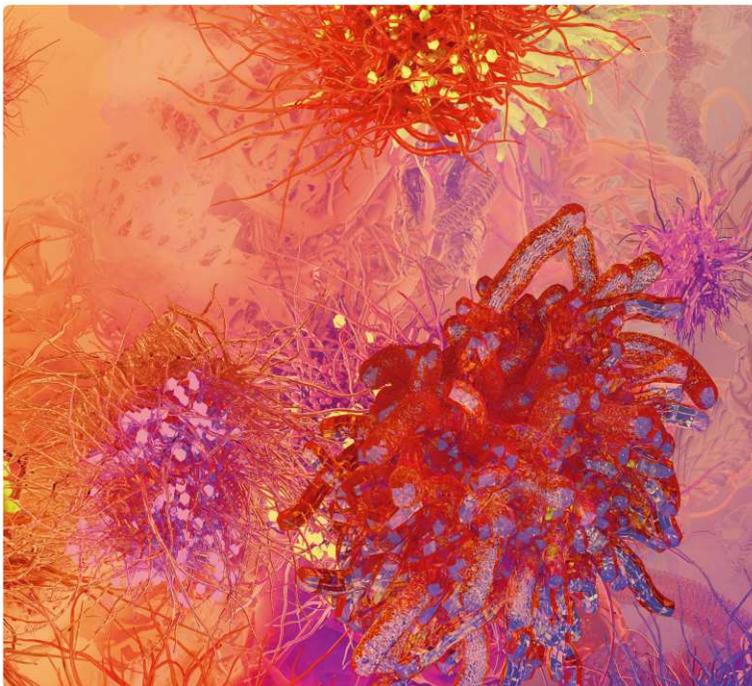


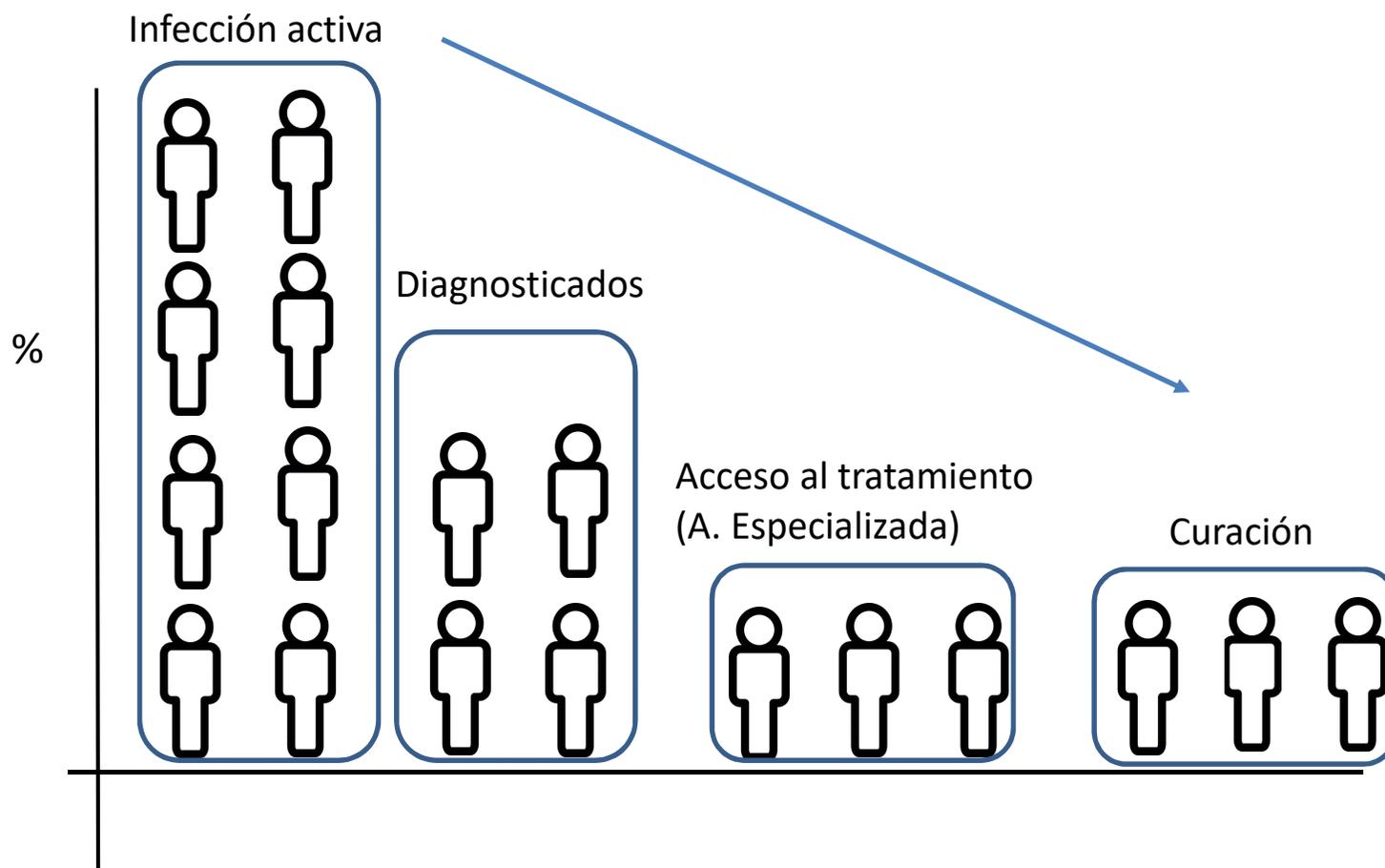
# JORNADAS 2018

## Coordinación con Atención Primaria

**Dr. Sabela Lens**  
**Servicio de Hepatología**  
**Hospital Clínic, Barcelona**

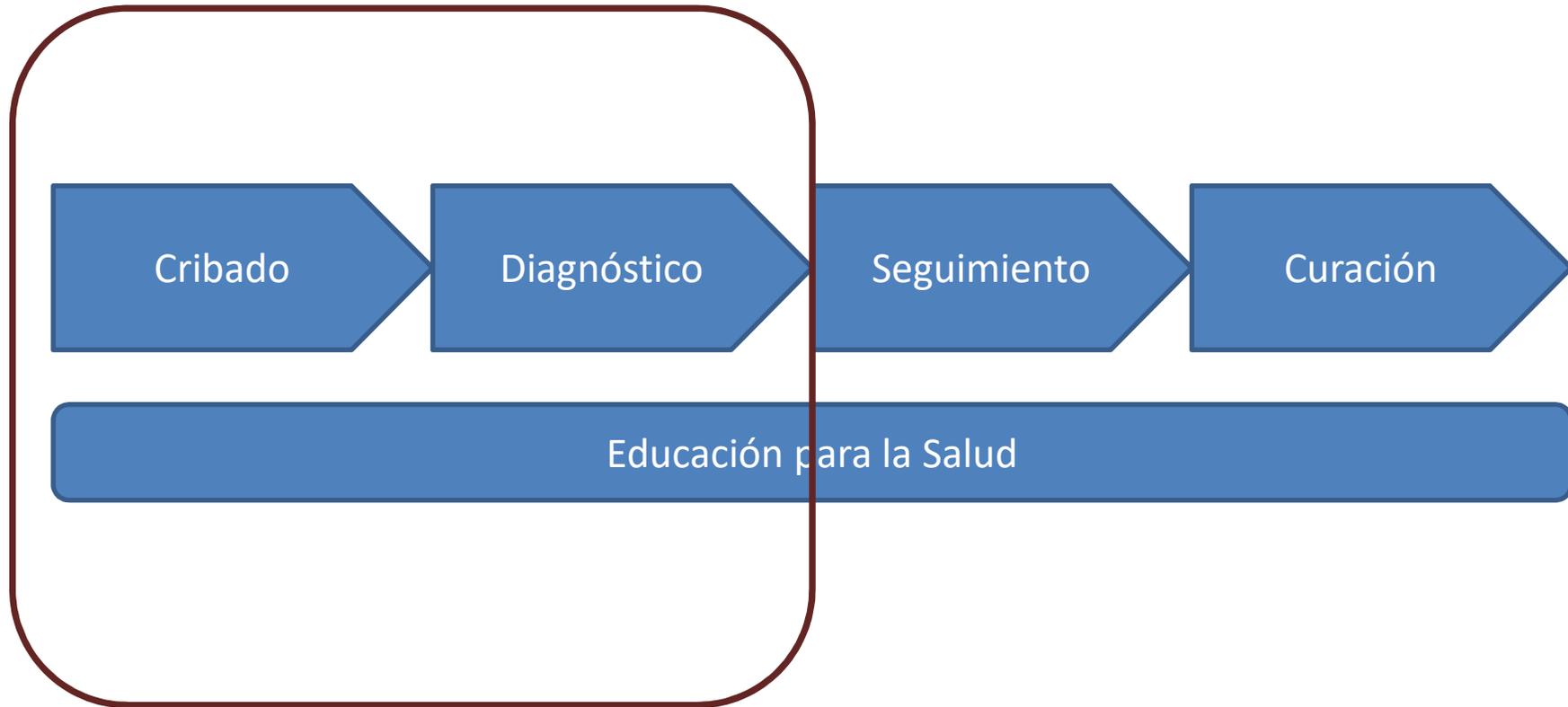


# ¿Eliminación VHC?



# Cascada de cuidados VHC

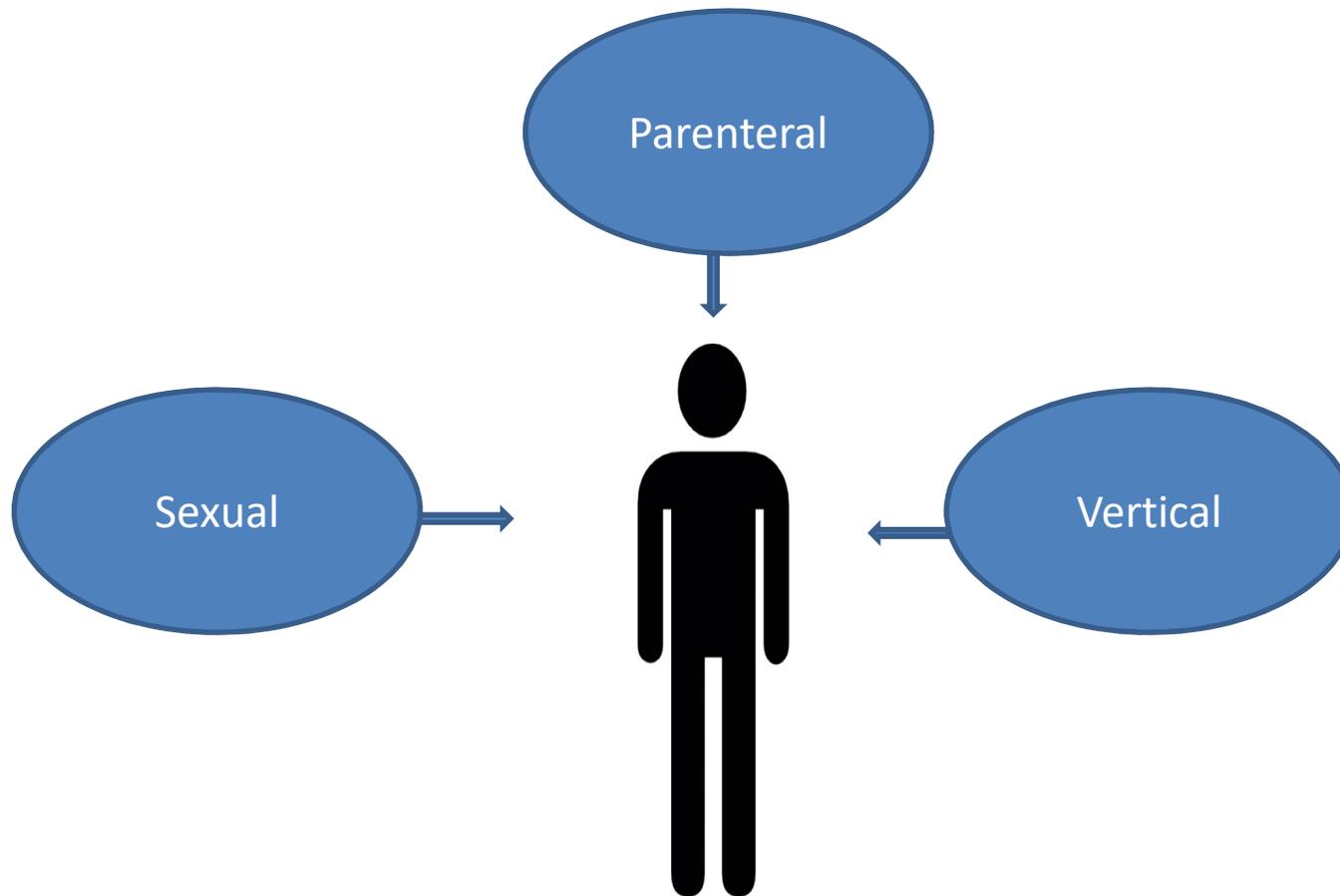
---



Médico de A.Primaria = CLAVE

# Factores de riesgo de transmisión

---



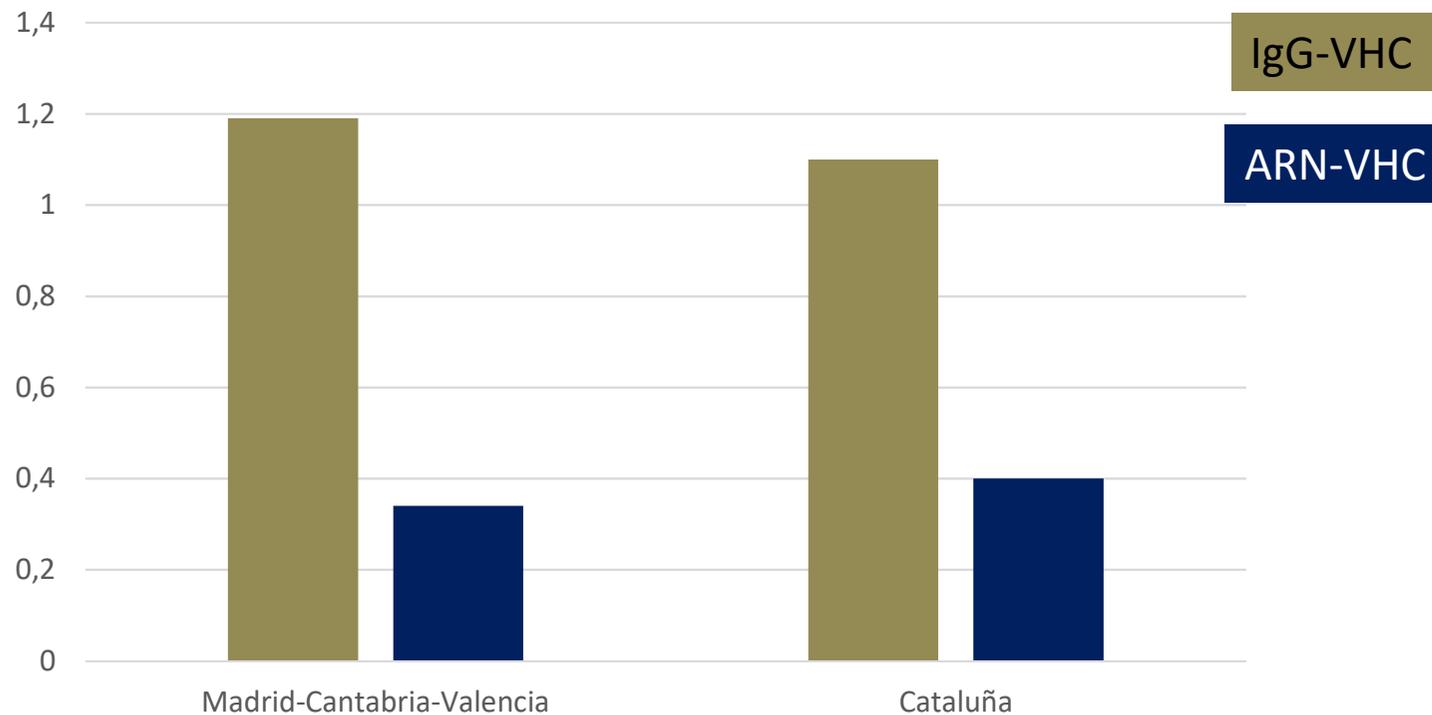
# Cribado : ¿quién?

---

Principales grupos de riesgo según vía de transmisión
Parenteral
Receptores de hemoderivados (Transfusión antes 1990) Usuarios de Drogas inyectadas Hemodiálisis Piercings/Tatuajes
Sexual
Homosexuales con prácticas de riesgo (+ VIH) Múltiples parejas sin protección Parejas estables heterosexuales
Vertical
Hijos de madres infectadas por VHC
Otros colectivos en riesgo
Presos Inmigrantes de áreas de alta prevalencia Infección crónica por otros virus (VHB, VIH) <b><u>Alteración de las transaminasas (ALT/AST)</u></b>

# Prevalencia

- ✓ Datos previos hablaban de seroprevalencia en torno a 1.5-2%
- ✓ Los datos actuales muestran una seroprevalencia más baja (1-1.2%) y prevalencia de viremia en torno al 0.3-0.5%

