



Los nuevos antivirales reducen un 81% los ingresos de hepatitis C en siete años

El tratamiento, que tiene una tolerancia muy alta, logra curar al 97% de los afectados y tratar a siete mil enfermos en la región

ANA SANTIAGO



VALLADOLID. Fue toda una revolución. Había protagonizado protestas y conflictivos debates porque eran muchos los afectados y muy caros los tratamientos. La aparición de nuevos antivirales altamente eficaces derivó en el desarrollo e implantación del Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud (PEAHC) en abril de 2015 para promover un diagnóstico y tratamiento efectivo con los nuevos antivirales de acción directa (AAD). La hepatitis C se había convertido en la principal causa infecciosa de carga de morbilidad en España en la década 2000 a 2010, y en el mundo. Y su convencional tratamiento era poco efectivo, largo y mal tolerado.

El virus de la hepatitis C ha sido un problema de salud pública, dado que a pesar de su curso silente y sin síntomas, esta inflamación hepática conduce a la cirrosis o al cáncer de hígado.

Los nuevos antivirales de acción directa con tasas de respuesta del 97%, pocas interacciones con otras medicaciones y bien tolerados incluso en pacientes cirróticos supusieron un cambio muy favorable en la historia natural de la infección. En ese mismo año, el Ministerio de Sanidad publicó dicho plan estratégico que ya ha permitido tratar a más de 160.000 pacientes en España, más de 7.000 de ellos en Castilla y León. Los primeros pacientes fueron los más afectados, luego se extendió a todos e, incluso, a los presidiarios tras el conflicto para que Instituciones Penitenciarias costeara esta medicación dado que asume la atención sanitaria en las cárceles.

Explica la doctora Gloria Sánchez Antolín, jefa de la Unidad de Hepatología y Trasplante Hepático Hospital Río Hortega, que los resultados de estos años de nueva terapia «han sido espectaculares, han superado todas las expectativas». Logran «un altísimo éxito en tratamientos, en entre 8 y 12 semanas lo curan.



Desaparece para toda la vida. Puedes reinfectarte pero no recaer. Además, tiene una tolerancia altísima. La introducción de los AAD realmente ha revolucionado el tratamiento de la infección por el virus de la hepatitis C», señala.

Los datos muestran un enorme descenso de casos. Sin tratamiento adecuado, entre un 75% y un 85% de estas infeccio-

nes evolucionan a hepatitis crónicas, de las que, a su vez, entre el 10% y el 20% generan cirrosis hepática o hepatocarcinoma, lo que eleva considerablemente el riesgo de mortalidad prema-

tura. «Se sabe que estos tratamientos han disminuido la tasa de entrada en lista de espera de trasplante hepático. No obstante, hasta el momento no se ha evaluado aún su relevancia a ni-

El Río Hortega implanta la captación activa y automatizada de casos sin diagnosticar

El hospital vallisoletano lidera la eliminación de esta patología en España y ahora extiende el programa de cribado

A. S.

VALLADOLID. Ya lo hizo hace años para lograr destapar los casos de hepatitis C que no habían aflorado. La búsqueda activa logró entonces estudiar 375 sospechas de los que 170 resultaron positivos y ya están curados. Un proyecto que se extendió a toda Castilla y León. Ahora el Río Hortega, «que las cosas como son, ha

sido líder en el desarrollo de prácticas para eliminar la hepatitis C, algo reconocido por el Ministerio de Sanidad, acomete una nueva iniciativa para rastrear personas infectadas».

Actualmente, la Unidad de Hepatología de este hospital de la Zona Oeste de Salud de Valladolid ha puesto en marcha un programa de búsqueda de hepatitis C mediante una beca de investigación de la Asociación Española para el Estudio del Hígado financiada por Gilead. De este modo, en todos los pacientes con alteración de la analítica hepática se realizará automáticamente una prueba para detectar he-

patitis C y B para poder detectar así ambas enfermedades y tratarlas adecuadamente. Es decir, que «cuando un análisis pedido desde Atención Primaria u Hospitalaria por cualquier razón detecta un posible problema hepático se envía de forma automática el suero a Microbiología para que analicen si hay hepatitis C

El estudio durará un año y se llamará directamente desde la Unidad de Hepatología a los pacientes

o B. Este estudio ha sido, además, aprobado por el comité de ética del área sanitaria de Valladolid», explica Gloria Sánchez Antolín, jefa de la Unidad de Hepatología y Trasplante Hepático Hospital Río Hortega. «El programa se realiza gracias al trabajo en equipo de los servicios de análisis clínicos, Microbiología y Hepatología, y la se lleva a cabo mediante un análisis de PCR del virus C mediante 'pools', que es una técnica que resulta costo-efectiva», añade.

