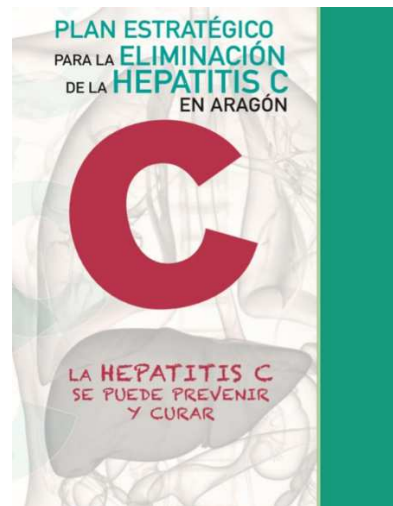


INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE HEPATITIS C EN ARAGÓN



Dirección General de Asistencia Sanitaria
Servicio de Estrategias de Salud y Formación
Año 2023

INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE HEPATITIS C EN ARAGÓN

ESTRATEGIA DE HEPATITIS C

SERVICIO DE ESTRATEGIAS DE SALUD Y FORMACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA

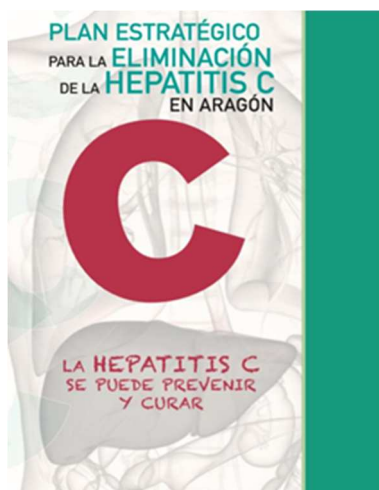


El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad publicó el 21 de mayo de 2015, el Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud. Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó en junio de 2016, la Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Hepatitis Víricas 2016-2021.

Era necesario disponer de un plan para el control y la eliminación de la hepatitis C en Aragón porque la hepatitis C era una causa importante de mortalidad y porque la realización de un plan implicaba un proceso de análisis y organización de actividades con la finalidad de conseguir una meta.

En Aragón se constituyó un Grupo Autónomo de Hepatitis C de trabajo desde el Servicio de Estrategias de Salud y Formación, de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, formado por Médicos especialistas en Aparato Digestivo, en Medicina Interna-Enfermedades Infecciosas, en Medicina Familiar y Comunitaria, en Microbiología, Médicos de Salud Pública, Farmacéuticos de hospitales, Farmacéuticos de Uso Racional del Medicamento, Enfermería y profesionales del Centro de Gestión Integrada de Proyectos Corporativos (CGIP). Además, se creó un equipo de proceso en cada sector sanitario para implementar las actuaciones específicas.

Partiendo del documento del Ministerio, el Grupo Autonómico elaboró el Plan Estratégico para la Eliminación de la Hepatitis C en Aragón, cuya presentación tuvo lugar el 30 de enero de 2019 y su objetivo general era disminuir la morbimortalidad causada por el virus de la hepatitis C (VHC) en la población aragonesa, abordando eficientemente la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de los pacientes.



Según la Guía de cribado de la infección por el VHC, revisión aprobada por la Comisión de Salud 22 de septiembre de 2022 Ministerio de Sanidad, cuatro comunidades autónomas, entre las que se incluye Aragón, disponen de un Plan estratégico de eliminación de Hepatitis C.

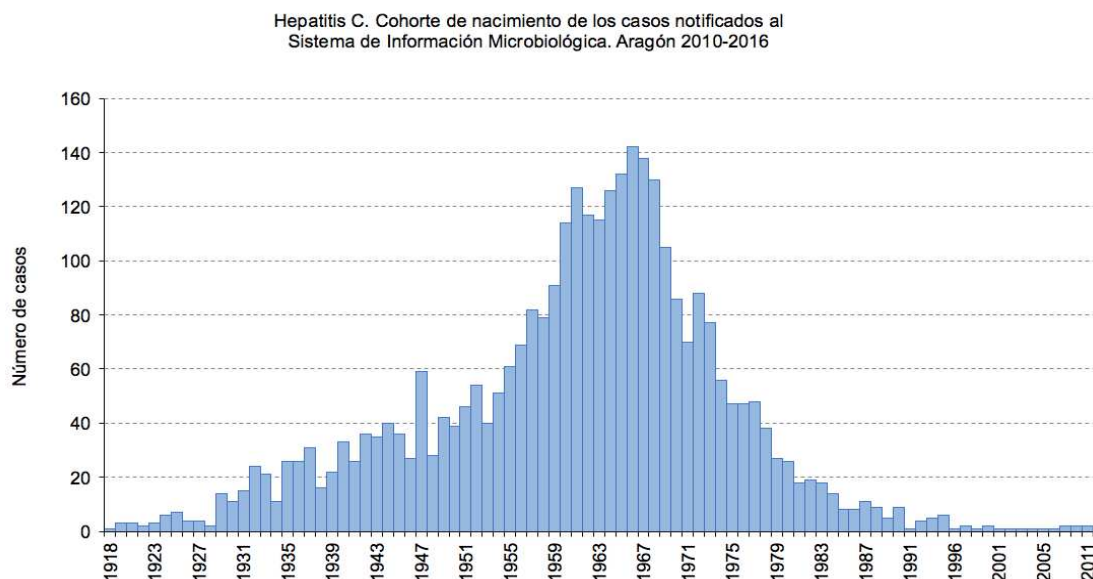
Las líneas estratégicas de actuación que se establecieron para conseguir estos objetivos fueron:

- Cuantificar la magnitud del problema y establecer medidas de prevención.
- Definir criterios científico-clínicos que permitieran una adecuada estrategia terapéutica.
- Establecer mecanismos de coordinación para implementar adecuadamente la estrategia para el abordaje de la hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud (SNS).
- Fomentar el avance del conocimiento en la prevención, diagnóstico y tratamiento (I+D+i).