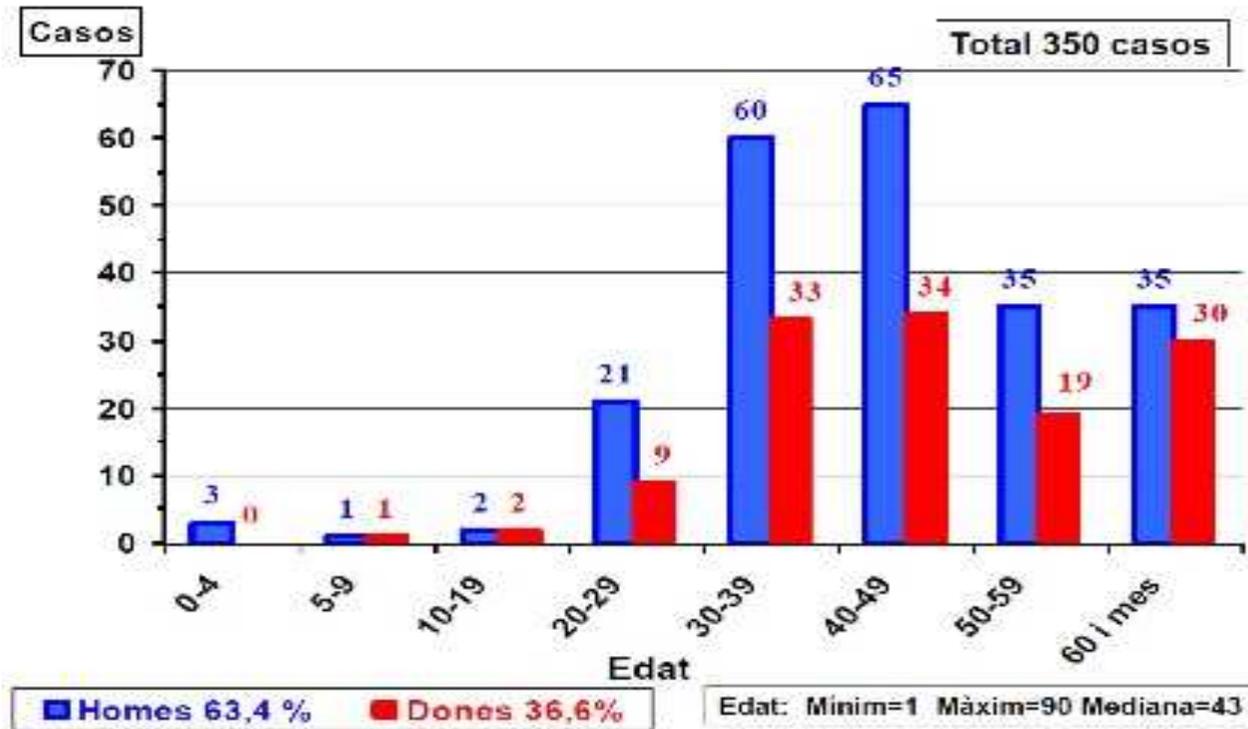


*Crespo J, et al. Comunicación Oral AEEH 2017*

*R.Tajes et al. Comunicación Oral AEEH 2017*

# Incidencia

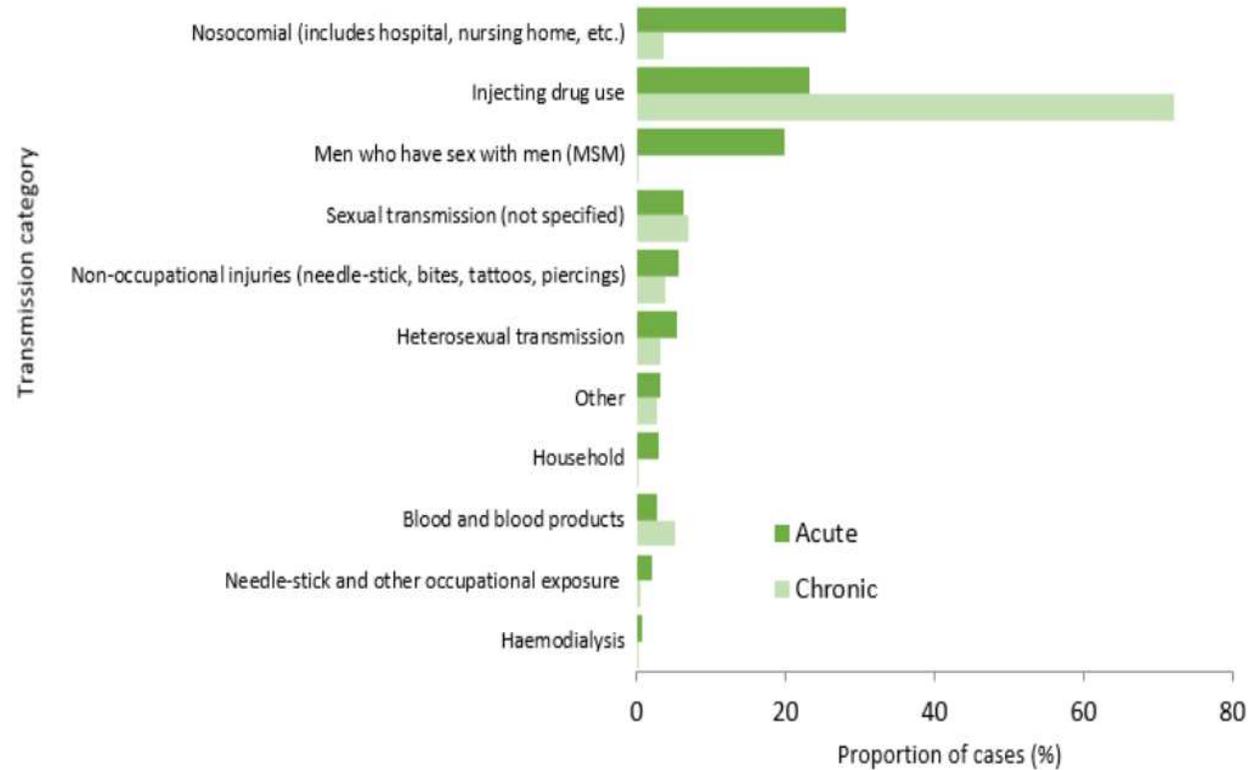
Hepatitis C aguda en Catalunya (2005-2016): distribució per edat i sexe.



*Sistema de Malalties de declaració obligatòria. Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública.*

# Mecanismos Transmisión

Figure 4: Transmission category of hepatitis C cases by acute and chronic disease status, EU/EEA, 2015



Source: Country reports from Austria, Denmark, Estonia, Hungary, Ireland, Italy, Latvia, Malta, the Netherlands, Portugal, Romania, Slovakia, Slovenia, and the United Kingdom.

# Transmisión nosocomial

---

Fuente de transmisión en 100 casos de infección aguda por VHC (18 centros, 1998-2005)

Potencial factor de riesgo	N de casos
Admisión hospitalaria:	73%
Cirugía	33
Sala de Urgencias o de Hospitalización	24
Procedimiento diagnóstico o terapéutico	16
Uso de drogas por vía intravenosa	9%
Contacto sexual de riesgo	6%
Pinchazo accidental	7%
Dentista	4%
Acupuntura	1%

# Drogas inyectadas

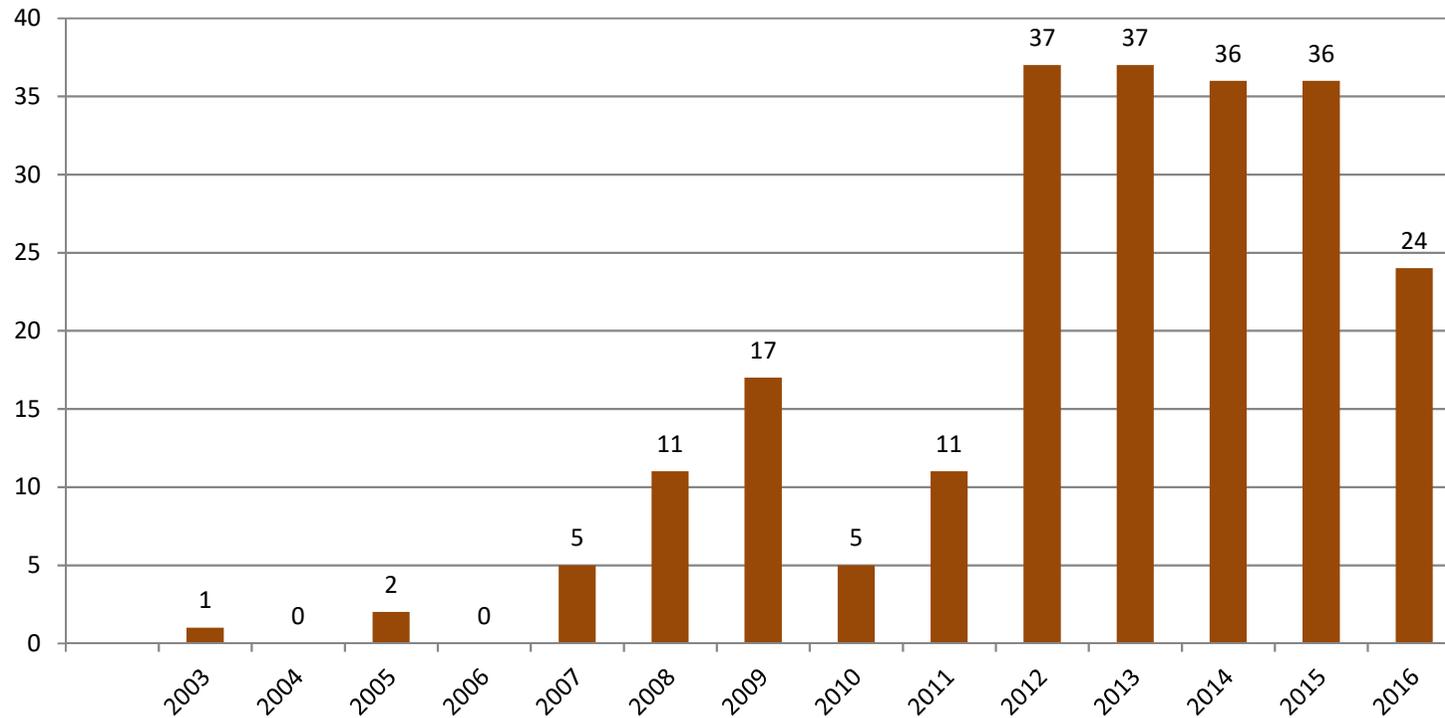
---



- ✓ Serología positiva 60-80%
- ✓ Prevalencia infección activa VHC en personas que inyectan drogas 30-60%
- ✓ Se calcula que la incidencia de la infección es de 25/100 personas que se inyectan drogas/año
- ✓ Limitado acceso al tratamiento

