	Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida
María Vázquez Torres	Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida
Javier Gómez Castellá	Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida
Marta Cobos Briz	Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida
Lylliam Roxana Tuesta Reina	Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida
Magdalena Holgado Pérez	Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida

Unidad de Programas de Cribado

María Vicenta Labrador Cañadas Unidad de Programas de Cribado

Grupo técnico de cribado de la infección por el VHC

Isabel Píneros Andrés	Subdirección General de Calidad de Medicamentos y Productos Sanitarios
Marta Molina Olivas	Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas
Enrique Acín García	Subdirección General de Coordinación de Sanidad Penitenciaria
Asunción Díaz Franco	Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III
Agustín Albillos Martínez	H. U. Ramón y Cajal, Comité Científico Asesor del PEAHC.
María Buti Ferret	H.G.U. Vall d'Hebrón, Comité Científico Asesor del PEAHC.
Javier Crespo García	H.U. Marqués de Valdecilla, Comité Científico Asesor del PEAHC.
Joan Colom i Farran	Programa de Prevención, Control i Atención al VIH, las ITS y las Hepatitis Víricas
Xavier Majó i Roca	Programa de Prevención, Control i Atención al VIH, las ITS y las Hepatitis Víricas
Sara Santos Sanz	Subdirección General de Promoción, Prevención y Educación para la Salud de la Comunidad de Madrid
Rosa Ramírez Fernández	Subdirección General de Promoción, Prevención y Educación para la Salud de la Comunidad de Madrid
Ana M ^a García Fulgueiras	Servicio de Epidemiología de la Región de Murcia
Olga Monteagudo Piqueras	Servicio de Promoción y Educación para la Salud de la Región de Murcia
María Bestué Cardiel	Dirección General de Asistencia Sanitaria de Aragón
Jesús Castilla Catalán	Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra
Carmen María Lama Herrera	Subdirección de Planificación, Derechos y Resultados en Salud de Andalucía
Antonio Arraiza Armendariz	Dirección de Asistencia Sanitaria del País Vasco
Eduardo García-Ramos Alonso	Dirección General de Salud Pública de Canarias

Pedro Redondo Cardeña	Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública, Junta de Castilla y León
Javier García Samaniego	Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Víricas en España
Federico García García	SEIMC-GEHEP
Conrado Fernández Rodríguez	AEEH
Juan Berenguer Berenguer	GeSIDA
Miguel Ángel von Wichmann	SESIDA
José María Molero García	SEMFyC
Fernando Pérez Escanilla	SEMG
Manuel Linares Rufo	SEMERGEN
Adolfo García Ortega	PLAFHC Madrid
Damián Caballero Martínez	PLAFHC
Ramón Espacio	CESIDA
Reyes Velayos Corrales	Apoyo Positivo
Jesús Fargas Prieto	FNETH
Juanse Hernández Fernández	GtT-VIH

Información importante sobre cookies: El Sitio Web del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social utiliza cookies propias para mejorar la navegación. Las cookies utilizadas no contienen ningún tipo de información de carácter personal. Si continua navegando entendemos acepta su uso. Dispone de más información acerca de las cookies y cómo impedir su uso en nuestra Política de cookies. [Aceptar ▶](#)

Sanidad / Ciudadanos / Enfermedades / Enfermedades Transmisibles

SANIDAD

Plan Nacional sobre el Sida

- Ciudadanos
- Profesionales
- Biblioteca y Publicaciones
- Sanidad en datos

	VIH y SIDA		Infecciones de Transmisión Sexual
	Plan Estratégico		Vigilancia Epidemiológica
	Prevención		Recomendaciones clínicas
	Pacto social por la no discriminación y la igualdad de trato asociada al VIH		Subvenciones
	PrEP		Campañas

NOVEDADES

- > Informe sobre las necesidades de pediatras que trabajan en el VIH en España 2019. Julio 2020
- > Documento de consenso respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la Inmunodeficiencia Humana. Julio 2020
- > Guía de cribado de la infección por el VHC. Julio 2020
- > Recomendaciones para la prevención de COVID-19 en entornos