Los datos del Segundo Estudio de Seroprevalencia en España aportados por el Ministerio de Sanidad en octubre de 2018, confirmaron una prevalencia menor de la esperada, de forma que para la población de 20 a 80 años de edad, la prevalencia ponderada de enfermedad activa fue del 0,22% (ARN VHC positivo) y la prevalencia ponderada de anticuerpos (IgG) frente al VHC fue del 0,85%. La infección es excepcional en los individuos menores de 20 años.

Además, tal y como ocurre en las poblaciones americanas y europeas, en nuestro país y en nuestra comunidad, existe una cohorte etaria: la mayoría de los pacientes diagnosticados han nacido entre 1955 y 1975.

Gráfico 1. Distribución de los casos notificados a través del Sistema de Información Microbiológica. Aragón 2010- primer trimestre 2016. N=3.235



Con estos datos se realizaron estimaciones de lo que podría suponer la hepatitis C en la población aragonesa. Haciendo una extrapolación de los datos de los que se disponía y teniendo en cuenta la población de Aragón, se tendrían en nuestra comunidad unos 2.876 pacientes con ARN VHC positivo, es decir, con infección activa.

Las áreas de actuación del programa fueron:

1. Prevención primaria y promoción de la salud
2. Prevención secundaria: cribado y afloramiento de casos
3. Diagnóstico y derivación
4. Tratamiento y atención farmacéutica
5. Vigilancia e investigación
6. Poblaciones específicas, personas vulnerables
7. Otras actuaciones

1. Acciones de prevención primaria y promoción de la salud

--- *Desarrollar intervenciones que permitan reducir el riesgo poblacional:* Se aumentó el conocimiento de la hepatitis C en la población general a través del diseño con la Dirección General de Salud Pública de carteles y dípticos que se imprimieron y difundieron a todos los centros de salud, consultorios y hospitales y en 2020 a las Unidades de Asistencia y Seguimiento de Adicciones (UASA). También se difundieron a través de redes sociales. Se intentó que, de forma sencilla y clara, llevaran el conocimiento y el mensaje a la población sobre qué es y cómo se transmite la hepatitis C y, sobre todo, que transmitieran el mensaje de que su tratamiento era efectivo y la hepatitis C era una enfermedad curable.

The infographic is divided into two main sections. The left section features a human torso with a large red 'C' over the liver area. Text includes: 'salud', 'PLAN ESTRATÉGICO PARA LA ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS C EN ARAGÓN', 'LOS PROFESIONALES SANITARIOS QUE LE ATIENDEN LE PROPORCIONARÁN TODA LA INFORMACIÓN QUE NECESITE', 'LA HEPATITIS C SE PUEDE PREVENIR Y CURAR', and 'GOBIERNO DE ARAGÓN'. The right section is titled 'Usted podría tener Hepatitis C si...' and lists risk factors such as sharing needles, transfusions before 1992, surgery before 1980, multiple sexual partners, and tattoos in non-sanitary settings. It also includes sections for '¿Qué es la Hepatitis C?', '¿Cómo se transmite?', '¿Cómo NO se transmite?', '¿Cómo se diagnostica?', and '¿Cómo se trata?'. A red box notes that family members should be tested, and an orange box reminds that there is no vaccine for Hepatitis C.

--- Se incrementó el conocimiento de la hepatitis C en Atención Primaria, para asegurar el adecuado manejo de los pacientes y la transmisión de una correcta información a los mismos. Se diseñó un *Plan de Formación Continuada* para los profesionales sanitarios basado en el conocimiento del Plan Estratégico, con dos áreas de trabajo: formativa e informativa. Para ello, se realizaron 2 cursos de formación en 2018 y ambos se repitieron en 2019. Se elaboró un curso de formación en formato de Autoformación (acceso libre online) en la Plataforma de Autoaprendizaje del Servicio Aragonés de Salud: Implementación del proyecto estratégico de manejo y control de la hepatitis C en Aragón.

2. Acciones de prevención secundaria: cribado de infección por el VHC en poblaciones de riesgo y afloramiento de casos

--- El *diagnóstico precoz* de la infección por VHC supone un beneficio, tanto a nivel individual como a nivel comunitario, ya que permite adoptar medidas que disminuyen el riesgo de transmisión de la enfermedad. Por ello, en todas las recomendaciones internacionales y nacionales, se establece la realización de pruebas (cribado o screening) que permitan el diagnóstico precoz en personas pertenecientes a grupos de población con elevada prevalencia de infección por el VHC o con antecedentes de exposición o comportamientos de riesgo.