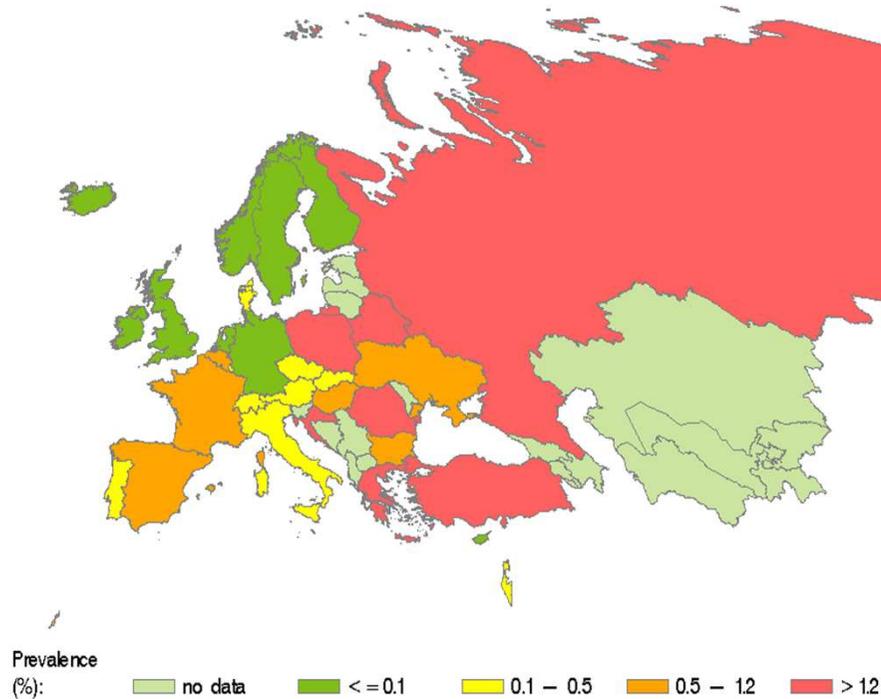
# HSH

Casos de infección aguda por VHC entre varones homosexuales infectados por VIH y actividades sexuales de riesgo en un único centro



*Martínez-Rebollar et al, Enferm Infecc Microbiol Clin. 2015;33(1):3-8.*

# Población Migrante



Mühlberger et al. BMC Public Health 2009, 9:34

Prevalencia de infección por virus de Hepatitis C según las zonas de procedencia de la población inmigrante

Autor	Ámbito del estudio	Latinoamérica	África	Asia	Europa Este
López-Velez, 2003	Madrid	0,0	10,5	15,8	0,0
Ramos, 2003	Elche	0,4	1,9	-	1,0
Toro, 2006	Madrid	0,9	4,9	-	5,6
Manzardo, 2008	Barcelona	0,6	3,5	4,6	5,7
Valerio, 2008	Cataluña	1,4	3,5	India: 14,9	19,1
Pérez Molina, 2009	Madrid (Pacientes con infección VIH)	0,0	9,8	-	-
Caro-Murillo, 2009	Madrid (Pacientes con infección VIH)	5,6	11,7	-	38,0
Ramos, 2011	Elche	0,7	1,5	0,0	23,4
Salas, 2011	Almería	-	5,9	-	-

Fuente: R. Y. L. e. al., "Hepatitis Crónicas virales B y C en la población inmigrante en España. Enrique Calderón Sandubete," Rev. Esp. Salud Pública, 2014

# Cribado: otros agentes



- Prueba rápida y convencional del VIH
- Prueba rápida y convencional de la sífilis
- Cribajes completos de ITS para HSH de alto riesgo (en contexto de estudios)
- Información sobre las hepatitis (A, B y C)
- Información sobre otras ITS
- Información sobre la PPE
- Derivaciones a la red pública sanitaria (VIH / ITS)

Infórmate y pide cita  
**933 145 209**

Anónima, confidencial y en sólo 20 minutos  
**Prueba oral de la Hepatitis C**  
*¡salva tu vida!*

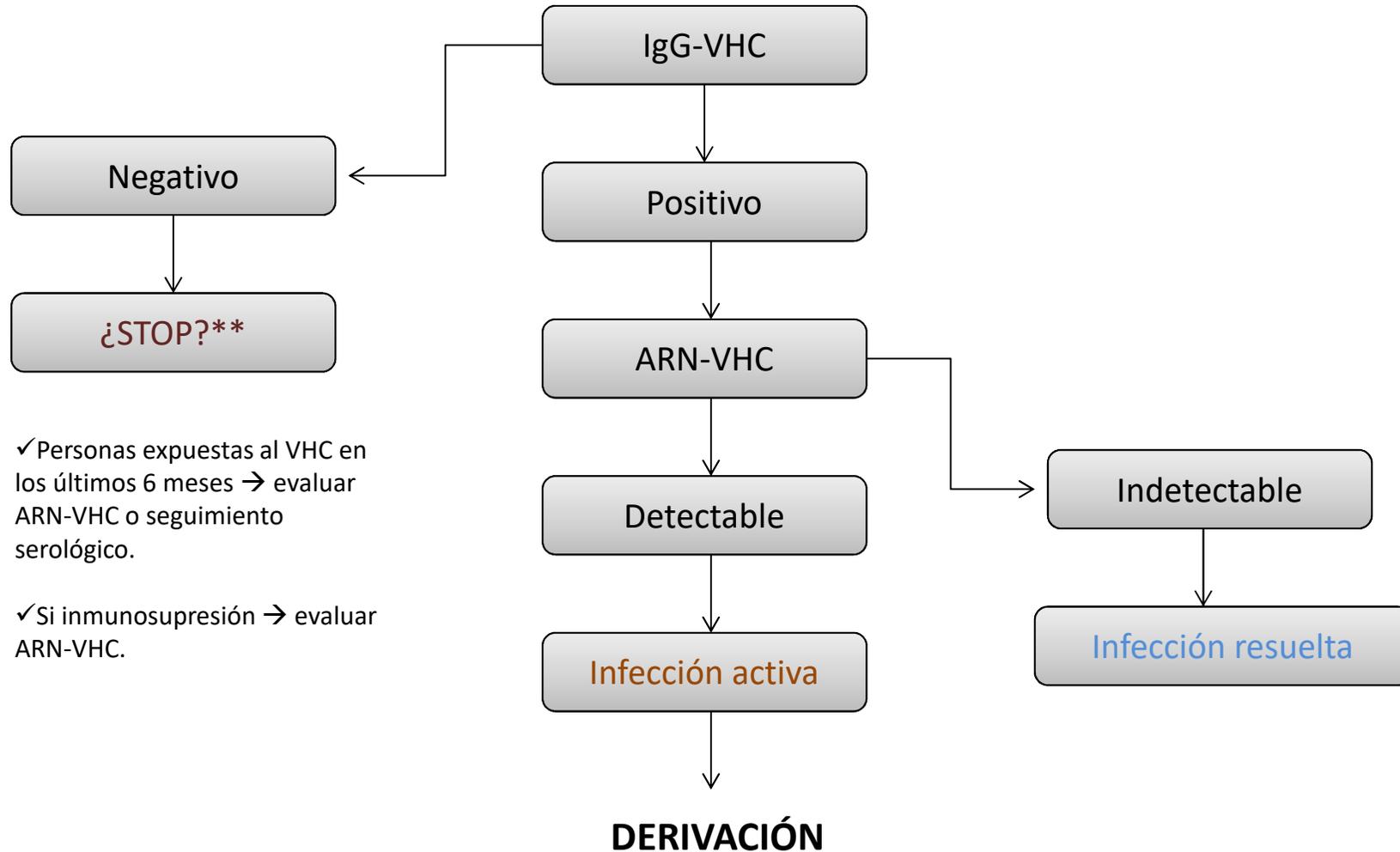
**asscat**  
Asociació Catalana de Pacients d'Hepatitis C