SANIDAD

Plan Estrategico HEPATITIS C

- Ciudadanos
- Profesionales
- Biblioteca y Publicaciones
- Sanidad en datos

- > Guía de cribado de la infección por el VHC . Julio 2020 (NOVEDAD)
- > Informe de Situación del Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis Crónica
- > Plan estratégico para el abordaje de la Hepatitis C en el SNS (PEAHC). Octubre 2018
- > Plan estratégico para el abordaje de la Hepatitis C crónica . Actualización línea estratégica 2
- > Plan estratégico para el abordaje de la Hepatitis C en el SNS
- > Strategic plan for tackling Hepatitis C in the spanish national health system

□ Marco general de los programas de cribado en el SNS

La detección precoz mediante cribado se puede efectuar:

- Programas de cribado poblacional
- Actividad oportunista
- ✓ De acuerdo con el Real Decreto 1030/2006, el cribado del VHC en poblaciones que presentan exposiciones de riesgo es una actividad que ya está recogida en la Cartera de servicios comunes de atención primaria.
- ✓ Para la hepatitis C, se están aplicando criterios distintos en diferentes CCAA
- ✓ Es necesario definir elementos mínimos comunes que permitan ofertar esta prestación de forma homogénea en todo el SNS garantizando la equidad



□ Marco general de los programas de cribado en el SNS

- Los programas de cribado poblacional son unos de los programas preventivo-asistenciales esenciales en salud pública y corresponde a las autoridades sanitarias establecer las líneas generales que deben seguir las políticas en esta materia.
- Estos programas deben guiarse por los principios recogidos en Ley General de Salud Pública de equidad, pertinencia, precaución, evaluación, transparencia, integralidad y seguridad y deben reunir una serie de criterios destacando entre otros la necesidad de mostrar evidencia sobre la eficiencia o el coste-efectividad del programa, comparando los costes y los beneficios en salud del cribado frente a la detección mediante diagnóstico clínico.

- ❖ **Coordinación de la elaboración de la guía por la SPNS y la Unidad de Programas de Cribado del MS**
- ❖ **Proceso de elaboración:**
 - Revisión de la literatura**
 - **Organismos internacionales de salud pública:**
 - OMS: Guidelines on hepatitis B and C testing.
 - ECDC: Public health guidance on HIV, HBV and HCV testing in the EU/EEA.
 - **Guías y recomendaciones de otros países:**
 - Reino Unido: NIHCE; PHE; Scottish Government.
 - Alemania: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen.
 - Irlanda: Department of Health.
 - Francia: Haute Autorité de Santé.
 - Portugal: Direção-Geral da Saúde.
 - Canadá: Canadian Task Force on PHC; Public Health Agency of Canada.
 - Australia: Department of Health. Fifth National Hepatitis C Strategy.
 - Estados Unidos: US Preventive Services Task Force, CDC.
 - **Revisión de la literatura científica española e internacional.**

2. Grupo técnico de cribado de la infección por el VHC

• Ministerio de Sanidad

Reconocimiento especial a Raquel González Rubio

- DGSPCI: Plan Nacional sobre el Sida, Unidad de Cribado
- DG de Cartera Común de Servicios del SNS y Familiares
- Plan Nacional de Drogas



- Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII
- Servicios de Epidemiología y VHC, CCAA
- SG de Sanidad Penitenciaria, Ministerio del Interior
- Comité Científico Asesor del PEAHC
- Sociedades Científicas: Hepatología, Infecciosas, Atención Primaria, Sanidad Penitenciaria
- Asociaciones de pacientes y ONGs: AEEH, AEHVE, SEIMC-GEHEP, GeSIDA, SEISIDA, SEMFyC, SEMG, SEMERGEN, PLAFHC Madrid, PLAFHC, CESIDA, Apoyo Positivo, FNETH, gTt-VIH



3. Revisión externa:

- Marcelo Naveira y Antons Mozalevskis, Oficina Regional de OMS para Europa.
- Jeffrey V. Lazaurs, Instituto de Salud Global Barcelona (ISGlobal) y Universidad de Barcelona.