La infección por hepatitis C cumple con los criterios exigibles a un programa de cribado. Así pues, se estableció un cribado por factores de riesgo desde Atención Primaria, teniendo en cuenta las vías de transmisión.

Para la instauración de un programa de cribado de infección por VHC en Aragón, se diseñó un plan funcional para toda la comunidad, que se resume a continuación:

- + Sospecha de hepatitis C en un paciente de la consulta por parte del Médico de Atención Primaria
- + Selección del protocolo "FACTORES DE RIESGO HEPATITIS C"
- + Resultado del cribado, "¿Cumple criterios de cribado?"
- + Solicitud de la analítica "Hepatitis C- Diagnóstico"

Para ello, se creó en la aplicación de Atención Primaria OMI-AP, el episodio específico "CRIBADO DE HEPATITIS C", se elaboraron cuadros de ayuda (Poblaciones en las que se recomienda realizar prueba diagnóstica de VHC. "factores de riesgo de las poblaciones prioritarias") y se añadieron epígrafes específicos para la analítica ("Hepatitis C- Diagnóstico").

--- Se realizó una *búsqueda activa* de las personas diagnosticadas no tratadas

mediante el cruce de los datos disponibles en el Sistema de Información Microbiológica (SIM) y el Fichero "Sistema de Información de Monitorización Terapéutica de pacientes con Hepatitis C crónica" (SITHepaC).

El SITHepaC es un sistema de recogida protocolizada de datos de seguimiento terapéutico de pacientes tratados con los antivirales de acción directa a nivel nacional, cuya creación se propuso dentro de la línea estratégica 3 del Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud.

Así pues, se identificaron los pacientes diagnosticados desde la fecha de creación del Sistema de Información Microbiológica (SIM) en 2010 y no tratados: se identificaron unos 6.000 pacientes. Tras su filtrado, el resultado fue el hallazgo de 1.247 pacientes con ARN VHC positivo no tratados.

Estos listados se distribuyeron a finales de 2019 a las Direcciones de Atención Primaria y en 2 sectores con pocos casos, directamente a los Servicios de Digestivo. Estos pacientes se fueron incorporando al circuito general para valoración de tratamiento.

En septiembre de 2020 se revisó la situación de los pacientes aflorados en todos los sectores y se detectó que 634 no habían sido incorporados al sistema.

En 2021 se volvió a hacer un filtrado de dichos listados de pacientes aflorados. Los pacientes identificados se remitieron directamente a los especialistas de Digestivo de cada sector sanitario para que realizaran la valoración dentro del circuito general y contactaran directamente con ellos.

Los sectores sanitarios hicieron el feedback de la consecución de la labor de contacto con los pacientes recapturados. Por lo tanto, tras este último paso, se dio por finalizado el proceso de afloramiento de casos perdidos.

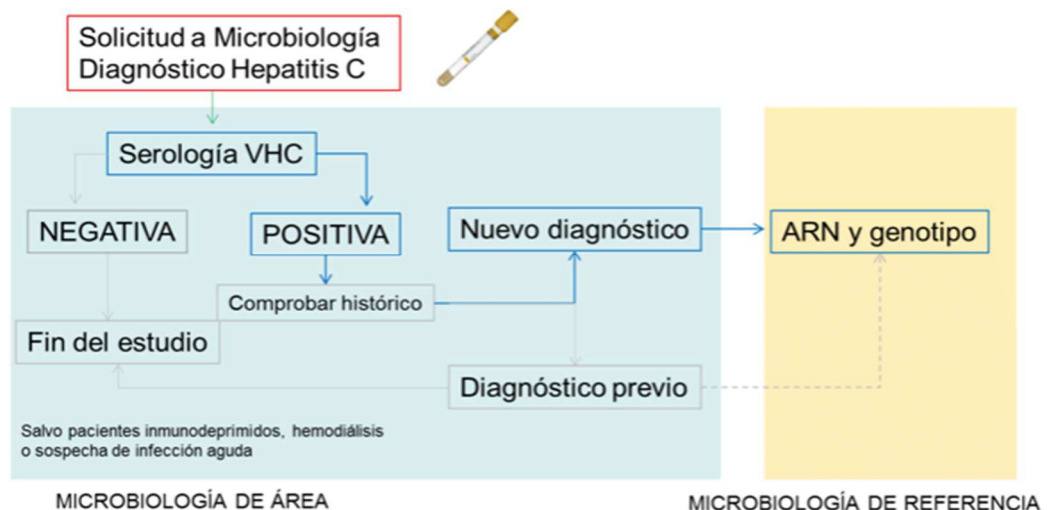
--- Dentro de la estrategia de casos perdidos, se estableció un sistema de alertas desde los laboratorios de Microbiología y de Análisis Clínicos al buzón de OMI-AP de la Dirección de Atención Primaria de referencia de casos identificados en el ámbito hospitalario, para poder avisar de un posible caso perdido y que se pudiera remitir dicho caso desde las Direcciones de Atención Primaria al facultativo responsable.

3. Acciones de diagnóstico y derivación

--- Se implantó el cribado de hepatitis C en todos los sectores sanitarios en julio de 2019. Se fue comprobando el correcto funcionamiento tanto de la herramienta informática como del conocimiento del circuito establecido.