www.asscat-hepatitis.org

## Recursos de la Red de Atención a las Drogodependencias



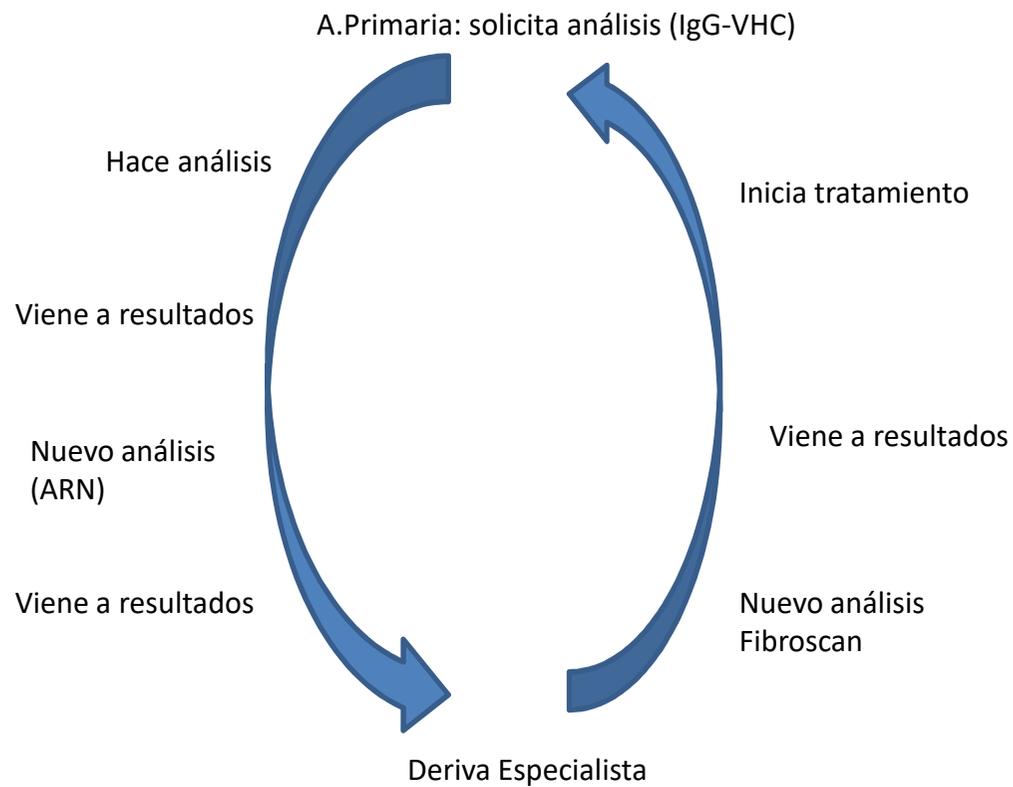
# Cribado/Diagnóstico: ¿cómo?



✓ Personas expuestas al VHC en los últimos 6 meses → evaluar ARN-VHC o seguimiento serológico.

✓ Si inmunosupresión → evaluar ARN-VHC.

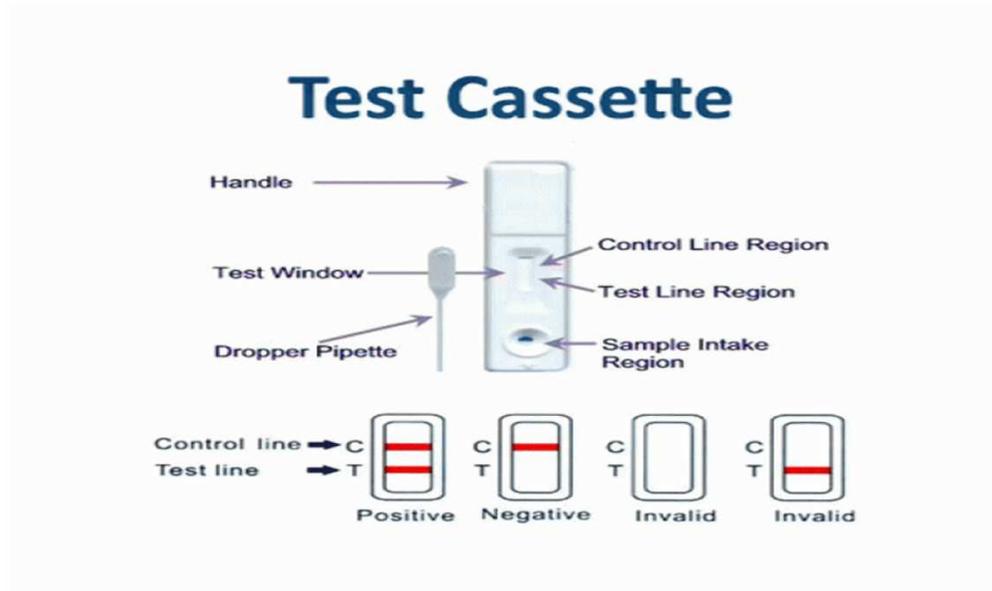
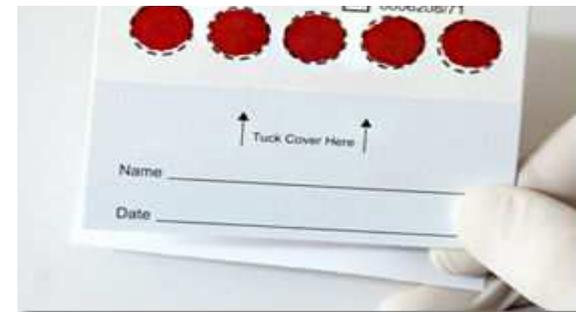
# Cribado/Diagnóstico: simplificarlo



# Nuevas técnicas diagnósticas

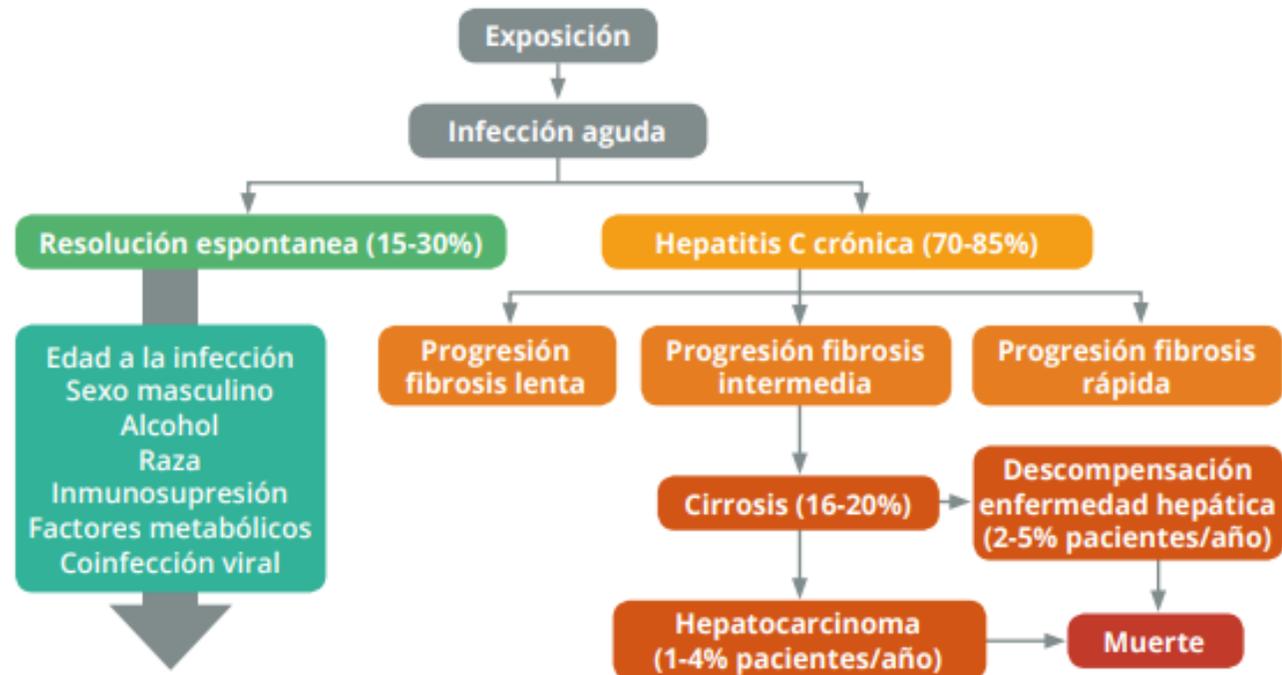
“Point of care”

- ✓ Tests serológicos (punción dactilar/saliva)
- ✓ Dried Blood Spot Test , evalúa carga viral



# Seguimiento tras el diagnóstico

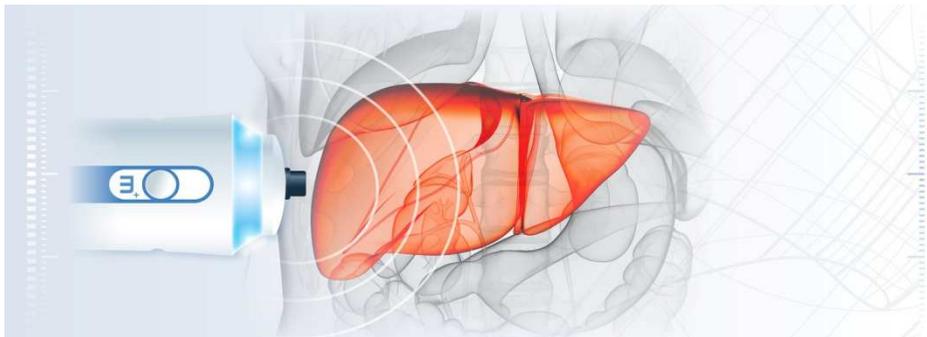
## Historia Natural de la infección por VHC