4. Revisión por la Ponencia de Cribado Poblacional.

5. Aprobación por la Comisión de Salud Pública el 2 de julio de 2020.

CRONOLOGÍA

1. Primera reunión presencial del Grupo Técnico, 16 julio de 2019
2. Segunda reunión por videoconferencia, 22 noviembre de 2019
3. Borrador Guía Cribado enviado al Grupo Técnico, febrero 2020
4. Borrador Guía de Cribado enviado a revisores externos, abril 2020; OMS y a ISGlobal
5. Borrador de Guía de Cribado revisado por la Ponencia Cribado Poblacional, abril- junio 2020
6. Presentación y aprobación por la Comisión de Salud Pública, 2 julio 2020



GUÍA DE CRIBADO DE LA INFECCIÓN POR EL VHC EN ESPAÑA

- Se indica cribado de la infección por el VHC en **personas con antecedentes de exposición o situación de riesgo**

- No se indica el cribado de la infección por el VHC en personas sin signos ni síntomas y sin antecedentes de exposición o situación de riesgo.
 - Desde la DGSPCI se ha solicitado a la Red de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del SNS un informe sobre la evidencia de la eficacia clínica y del coste efectividad del cribado poblacional del VHC

GUÍA DE CRIBADO DE LA INFECCIÓN POR EL VHC EN ESPAÑA

EXPOSICIONES DE RIESGO PARA LA INFECCIÓN POR EL VHC

Consumo de drogas por vía inyectada y/o inhalada

Relación sexual de riesgo

Pareja sexual con infección activa por el VHC o con consumo activo de drogas inyectadas

Co-infección por el VIH y/o VHB

Tatuajes y/o procedimientos estéticos y similares realizados con instrumental punzante sin las debidas precauciones de seguridad

Exposición laboral al VHC

Ingreso en unidades de hemodiálisis crónica

Intervenciones sanitarias invasivas realizadas en lugares sin las medidas de seguridad adecuadas, como intervenciones quirúrgicas con material no esterilizado antes de 1975 o la recepción de productos sanguíneos o hemoderivados antes de 1990

Recién nacidos/as de madres con infección por VHC

SITUACIONES DE RIESGO PARA LA INFECCIÓN POR EL VHC

Ingreso en centros penitenciarios

Procedencia de países con prevalencia de infección por el VHC media o alta



- **No se indica el cribado de la infección por el VHC en personas sin signos ni síntomas y sin antecedentes de exposición o situación de riesgo en base a la evidencia considerada.**

Criterios basados en el Documento Marco sobre cribado poblacional:

- La prevalencia de infección activa en población de 20 a 80 años en España es baja. Se ha identificado una cohorte de nacimiento con prevalencia superior, pero la fracción no diagnosticada es limitada.
- Más del 80% de las personas con infección por el VHC refiere antecedentes de riesgo.
- La prevalencia en poblaciones con exposiciones de riesgo a la infección es media o alta. Existen barreras en el acceso al diagnóstico en estas poblaciones que es necesario abordar prioritariamente.
- No existe evidencia directa sobre la eficacia del cribado en población general en cuanto a reducción de la mortalidad o la morbilidad. No existe evidencia directa sobre el coste-efectividad en España.
- Factibilidad del cribado por exposiciones de riesgo, al estar ya recogido en la cartera de servicios.
- En relación al coste-oportunidad, es prioritario invertir los recursos en intervenciones para las que se ha mostrado un consenso en su necesidad y utilidad. Un cribado por cohorte de nacimiento podría desplazar la atención y los recursos de los grupos más vulnerables y con mayor exposición al VHC.
- Esta recomendación está alineada con el resto de países europeos como Reino Unido, Alemania, Francia, Irlanda, y otros como Canadá o Australia, que han implementado estrategias de cribado por factores de riesgo, basándose en la epidemiología local y en evaluaciones independientes.