El área sanitaria Valladolid Oeste ya ha puesto en marcha previamente otros programas de búsqueda activa de pacien-

El equipo de investigación hepatitis C del Río Hortega.

RODRIGO JIMÉNEZ



por este virus, que no da la cara hasta que está muy avanzada la enfermedad. Hasta la llegada de estos nuevos fármacos, con «el Interferón que se prescribía antes, apenas se curaba el 30%, con efectos secundarios importantes como fiebre, dolor muscular y otros, hasta el punto de que a veces había que retirarlo», apunta la doctora Sánchez.

«Hemos analizado los datos registrados en el registro de actividad sanitaria de las altas hospitalarias de Castilla y León desde enero de 2012 hasta diciembre de 2022 con diagnóstico de hepatitis C analizando todos los pacientes que recibieron el alta por cualquier proceso y que presentaban en su diagnóstico el virus de la hepatitis C».

Comparación

El trabajo compara los resultados de 2012 a 2015 (período de pretratamiento con estos nuevos antivirales) frente a los obtenidos entre 2016 y 2022 con la expansión de los nuevos fármacos financiados. Durante los 10 años de seguimiento, se registraron 14.695 altas hospitalarias de pacientes que habían requerido ingreso por cualquier causa y con diagnóstico de virus de hepatitis C.

El total de pacientes en el primer periodo (2012-2015) ascendió a 6.441, en un total de 9.310 procesos asistenciales, frente a los 4.375 pacientes en 6.203 procesos del segundo periodo analizado (2016-2020). El promedio de altas supone 2.327,5 en la era pretratamiento frente a un descenso de 1.505,2. «Es este un resultado de afectados por esta infección estadísticamente significativo. Las altas hospitalarias de enfermos con hepatitis C entre los años 2012 y 2014 permanecieron estables (281 en 2012, 259 en 2013 y 252 en 2014) sufriendo un marcado descenso a partir del año 2015 en el que se implantó la nueva terapia (189 en 2015; 166, en 2016; 155, en 2017; 125,

EN CIFRAS

281

altas se registraron en Castilla y León tras un ingreso por hepatitis C en el año 2012 y solo 53, en el 2022. El descenso es progresivo en estos años.

9.393.056

euros ha supuesto el gasto estimado ahorrado en hospitalización por enfermedad de hepatitis C en la región desde 2012 a 2022.

160.000

casos hay en España ya tratados pero se estima unos 50.000 sin localizar.

El primer año descendieron los ingresos un 32,74% y a menos de la mitad desde 2019

«Hay evidencia de que el tratamiento con AAD ha supuesto una auténtica revolución en la evolución de la historia natural» de pacientes

en 2018; 131, en 2019; 108, en 2020; 106, en 2021, y 53, en 2022). De manera paralela, el número de pacientes desciende de manera progresiva a partir del año 2016 superando los 200 en la era previa a estos fármacos hasta la quinta parte en el año 2022».

El porcentaje de variación en las altas hospitalarias respecto a

2012 fue un descenso del 32,74% en 2015; de menos 40,93% en 2016; decrece el 44,84% en 2017; aún más (55,52%) en 2018 y 53,38 en 2019. Desciende el 61,57% en 2020, 62,28% en 2021 y baja 81,14% en 2022.

El porcentaje de variación para pacientes, alcanzó -79,63% en 2022 frente a los valores máximos correspondientes al año 2012. No obstante, apunta el trabajo, «la tasa media de altas hospitalarias, permanece estable a lo largo de los años. También el número de pacientes con cáncer hepático se redujo de una forma significativa en el periodo 2012 a 2015 frente al de 2016 a 2022».

La edad media de los pacientes aumentó de 54 años en el periodo entre 2012 y 2015 hasta los 57 en el de 2016 a 2020. Concluye así este trabajo que «con estas datos se muestra la evidencia de que el tratamiento con AAD ha supuesto una auténtica revolución en la evolución de la historia natural de pacientes con hepatitis C. Mostramos en este estudio, el impacto en todo un sistema de salud que implica a más de 2,4 millones de ciudadanos», destaca Sánchez Antolín.

Descenso paulatino

Además, añade, «en nuestro análisis evidenciamos un descenso paulatino y constante en el número de altas de procesos relacionados con patología del virus de la hepatitis C recogidos en la base de datos hospitalaria desde el año 2015». Estos resultados han hecho que «se hayan seguido poniendo en marcha diversos programas de búsqueda activa de pacientes con hepatitis C para poder tratar el virus y reducir el riesgo de desarrollo de cirrosis y cáncer hepático».