--- Se estandarizó y simplificó el método diagnóstico de la infección por VHC en Aragón. El diagnóstico por parte del laboratorio de Microbiología pasó a realizarse en un único paso, con una única extracción de 10 ml de sangre. De esta forma, se determina la serología de hepatitis C (presencia de anticuerpos del VHC) y, en caso de que sea positiva, además, se determina el ARN del virus de la hepatitis C (carga viral) y su genotipo.

Para ello, se modificaron los parámetros necesarios en el sistema informático de cada laboratorio, que codifican los tubos de extracción para el estudio/serología de VHC, de tal manera que, independientemente de que la solicitud haya sido realizada desde Atención Primaria o Especializada, se codifique para una extracción de dicho tubo de 10 ml de suero.



--- Homogeneización de resultados: Para evitar la realización y/o repetición de pruebas innecesarias, se estandarizó el informe de laboratorio con el que se notifica a los Médicos de Atención Primaria. Es decir, se elaboró un mensaje automático explicativo del resultado en el informe de Microbiología:

"Infección curada de VHC": serología positiva y ARN VHC negativo

"Infección activa de VHC": serología positiva y ARN VHC positivo

--- Se creó un circuito unificado de derivación de pacientes con hepatitis C desde Atención Primaria con la finalidad de simplificar la derivación del paciente al especialista.

--- Para ello, se creó el episodio de "HEPATITIS C" y también la solicitud de

prueba "Elastografía hepática (Hepatitis C)" en OMI-AP.

--- Se adquirieron 2 aparatos de elastografía para dar soporte al cribado de hepatitis C, incorporándose como nueva prestación en los Servicios de Digestivo de Huesca y Barbastro.

--- Se incorporó la técnica de elastografía hepática (Fibroscan©) a la cartera de servicios de toda la comunidad de Aragón.

--- La figura del Gestor del caso en la consulta de Enfermería de los Servicios de Digestivo está capacitada para la realización de la elastografía hepática, además de registrar en el SITHepaC los pacientes con hepatitis C crónica con infección activa, los tratados y los no tratados; y de realizar la derivación/citación en la consulta del especialista de Aparato Digestivo del sector que proceda.

La consulta de enfermería gestora del caso quedó consolidada porque gestiona el circuito del paciente en los sectores de Zaragoza II, Zaragoza III, Barbastro y Huesca dentro de los Servicios de Digestivo que dan atención a los distintos sectores según las referencias establecidas. En el resto de sectores es asumido por la enfermera de la consulta del Servicio de Digestivo. La citación al Médico especialista en Aparato Digestivo o Medicina Interna/Infecciosas la realiza según la prioridad que precise para valoración de inicio de tratamiento.

--- Los pacientes diagnosticados en otras especialidades se envían al Servicio de Digestivo, creando también un circuito directo.

--- Se realizó un desarrollo en SITHepaC para la monitorización de los pacientes y creación de registros de hepatitis C, integrado en Historia Clínica Electrónica (HCE) en junio de 2019. Las modificaciones aportaron más datos importantes para el clínico, respetando los datos que periódicamente se enviaban al Ministerio de Sanidad.

En este sentido, se recalca que actualmente todos los pacientes con infección activa se registran en el SITHepaC, vayan a ser tratados o no, de manera que el registro es general.

4. Acciones de tratamiento y atención farmacéutica

--- La aparición de los antivirales de acción directa para el tratamiento de los pacientes con hepatitis C en 2015 supuso un importante avance en el manejo de esta enfermedad.

Se estima que un tratamiento adecuado puede curar más del 95 % de los

casos de infección por el VHC, lo que reduce el riesgo de muerte por cáncer de hígado y cirrosis y la morbilidad causada por la infección crónica.

En Aragón, en 2013 y 2014, se trataron un reducido número de pacientes mediante uso compasivo de los medicamentos de la hepatitis C.

En España, en marzo de 2015, la puesta en marcha del Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C en el SNS, permitió el acceso ordenado de los pacientes a estos tratamientos. En los primeros años, se empezaron a tratar los pacientes con grados de fibrosis avanzada y en nuestra comunidad supuso que 1.676 pacientes con hepatitis C fueran tratados hasta junio de 2017. En julio de 2017 se autorizó el tratamiento a todos los grados de fibrosis con el objetivo de universalizar el tratamiento para los pacientes con hepatitis C.

--- Se fueron incorporando los nuevos tratamientos que iban siendo comercializados a través de un subgrupo de trabajo con la Unidad de Uso Racional del Medicamento (URM).

--- El Médico especialista, en Aparato Digestivo o Medicina Interna/Infecciosas, valora la indicación del tratamiento antiviral del paciente en la consulta y, si es adecuado, realiza la prescripción a través de la plataforma SITHepaC. Asimismo, realiza el seguimiento del paciente con la periodicidad que establezca.

--- El paciente recoge la medicación en la Farmacia hospitalaria, donde se realiza la atención farmacéutica (información sobre efectos adversos del tratamiento, sobre interacciones clínicamente relevantes, valoración de la adherencia al tratamiento...).

--- Se realiza el registro en SITHepaC de las dispensaciones y actuaciones farmacéuticas realizadas.