- En aproximadamente 20% de las personas con VHC no se identifica exposición conocida.
- Se ha descrito dificultad en la identificación de exposiciones o situaciones de riesgo en los centros sanitarios.
- Por ello, el Grupo técnico valoró la pertinencia de considerar el cribado en personas pertenecientes a cohortes de nacimiento con mayor prevalencia

Desde la DG de Salud Pública, Calidad e Innovación se ha solicitado a la Red de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del SNS un informe sobre la evidencia de la eficacia clínica y del coste efectividad del cribado poblacional de esta enfermedad.





GUÍA DE CRIBADO DE LA INFECCIÓN POR EL VHC EN ESPAÑA

- Diagnóstico de la infección por el VHC en un solo paso
- Identificación activa de personas con anticuerpos VHC-positivos en algún registro sanitario sin constatación de seguimiento y tratamiento con AAD. Esta recomendación se encuentra amparada en el marco legislativo vigente, no siendo necesaria autorización por la AEPD
- Actividades formativas y de apoyo a profesionales sanitarios/as, como alertas en la historia clínica electrónica.
- Simplificación de los modelos de atención y adaptación de la atención a las personas con mayor vulnerabilidad: personas con drogodependencias
- Integración de actividades de prevención VHC, VHB, VIH, ITS, y tuberculosis
- Actividades de promoción del cribado para población general y poblaciones específicas
- Mejora de la coordinación de los servicios de salud de CCAA e Instituciones Penitenciarias.

- Diagnóstico de la infección por el VHC en un solo paso.

Implementación del diagnóstico en un solo paso en Andalucía

En 2018 se realizó un estudio en laboratorios responsables del diagnóstico del VHC en Andalucía, describiéndose que, durante 2016, casi la mitad de las personas con nuevos diagnósticos de infección por el VHC en el sur de España no habían sido derivadas para tratamiento tras una mediana de 71 días desde la fecha del diagnóstico. En 2018, tras implementar el diagnóstico en un paso, sólo el 17% de los pacientes no fueron evaluados para tratamiento, tras una mediana de 52 días. La implementación del diagnóstico en un paso contribuyó a mejorar la vinculación con el seguimiento y tratamiento de la infección por el VHC

- Actividades formativas y de apoyo a profesionales sanitarios/as, como alertas en la historia clínica electrónica.

Alertas en la historia clínica electrónica para recordar el cribado del VHC en la Comunidad de Madrid

En mayo de 2019, La Dirección General de Salud Pública y la Gerencia Adjunta de Procesos Asistenciales de la Comunidad de Madrid incorporaron unas alertas en la Historia clínica Electrónica de Atención Primaria (AP-Madrid) para pacientes con VIH, sífilis, infección gonocócica, hepatitis B, hepatitis o hepatopatía que recuerdan que se debe realizar la prueba del VHC. Se añadió esta alerta a un total de 28.043 pacientes que tenían infección por el VIH y a 5.985 pacientes con el resto de patologías. Algunos de los Centros de Atención a Drogodependientes comparten el mismo sistema de información AP-Madrid.

- Identificación activa de personas que tienen una prueba de anticuerpos frente al VHC positiva en algún registro sanitario sin constatación de confirmación del diagnóstico o de posterior seguimiento y tratamiento con AAD. Esta recomendación se encuentra amparada en el marco legislativo vigente, no siendo necesaria autorización por la AEPD.