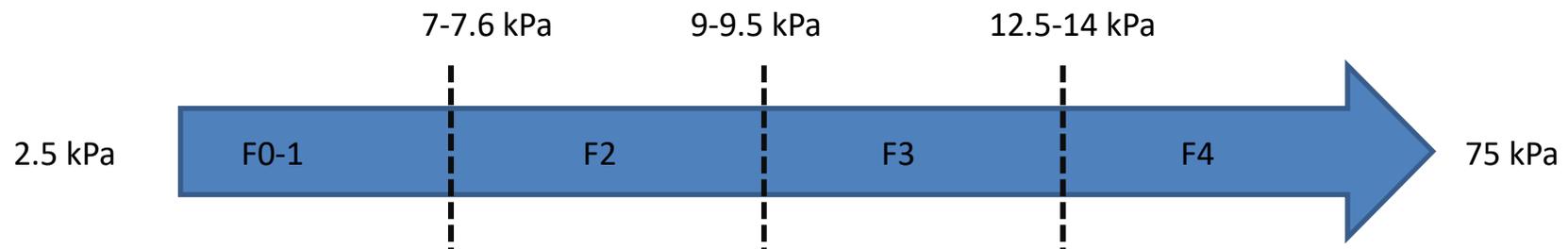
<http://aeeh.es/2017/02/recomendaciones-para-el-manejo-de-la-hepatitis-c-en-primaria/>

# Derivación y Estadaje

- ✓ Fibroscan
- ✓ Marcadores no invasivos de fibrosis
- ✓ Biopsia hepática
- ✓ Otros: endoscopia, cateterismo hepático..



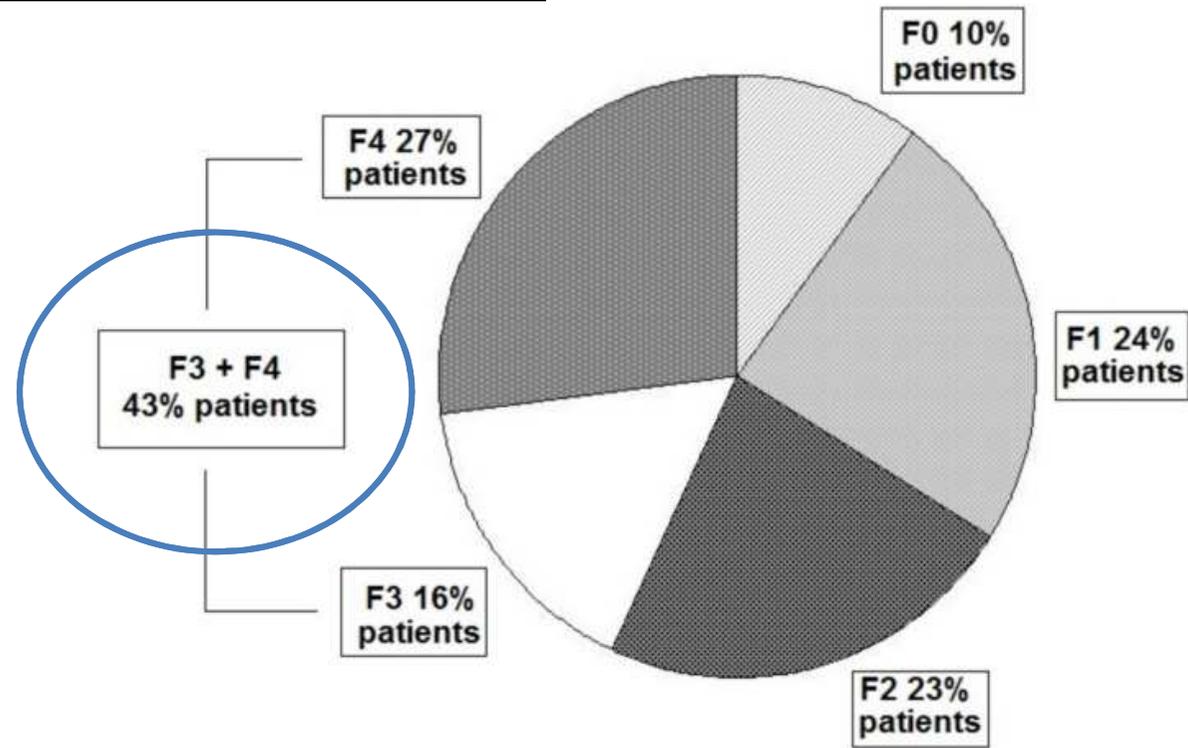
**En A.Especializada**  
Implicaciones clínicas  
Requiere interpretación “crítica” de resultados



# Derivación y Estadaje

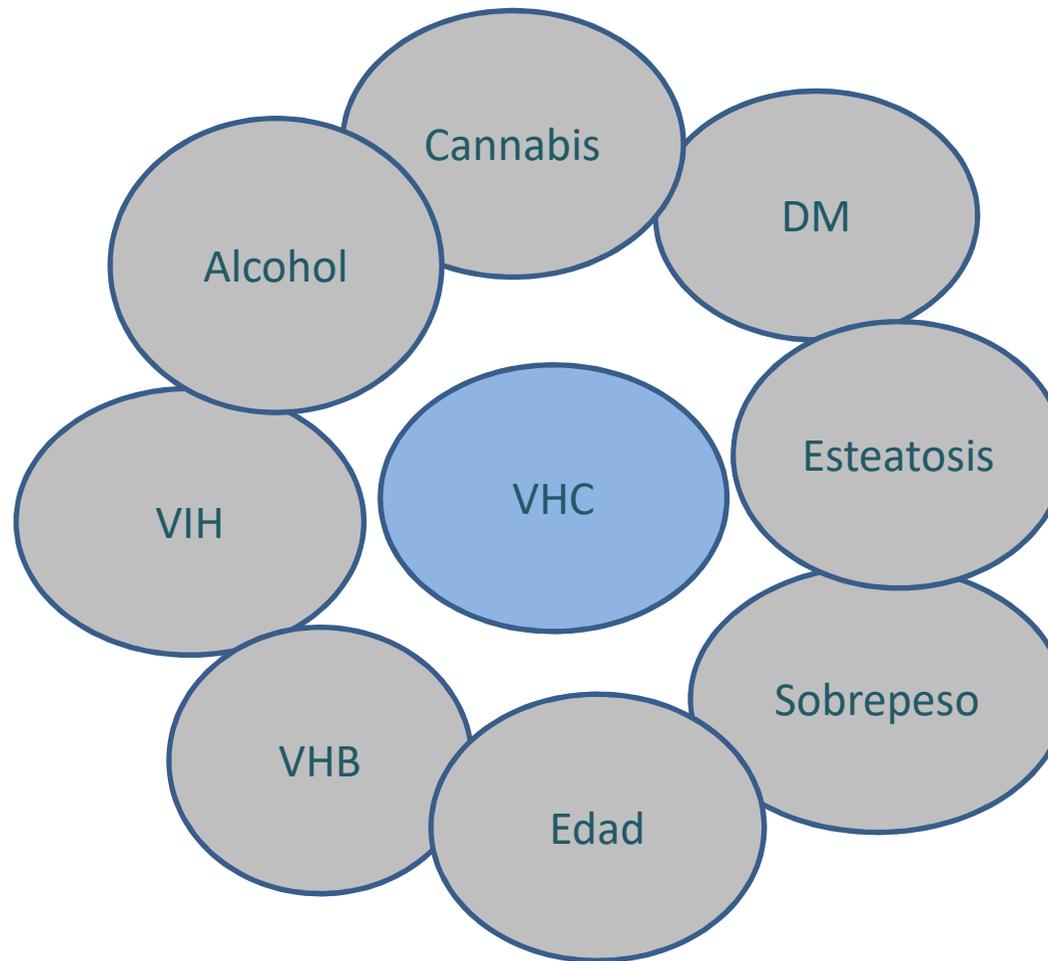
---

## Estadio de Fibrosis entre los diagnosticados



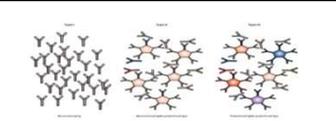
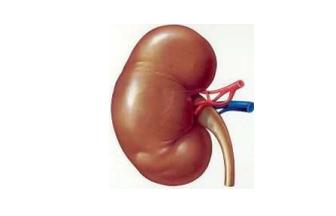
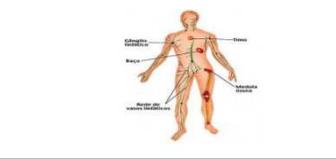
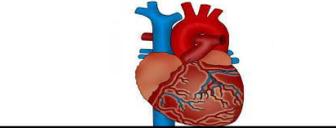
# Seguimiento tras el diagnóstico

---



*Marcellin, Hepatology 2002; Westin, J Viral Hepatitis 2002; Negro, J Clin Virol 2000, Leandro, Gastroenterology 2006; Kramer, Clin Gas Hepatol 2007; Pineda, Hepatology 2005; Alberti J Hepatol 1995.*

# ”Más allá del hígado”

Inmuno-mediadas	Crioglobulinemia	 A diagram showing three types of cryoglobulins: Type I (monoclonal IgM), Type II (mixed IgM and IgG), and Type III (mixed IgM, IgG, and IgA).
	Glomerulonefritis membranoproliferativa	 An anatomical illustration of a human kidney, showing its reddish-brown color and the renal hilum with the renal artery and vein.
	Enf. Linfoproliferativas	 An anatomical diagram of the human lymphatic system, showing the distribution of lymph nodes throughout the body.
	Síndrome Seco	 A close-up illustration of a human eye, showing the iris and pupil, with a greenish tint indicating dryness.
No inmuno-mediadas	Cardiovasculares	 An anatomical illustration of the human heart, showing the four chambers and major blood vessels.
	R. Insulina / DM2	 An anatomical illustration of the human pancreas, showing its location in the abdominal cavity and its relationship to the duodenum.
	Depresión/Fatiga	 A cartoon illustration of a sad, blue, round character with a frowning mouth, representing depression or fatigue.



