



<https://www.revclinesp.es>

336 - MICROELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS C EN UN CENTRO DE ADICCIONES

Pere Comas Casanova¹, Àngels García Flores¹, Nuria Cuadrado Cabello², Domènec Giralt Vazquez², Eva María Martínez Bernabé¹, Anna García Hinojo¹, Mercé Blázquez Listosella¹ y Alberto de Luis Sánchez¹

¹Hospital de Blanes/Corporació de Salut Maresme-La Selva, Blanes, España. ²CAS Blanes, Blanes, España.

Resumen

Objetivos: Detectar los usuarios del programa de terapia sustitutiva con opiáceos del Centro de Adicciones (CAS) con infección activa por el virus de la hepatitis C (VHC) y vincularlos con la Atención Especializada (AE) para conseguir la microeliminación de la hepatitis C.

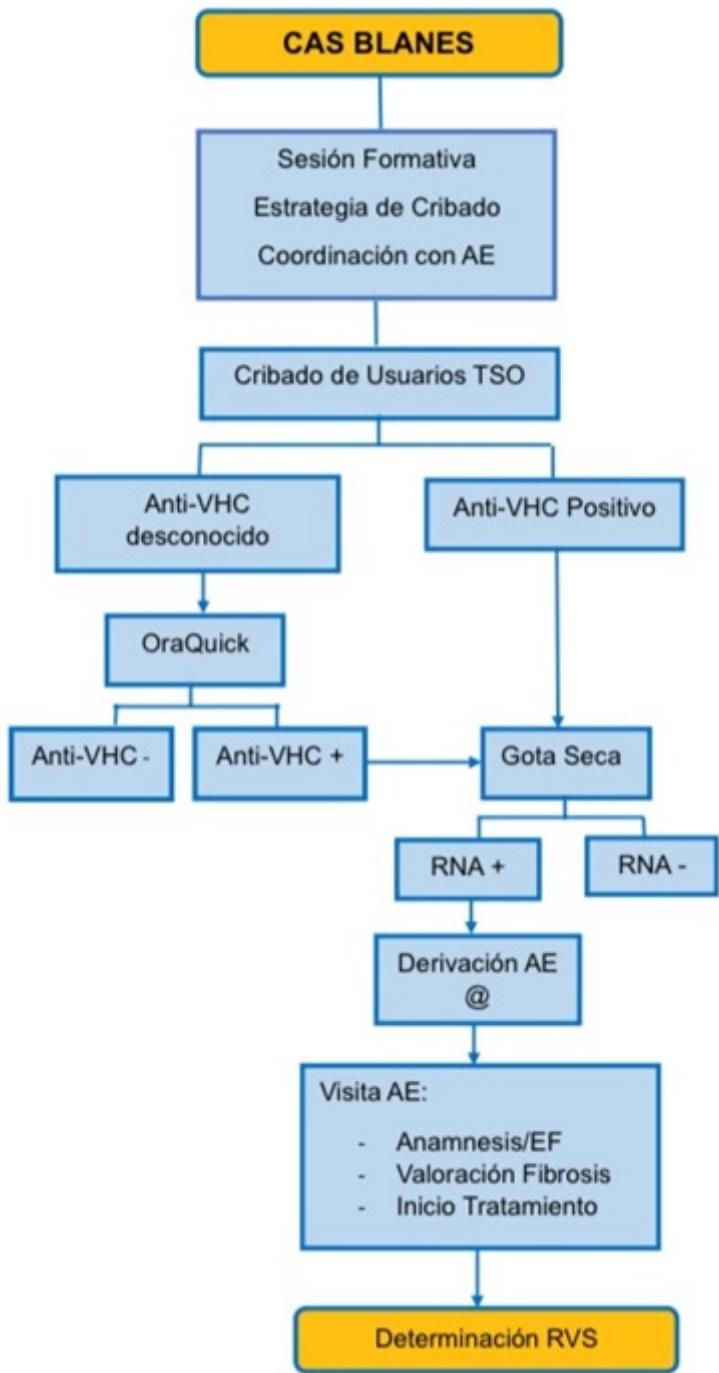
Métodos: En junio de 2021 se inició un proyecto de microeliminación de la hepatitis C entre nuestro hospital y el CAS. Inicialmente se realizó una sesión formativa y se acordó la sistemática diagnóstica y la coordinación entre el CAS y la AE. Se ofreció el cribado de la infección por el virus de la hepatitis C (VHC) a todos los pacientes en programa de tratamiento sustitutivo con opiáceos (TSO). A los usuarios sin serología reciente negativa, se hizo el cribado serológico mediante la detección de anticuerpos anti-VHC en saliva (Oraquick®). A los casos con resultado positivo y los ya conocidos con serología positiva sin datos de curación o con prácticas de riesgo activas, se les recogió sangre capilar y se rellenó un test de gota seca para determinar el ARN del VHC que se envió al laboratorio de referencia. El CAS informó a los usuarios positivos y remitió sus datos a la AE. Los pacientes fueron citados en la AE y en una única visita se realizaron: analítica (si no tenían ninguna en el último año), anamnesis, exploración física, evaluación de la fibrosis (Fibrotest y APRI), e inicio del tratamiento. A partir de las 12 semanas postratamiento se realizó analítica para determinar la RVS (fig. 1). Se ha realizado el análisis descriptivo del cribado, casos virémicos evaluados en la AE, casos tratados y respuesta viral sostenida (RVS) desde junio 2021 a junio 2023.

Resultados: De los 72 pacientes en TSO se realizó cribado serológico a 27. Se practicó examen de gota seca en 48 casos y se detectaron 10 pacientes con viremia que fueron derivados a la AE. 8 de ellos acudieron a la AE y 2 no se presentaron (uno por traslado a otra Comunidad Autónoma y otro por ingreso penitenciario). Todos eran varones con una edad media de 48 a, 3 eran coinfecados, uno tratado previamente y uno con fibrosis avanzada o F4 (tabla). De los 8 casos, uno no finalizó el tratamiento por reacción alérgica y ha iniciado retratamiento. De los 7 restantes, 5 han alcanzado la RVS y 2 están pendientes de determinación (fig. 2).

Casos	Edad	Genotip0	Fibrosis	Coinfección	Tratamiento previo	RVS 12
1	43	No conocido	F2	Monoinfectado	Naïve	Pendiente

2	49	1b	F0-1	Monoinfectado	<i>Naïve</i>	Sí
3	51	1b	F4	Coinfectado	<i>Naïve</i>	Sí
4	43	No conocido	F2	Monoinfectado	<i>Naïve</i>	Sí
5	60	1a	F0-1	Coinfectado	<i>Naïve</i>	Pendiente
6	35	No conocido	F2	Monoinfectado	<i>Naïve</i>	Sí (gota seca)
7	51	No conocido	F1	Monoinfectado	<i>Naïve</i>	Si
8	49	1a	F2	Coinfectado	PEG+ RIB	No finalizado





Conclusiones: 1. La microeliminación de la hepatitis C de los usuarios del CAS es factible gracias al cribado en el POC, la coordinación entre CAS-AE y la simplificación en la evaluación e inicio del tratamiento. 2. El 80% de los pacientes virémicos han sido tratados. 3. El 87% de los tratados ha completado el tratamiento. 4. El tratamiento es altamente efectivo también en esta población: se ha alcanzado la RVS en el 100% de los casos evaluados.