--- Las acciones prioritarias que se establecieron fueron:

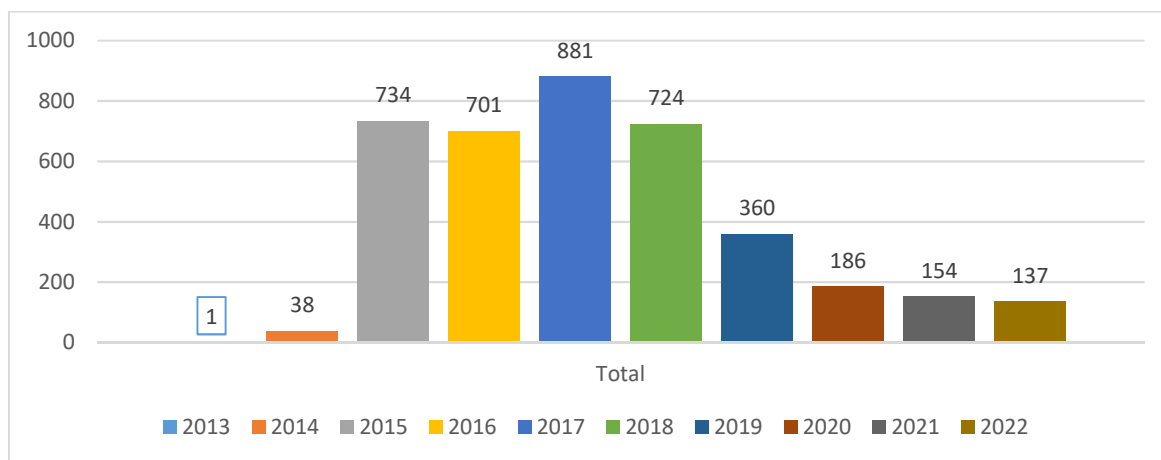
- * Valoración de la indicación del tratamiento y seguimiento del paciente
- * Dispensación y seguimiento farmacoterapéutico
- * Coordinación con el equipo asistencial
- * Información y educación del paciente

--- A continuación, se muestra el evolutivo de número de pacientes tratados por años desde el 2013 hasta octubre de 2022:

Tabla 1 Número de pacientes tratados desde 2013 hasta octubre de 2022 por centro

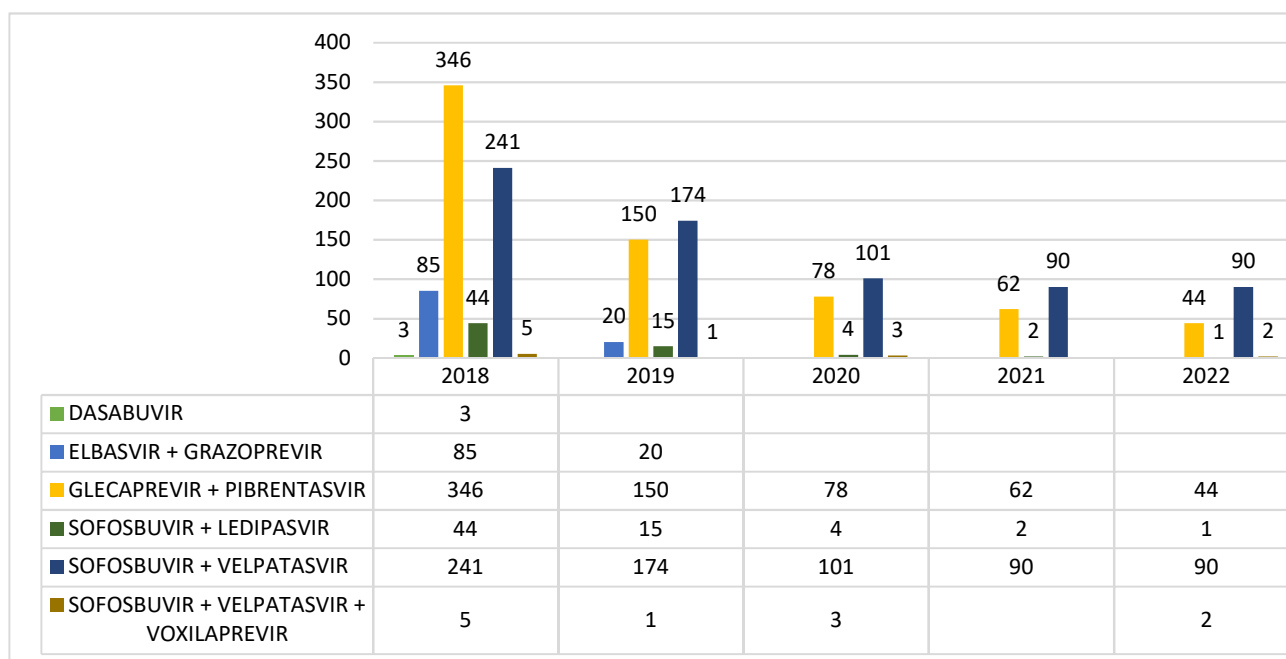
HOSPITAL	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 (hasta oct)	Total general
ALCAÑIZ			21	23	32	15	24	15	9	2	141
BARBASTRO		1	39	35	47	43	26	16	8	3	219
CLINICO	1	28	239	240	239	247	93	40	33	56	1216
ELLUCH			7	11	17	14	12	2	8	4	75
POLANCO			28	22	30	12	15	10	7	1	125
ROYO		1	66	81	92	67	31	14	14	11	377
SERVET		7	281	236	362	278	128	69	65	49	1475
SJORGE-HU		1	53	53	62	48	31	20	10	10	288
Total general	1	38	734	701	881	724	360	186	154	137	3916