En los hospitales de Castilla y León, tanto el número de pacientes como el de procesos asistenciales han disminuido drásticamente desde el inicio del tratamiento. Estos tratamientos ini-

cialmente eran carísimos. Llegaban a los 50.000 euros por persona por tratamientos de doce semanas y a cien mil si eran pacientes trasplantados. Ahora supone siete mil euros, «algo asumible y que dado que evita trasplantes, tratamientos de cáncer, ingresos... realmente le sale barato al sistema. Ello sin olvidar, por supuesto, lo más importante que son las personas y su salud».

El gasto estimado por hospitalización en enfermedades hepáticas oscila entre 5.963 euros y 13.148 euros por cada proceso, por lo que, a lo largo de los diez años estudiados, el ahorro estimado es de 9.393.056,5 euros en Castilla y León. Y ello si contar otras facturas sociales como la pérdida de empleo.

Este tipo de hepatitis es silenciosa y el tratamiento hasta llegar los antivirales de acción directa era muy ineficaz y mal tolerado. Ahora las hepatitis están bastante controladas. Las del tipo A y E que son las que se contraen por el consumo de agua y alimentos insalubres, con saneamiento deficiente y la mala higiene, con restos fecales... tienen cura al 100%. La del tipo B cuenta como aliado con la vacuna desde hace ya muchos años y desde el calendario vacunal infantil y para la C ya hay estas terapias tan eficaces. Además, añade esta especialista, «está el virus Delta que solo infecta si ya se ha contraído la B».

Tanto la B como la C se transmiten fundamentalmente por vía parenteral, es decir, a través de las transfusiones de sangre y hemoderivados (actualmente con una probabilidad mínima debido a las medidas de detección, pero muy frecuente antes de 1990) y de los pinchazos con material contaminado (tatuaje, piercing o las manipulaciones dentales antes de la introducción de buenas medidas higiénicas). También puede transmitirse a través de las relaciones sexuales o compartir jeringuillas.

vel de todo un sistema de salud», apunta esta especialista.

El equipo del Río Hortega ha realizado un estudio de la evolución de los casos y de los ingresos y altas de pacientes afectados

tes, que fueron incluidos por el Ministerio de Sanidad como buenas prácticas en la detección de hepatitis C.

Es estudio durará un año y se llamará directamente desde la Unidad de Hepatología del Hospital Río Hortega a los pacientes para ser vistos en una consulta de alta resolución en el hospital. Se comunicarán los resultados a los especialistas de Medicina de Familia de los pacientes en los que se detecte la enfermedad».

Eliminación

No obstante, y pese a la mucha actividad con el objetivo último de eliminar esta enfermedad, aunque queda mucho recorrido «y no se puede bajar la guardia», explica esta especialista». De hecho, según el informe mundial sobre las hepatitis de 2024 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el número de vidas



Laboratorio del Hospital Río Hortega. RODRIGO JIMÉNEZ

que se pierden a causa de las hepatitis víricas va en aumento. La enfermedad es la segunda causa infecciosa de muerte en el mundo, con 1,3 millones de fallecimientos al año, los mismos que provoca la tuberculosis, una de las principales causas infecciosas de mortalidad.

En el informe, publicado en la Cumbre Mundial sobre las Hepatitis, se destaca que, a pesar de la mejora de las herramientas de diagnóstico y tratamiento y de la disminución de los precios de los productos, las tasas de cobertura de las pruebas y los tratamientos se han estancado. Sin embargo, alcanzar el objetivo de eliminación de la OMS para 2030 debería ser posible si se toman medidas rápidas ahora.

Los nuevos datos de 187 países muestran que el número estimado de muertes por hepatitis víricas aumentó de 1,1 millones

en 2019 a 1,3 millones en 2022. De estas, el 83% fueron causadas por la hepatitis B, y el 17% por la hepatitis C. Cada día mueren 3500 personas en todo el mundo debido a las hepatitis B y C.

Según las estimaciones actualizadas de la OMS, 254 millones de personas vivían con hepatitis B y 50 millones con hepatitis C en 2022. La mitad de la carga de infecciones crónicas por los virus de las hepatitis B y C corresponde a personas de 30 a 54 años, y el 12% a menores de 18 años. Los hombres representan el 58% de todos los casos.

Las nuevas estimaciones de incidencia indican una ligera disminución en comparación con 2019, pero la incidencia general de las hepatitis víricas sigue siendo alta. En 2022, hubo 2,2 millones de nuevas infecciones, lo que supone un descenso respecto de los 2,5 millones de 2019.