# Seguimiento durante el tratamiento

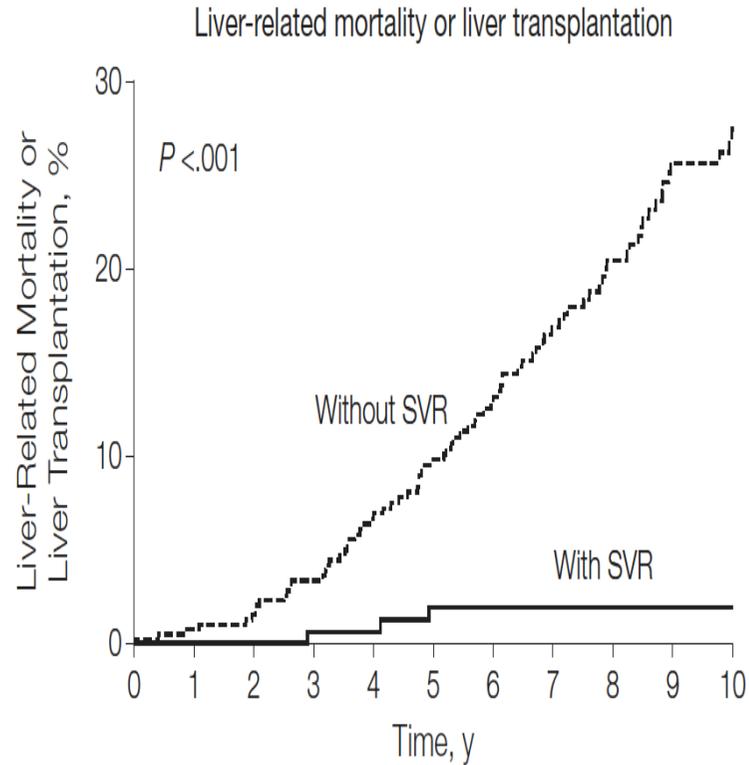
Tratamientos + eficaces, + cortos, + seguros.. Pero..

Having trouble viewing the interactions? Click here for the Interaction Checker Lite.

HEP Drugs	Co-medications	Drug Interactions
<input type="text" value="Search HEP drugs..."/>	<input type="text" value="simvastatin"/>	<input type="checkbox"/> Check HEP/HEP drug interactions
<input type="radio"/> A-Z <input type="radio"/> Class <input type="radio"/> Trade	<input type="radio"/> A-Z <input type="radio"/> Class	<a href="#">Switch to table view</a>
<input type="checkbox"/> Entecavir	<input checked="" type="checkbox"/> Simvastatin	<a href="#">Reset Checker</a>
<input type="checkbox"/> Glecaprevir/Pibrentasvir	<input checked="" type="checkbox"/> Simvastatin	<b>Do Not Coadminister</b>
<input type="checkbox"/> Lamivudine (HBV)		OBV/PTV/r + DSV
<input checked="" type="checkbox"/> Ledipasvir/Sofosbuvir		Simvastatin
<input type="checkbox"/> OBV/PTV/r		<a href="#">More Info</a>
<input checked="" type="checkbox"/> OBV/PTV/r + DSV		<b>Potential Interaction</b>
<input type="checkbox"/> Peg-IFN alfa		Ledipasvir/Sofosbuvir
		Simvastatin

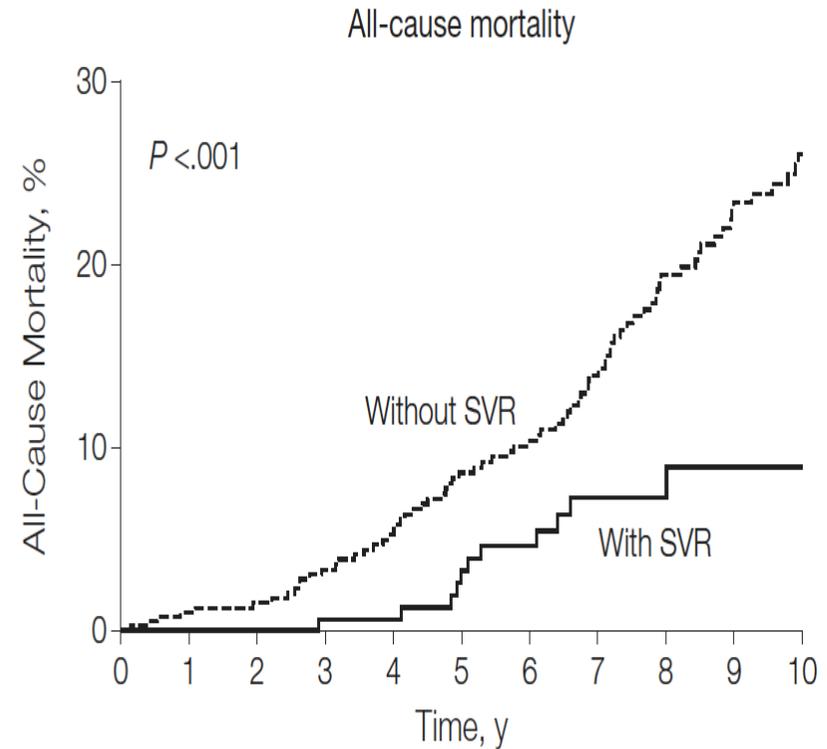
CONSULTAR SIEMPRE

# Respuesta Viroológica Sostenida (RVS)



No. at risk

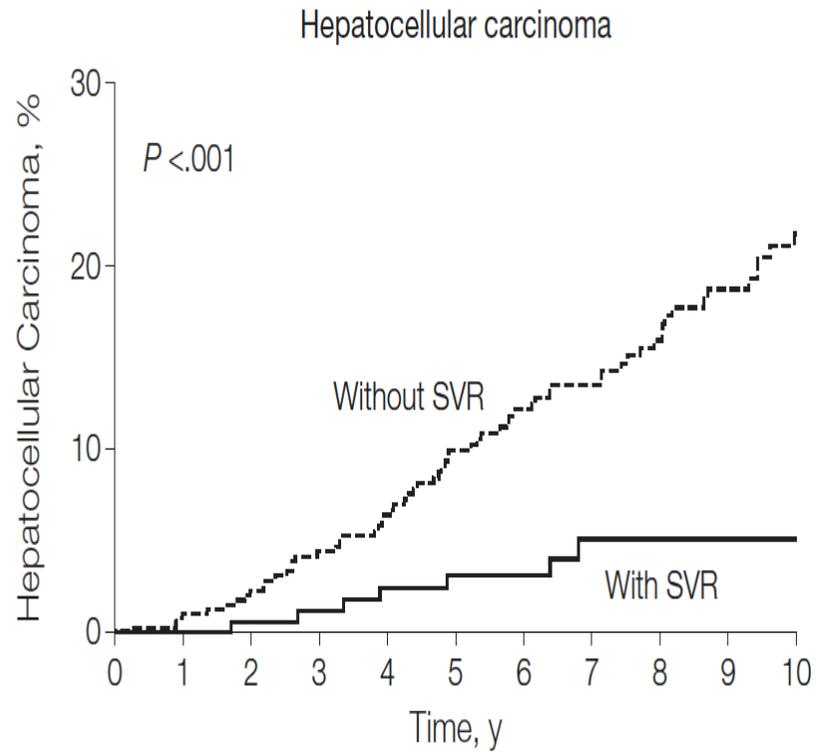
Without SVR	405	392	380	358	334	305	277	229	187	146	119
With SVR	192	181	168	162	155	144	125	88	56	40	28



No. at risk

Without SVR	405	393	382	363	344	317	295	250	207	164	135
With SVR	192	181	168	162	155	144	125	88	56	40	28