Gráfico 2 Número de pacientes tratados desde 2013 hasta octubre de 2022



En el siguiente gráfico, se muestra la evolución de las combinaciones de fármacos utilizadas en los últimos 5 años. En los últimos tres años, las únicas combinaciones utilizadas han sido las pangenotípicas: sofosbuvir + velpatasvir, glecaprevir + pibrentasvir, sofosbuvir + ledipasvir, y sofosbuvir + velpatasvir + voxilaprevir.

Gráfico 3 Número de pacientes que han iniciado tratamiento desde 2018 a octubre/2022 y tratamiento recibido.



5. Acciones de vigilancia e investigación

Las acciones prioritarias que se establecieron están relacionadas con áreas de actuación, algunas ya comentadas, y fueron:

+ Modificación de variables epidemiológicas del registro de paciente con hepatitis C (SITHepaC). (Ver 3. Acciones de diagnóstico y derivación).

Dicha modificación ayudó a potenciar que los pacientes fueran registrados en el SITHepaC y que se incluyera a los pacientes diagnosticados de hepatitis C (tratados o no).

En el registro de SITHepaC se han incluido:

154 pacientes del 01-01-2022 al 31-12-2022 (año 2022 completo)

165 pacientes del 01-01-2021 al 31-12-2021 (año 2021 completo)

193 pacientes del 01-01-2020 al 31-12-2020 (año 2020 completo)

194 pacientes del 01-01-2019 al 31-12-2019 (año 2019 completo)

754 pacientes del 01-01-2018 al 31-12-2018 (año 2018 completo)

903 pacientes del 01-01-2017 al 31-12-2017 (año 2017 completo)

290 pacientes del 01-01-2016 al 31-12-2016 (año 2016 completo)

51 pacientes del 01-01-2015 al 31-12-2015 (año 2015 completo)

Es decir, en total hay 2.704 pacientes introducidos en el registro SITHepaC hasta el 31-12-2022.

+ Búsqueda de pacientes diagnosticados de infección por VHC y no tratados. (Ver 2. Acciones de prevención secundaria: cribado de infección por el VHC en poblaciones de riesgo y afloramiento de casos).

+ Monitorización de los casos diagnosticados. Desde la Dirección General de Salud Pública, de forma periódica, los casos notificados al SIM son remitidos a las Subdirecciones Provinciales de Salud Pública. Desde estos Servicios Provinciales se han realizado actuaciones en pacientes con serología positiva, contactando con el Médico de Atención Primaria y valorando la necesidad de vacunar de hepatitis B.

6. Acciones sobre poblaciones específicas, personas vulnerables

En 2020 se planteó una nueva línea de trabajo. Con la Unidad de Coordinación Autonómica de Salud Mental y para abordar la actuación sobre personas vulnerables (pacientes en riesgo), se desarrolló un circuito específico desde las Unidades de Asistencia y Seguimiento de Adicciones (UASA) y otros centros en riesgo.

La hepatitis C afecta especialmente a poblaciones vulnerables y muchas de estas personas son usuarias de servicios de base comunitaria, por lo que se establece la necesidad de crear un protocolo específico con las UASA donde se facilite el diagnóstico, la derivación de casos de infección y la cumplimentación del tratamiento farmacológico.

Se planteó, para las UASA que tengan disponibilidad, una estrategia específica con diagnóstico mediante el test de gota de sangre seca (TGSS). Con las muestras de sangre seca (en una tarjeta especialmente diseñada) se puede detectar con fiabilidad los anticuerpos y el ARN del VHC. Estas tarjetas son enviadas al laboratorio de Microbiología de referencia del Servicio Aragonés de Salud, donde son analizadas.

Y para las UASA en las que no es posible la realización del TGSS, se procede a la extracción de sangre para el diagnóstico serológico, bien por medios propios o bien mediante la derivación del paciente al centro de salud de referencia del Servicio Aragonés de Salud.

Se estableció un contacto directo desde la UASA al Servicio de Digestivo del sector sanitario que le corresponde por ubicación, para obtener la cita del paciente con el Médico especialista en Aparato Digestivo.

Para facilitar el tratamiento farmacológico de estas personas, cuando el paciente o persona en quien delegue va a recoger el tratamiento a la Farmacia hospitalaria, se realiza una atención farmacéutica exhaustiva tanto en la primera visita como en la segunda y posteriores.

Con la difusión de este circuito específico, finaliza el subproceso de atención a personas vulnerables.

7. Otras actuaciones

- Desde julio de 2019 se están incluyendo pacientes diagnosticados de hepatitis C en el registro SITHepaC.
- Para evitar casos perdidos, en los servicios que habitualmente solicitan serología de hepatitis C, se realizaron acciones de concienciación e información del circuito de pacientes con hepatitis C en todos los sectores sanitarios.
- Ha habido un contacto directo y periódico con los equipos de proceso de los sectores sanitarios desde el inicio.