Propuesta de identificación de pacientes con hepatitis C en Castilla y León

En 2017, la Dirección General de Asistencia Sanitaria diseñó una propuesta para identificar pacientes con VHC que no estuvieran en seguimiento por el Servicio de Digestivo o de Infecciosas y facilitar el seguimiento. Se estableció una coordinación entre los servicios de Digestivo/Hepatología, Direcciones Asistenciales y Atención Primaria (AP). La búsqueda de pacientes se realizó por los Servicios de Admisión de cada centro con la colaboración de los Servicios Centrales de la Gerencia Regional de Salud. Se utilizaron la historia clínica electrónica de AP, registros de CV de laboratorios, programa de citas de Digestivo/Hepatología y programa de Tarjeta Sanitaria. A los pacientes en los que se confirmó su ausencia de vinculación con Digestivo, fueron derivados para confirmación del diagnóstico y citación con Digestivo por el personal médico de AP

Programa de eliminación del VHC en El Dueso, Cantabria

Entre 2016 y 2017, se realizó una intervención multidisciplinar en el centro penitenciario El Dueso en Cantabria, con el fin de diagnosticar y tratar a todas las personas con infección por el VHC. Participó el 99,5% de las personas internas, encontrando una prevalencia de viremia del 10,2%. Se estableció un programa de telemedicina con reuniones virtuales para realizar el seguimiento de los pacientes desde el hospital. Se consiguió una RVS12 del 96,9%, no detectándose viremia ni reinfección.

- Mejora de la coordinación de los servicios de salud de CCAA e Instituciones Penitenciarias.

- Simplificación de los modelos de atención y adaptación de la atención a las personas con mayor vulnerabilidad, como atención multiprofesional en los centros de atención a personas con drogodependencias.

Coordinación interdisciplinar para el seguimiento del VHC en Murcia

El Centro de Atención a Drogodependencias de Murcia es centro de referencia para tres áreas de salud y tres hospitales. Para mejorar la detección y tratamiento del VHC en las personas atendidas en este centro, se ha establecido una coordinación entre profesionales sanitarios/os de los servicios de infecciosas de cada hospital, Instituciones Penitenciarias y CAD, con reuniones y comunicación periódicas. El tratamiento directamente observado, el acceso inmediato a la atención especializada y la facilitación de los fármacos antivirales al equipo del CAD posibilitan un cuidado más efectivo de estos pacientes.

Centros de Atención y Seguimiento de Drogodependencias en Barcelona

En el Centro de Atención y Seguimiento (CAS) de drogodependencias de Nou Barris, para mejorar el acceso y garantizar el tratamiento, se ha adaptado el circuito asistencial a las características del colectivo, que implica el diagnóstico en un solo paso, asignación de cita rápida, y estudio y tratamiento en un mismo día. En el CAS Barceloneta, trabajan de manera coordinada personal de diferentes servicios hospitalarios (psiquiatría-adicciones, farmacia, hepatología). Se realiza cribado del VHC y primera visita en el mismo CAS, con una evaluación completa del paciente, de la medicación concomitante, se realiza analítica y elastografía basal, y se inicia el tratamiento.



- Actividades de promoción del cribado para población general y poblaciones específicas.

Campañas de la Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Víricas en España

Desde la Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Víricas en España (AEHVE) se promueven tres campañas anuales de promoción de la prueba de la hepatitis C coincidiendo con la European Testing Week de mayo y noviembre y con motivo del Día Mundial de la hepatitis C. Se trata de campañas multicanal en medios de comunicación, redes sociales, publicidad exterior, cines y plataformas digitales de televisión. En 2019 se incluyó el testimonio de un actor, Carmelo Gómez, curado de hepatitis C, en un spot para cine que ha llegado a cerca de 1.150.000 espectadores.

- Integración de las actividades de prevención y cribado del VHC, VHB, VIH, otras ITS, y tuberculosis.
- Perspectiva de equidad en los programas de cribado, diagnóstico y tratamiento del VHC.



SECRETARÍA GENERAL
DE SANIDAD
DIRECCIÓN GENERAL
DE SALUD PÚBLICA, CALIDAD
E INNOVACIÓN
SECRETARÍA DEL PLAN
NACIONAL SOBRE EL SIDA

Muchas gracias