# RVS pero fibrosis avanzada

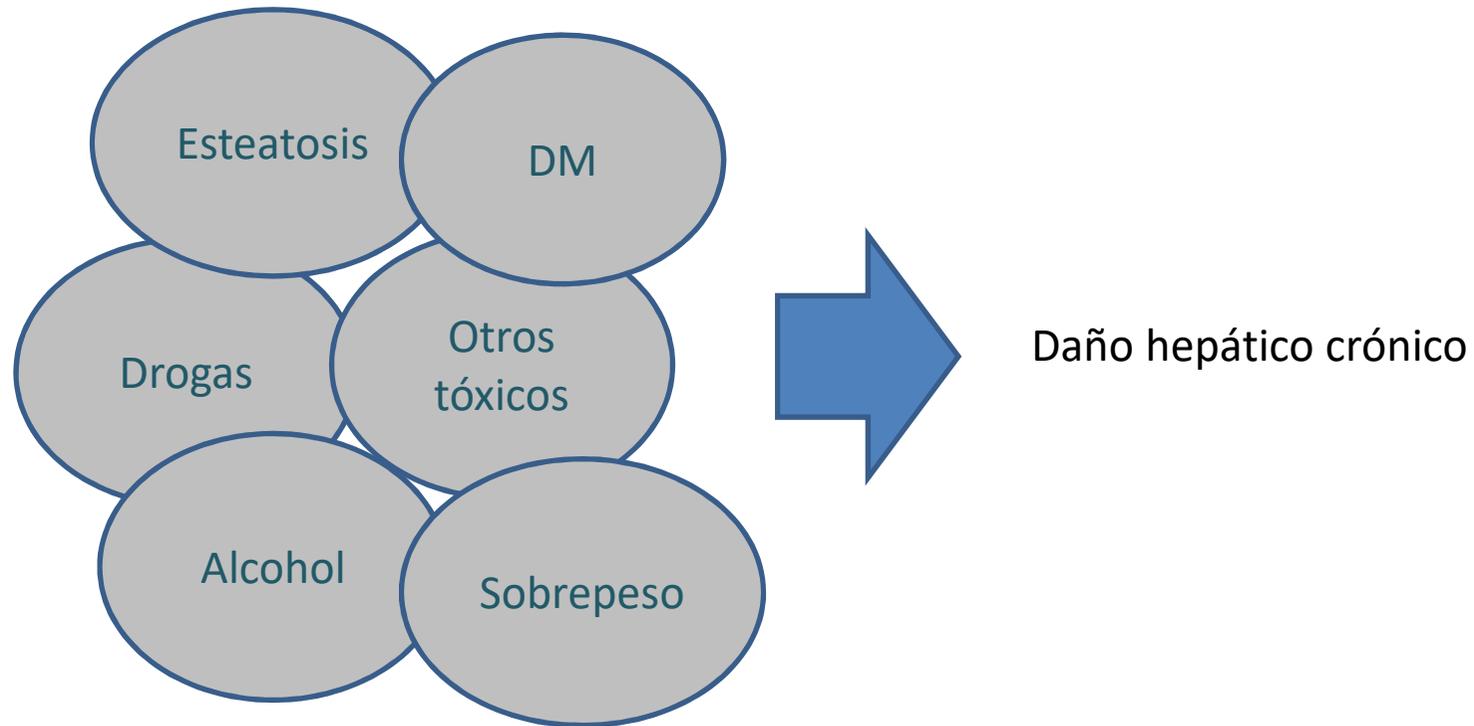


No. at risk

Without SVR	405	390	375	349	326	294	269	229	191	151	122
With SVR	192	181	167	161	152	142	124	86	54	39	27

# RVS pero no fibrosis, no está libre de daño

---



*Marcellin, Hepatology 2002; Westin, J Viral Hepatitis 2002; Negro, J Clin Virol 2000, Leandro, Gastroenterology 2006; Kramer, Clin Gas Hepatol 2007; Pineda, Hepatology 2005; Alberti J Hepatol 1995.*

# Riesgo Reinfeción

**RVS es CURACIÓN pero.. No previene contra nueva infección**

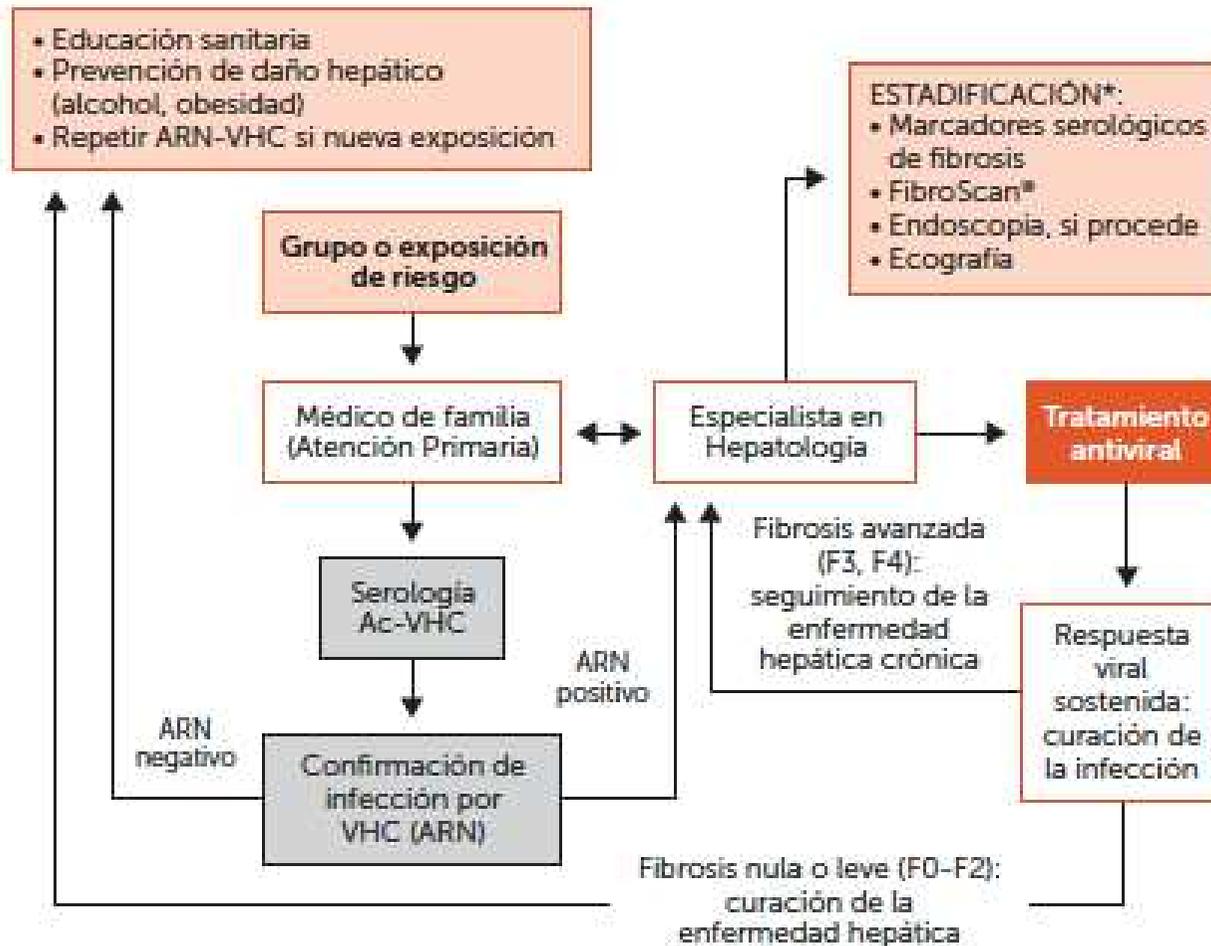
GECCO-Cohort (9 centros), n=1483 tratados → 24 reinfecciones

	Reinfection n = 24
Median Age [years (IQR)]	49 (42 – 54,5)
Male [n (%)]	24 (100)
Mode of HCV transmission	
• IVDU [n (%)]	5 (21)
• MSM [n (%)]	14 (58)
• MSM + IVDU [n (%)]	5 (21)
HIV coinfection [n (%)]	20 (83)
Median time to reinfection [weeks (IQR)]	41 (25 – 67)
Previous HCV treatment	
• SOF-PEG-RBV [n (%)]	7 (29)
• SOF/LDV [n (%)]	11 (46)
• PTV/r/OBV+/-DSV+/-RBV	2 (9)
• SOF/RBV	1 (5)
• SOF-DCV	2 (9)
• SIM-SOF	1 (5)

HSH:11%  
(19/166)

IDU: 1%  
(5/454)

# Resumen circuito (bidireccional)



# Educación para la Salud

---

Prevención Primaria

Colectivos en riesgo: HSH, PID

Diagnóstico

H.Natural  
Prevención progresión de fibrosis  
Vacunación VHA, VHB..  
Prevención transmisión  
Estado actual tratamiento

Curación

Anticuerpos NO protectores  
Conductas de riesgo? → Cribado  
Conductas saludables: Prevención progresión de fibrosis

# Comunicación A.Primaria-A.Especializada

---

- **Conocimiento e implicación de los profesionales:**

Sesiones de formación-actualización hepatitis C

Guías clínicas / Protocolos

- **Información (bidireccional) y accesibilidad**

Historia Clínica compartida

Canal de comunicación

- **Actividades e investigación conjuntas**

- **Análisis eficiencia en las intervenciones**

Gracias

---

[slens@clinic.ub.es](mailto:slens@clinic.ub.es)