Evolución de la hepatitis C en Aragón

Se muestra la información de hepatitis C obtenida del Sistema de Información Microbiológica (SIM) de Aragón.

Tabla 2. Casos por hospital notificante* e incidencia anual de Hepatitis C por 100.000 habitantes. SIM Aragón, 2010-2022

Año	Número de casos notificados						Global	Incidencia Global por 100.000 habitantes
	Hospital Universitario Miguel Servet	Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa	Hospital Universitario San Jorge	Hospital de Alcañiz	Hospital Ernest Lluch Martin	Hospital de Barbastro		
2010	561	0	0	53	0	0	614	47,2
2011	496	0	0	39	17	0	552	42,5
2012	334	0	0	25	11	0	370	28,5
2013	250	215	1	24	9	0	499	38,4
2014	219	80	0	23	7	0	329	25,3
2015	362	121	125	22	7	0	637	49,0
2016	283	65	132	31	2	0	513	39,5
2017	236	54	106	20	4	8	428	32,9
2018	189	41	95	19	0	0	344	26,5
2019	143	27	54	20	2	0	246	18,9
2020	65	7	30	14	0	0	116	8,9
2021	61	0	31	3	0	0	95	7,3
2022	71	0	42	0	0	0	113	8,5

*Hospital de Alcañiz (hasta la semana 14 de 2021)

Gráfico 4. Casos anuales de hepatitis C por hospital notificante. SIM Aragón, 2010-2022

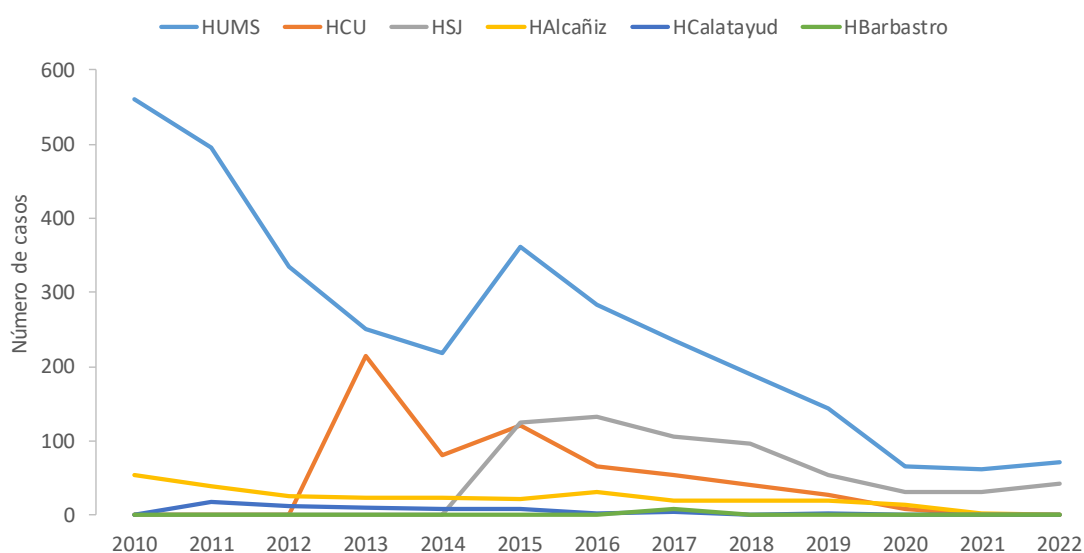
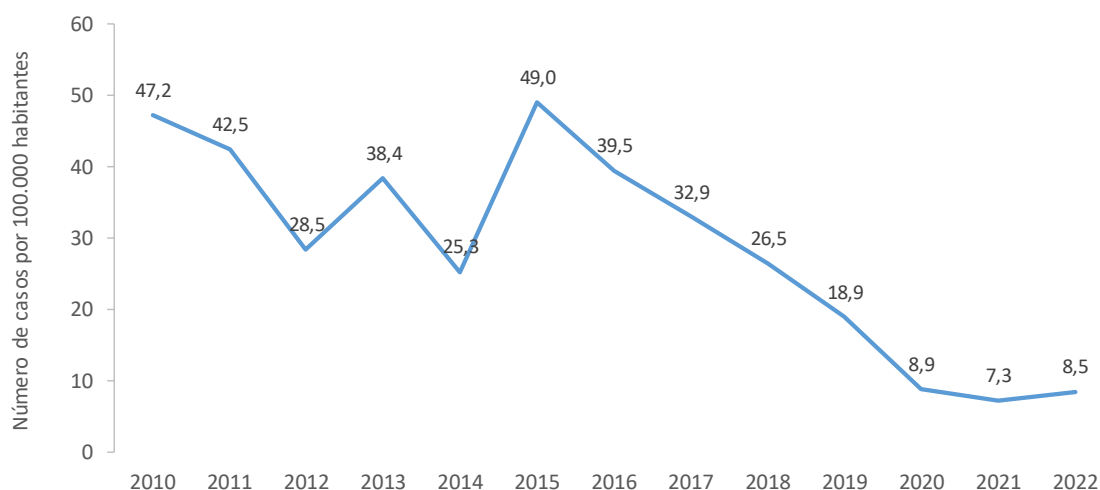


Gráfico 5. Incidencia anual de Hepatitis C por 100.000 habitantes. SIM Aragón, 2010-2022



En el SIM la notificación es por hospital, no por sector sanitario, y, teniendo en cuenta que el laboratorio de microbiología del hospital Universitario Miguel Servet recibe casos para la detección de genoma y carga viral de otros centros, como el hospital Royo Villanova, hospital de Alcañiz, hospital Obispo Polanco e incluso del hospital Universitario San Jorge y hospital de Barbastro, no es posible calcular la incidencia por sector sanitario.

Existe variabilidad en la notificación a través del SIM en los diferentes hospitales de la comunidad autónoma. Es preciso continuar la vigilancia, mejorando la notificación de los casos.

Se observa una disminución de la incidencia por 100.000 habitantes del 47,2 en 2010 al 8,5 en 2022.

CONCLUSIONES

Todas estas acciones que se han llevado a cabo bajo el marco del Plan Estratégico para la Eliminación de la Hepatitis C en Aragón han favorecido el abordaje integral de la hepatitis C en nuestra comunidad autónoma.

Para conseguir el control y la eliminación de la hepatitis C ha sido necesario actuar de forma simultánea en varios niveles: prevención primaria, prevención secundaria, diagnóstico - tratamiento y vigilancia - investigación. En cada nivel están implicados diferentes agentes. Para el éxito del programa, fue imprescindible una adecuada coordinación entre todos estos niveles.

1. Prevención primaria y promoción de la salud

Con las acciones realizadas se ha pretendido reducir el riesgo de exposición al VHC en la población en general, y específicamente en los grupos de riesgo, mediante la información de los principales mecanismos de transmisión, así como el desarrollo de intervenciones que aumentan la formación de los profesionales.

2. Prevención secundaria: cribado y afloramiento de casos

Fue prioritario el diagnóstico precoz, llegando a poblaciones clave, por lo que se implantó el cribado de infección por factores de riesgo en Atención Primaria.

Además, era esencial localizar a los pacientes con diagnóstico de hepatitis C, es decir, que al menos habían estado en contacto con el virus o habían cronicado la infección, y que se habían perdido en el seguimiento. El objetivo era completar el estudio y tratarlos en su caso. Por lo tanto, se buscó activamente a los pacientes con marcadores de infección por VHC y se introdujeron en el sistema sanitario. Se constató que el 30% de los pacientes diagnosticados no habían sido tratados. Estos datos son similares a los aportados en la Guía de cribado de la infección por el VHC, revisión septiembre de 2022 Ministerio de Sanidad, donde se indica que la fracción no diagnosticada a nivel estatal fue del 29,4%.

El establecimiento de un sistema de alertas intensificó esta estrategia de detección de casos perdidos.

3. Diagnóstico y derivación

Los tratamientos de la hepatitis C son efectivos, pueden evitar el desarrollo de fibrosis avanzada/cirrosis, disminuir la morbimortalidad en quienes que ya la han desarrollado y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Por dichos motivos, se hizo necesaria la estrategia de diagnóstico de la infección de forma rápida y eficiente. Simplificar y unificar circuitos de derivación de estos pacientes diagnosticados desde Atención Primaria al nivel de Especializada favoreció el acceso más directo y equitativo de los pacientes al tratamiento.

4. Tratamiento y atención farmacéutica

La heterogeneidad de los pacientes con hepatitis C y la necesidad de conseguir una adherencia correcta, motivaron el desarrollo de un modelo de Atención farmacéutica específico para estas personas y, además, debía ser homogéneo para todos los Servicios de Farmacia hospitalaria de Aragón. De tal forma, se garantizó la equidad en el acceso al tratamiento.

5. Vigilancia e investigación

Con el objetivo de reforzar el circuito, los casos que se notificaron al SIM se enviaron a las Subdirecciones Provinciales de Salud Pública desde donde se comprobaron y, en caso necesario, se contactó con el Médico de Atención Primaria.

6. Poblaciones específicas, personas vulnerables

Para la atención de estas personas que son usuarias de servicios comunitarios, se ha desarrollado un circuito desde las Unidades de Asistencia y Seguimiento de Adicciones (UASA) y otros centros en riesgo, cuyo objetivo es facilitar el diagnóstico, la derivación de casos de infección y la cumplimentación del tratamiento farmacológico.

7. Evolución de la Hepatitis C: Sistema de Información Microbiológica

A partir del año 2016 se ha observado una disminución progresiva de los casos notificados, probablemente favorecido por la implementación del Plan Estratégico para el abordaje de la hepatitis C en Aragón, con medidas de detección y tratamiento

antiviral de los casos. Desde 2020 se observa una estabilización de la incidencia, coincidiendo con la pandemia de covid 19.

La incidencia del 47,2 por 100.000 habitantes en 2010 y la incidencia del 8,5 por 100.000 habitantes del 2022 demuestran la importante disminución de la incidencia de la hepatitis C en Aragón.

En conclusión, se han ido desarrollando las áreas de actuación del programa que se plantearon al principio con el objetivo último de disminuir la morbimortalidad causada por el virus de la hepatitis C en nuestra comunidad.