

Integración del manejo de las hepatitis víricas en los servicios de urgencias: Un paso más hacia la eliminación de la hepatitis vírica

Referencia original. Llaneras J, Ruiz-Cobo JC, Rando-Segura A, Barreira-Díaz A, Domínguez-Hernández R, Rodríguez-Frías F, Campins M, Colom J, Casado MA, Blanco-Grau A, Bañares J, Monforte A, Falcó-Roget A, Ruíz L, Meza B, Pumarola T, Riveiro-Barciela M, Esteban R, Buti M. Integrating viral hepatitis management into the emergency department: A further step towards viral hepatitis elimination. *JHEP Rep.* 2023;6(1):100932. doi: 10.1016/j.jhepr.2023.100932.

Resumen: Este trabajo presenta la experiencia de un cribado de la infección por los virus de las hepatitis virales (B, C y D) en un servicio de urgencias hospitalario (SUH). El objetivo fue evaluar su rentabilidad en la detección y vinculación del paciente a la atención especializada. El programa consistió en la solicitud de la determinación de las hepatitis a todos los pacientes de 18 o más años a los que se les solicitaba una analítica en el contexto de su atención urgente y que no tuvieran una prueba realizada en los 3 meses previos. En los 2 años de experiencia que se presentan, se solicitaron 17.560 serologías. Se detectaron anticuerpos frente al VHC en 684 (3,8%) pacientes, ARN del VHC en 128 (0,7%) y HBsAg en 91 (0,5%). La vinculación con la atención se logró en 42 de 46 pacientes con HBsAg positivo y en 45 de los 69 con ARN del VHC positivo, entre los candidatos para la derivación.

Entre los pacientes con antígeno positivo frente al VHB, el 67% eran varones, con una edad media de 62 años y el 23% tenían algún trastorno psiquiátrico. Dos de los pacientes presentaban anticuerpos frente al VHD. El 92% de los pacientes

no presentaban un factor de riesgo identificable. El coste incremental por cada año de vida fue de -147€.

Entre los pacientes con hepatitis C activa, el 46% fueron hombres, con una edad media de 79 años, existiendo dos picos de incidencia, entre los 50 y 60 años con predominio de hombres y en mayores de 90 años con predominio de mujeres. No se pudieron identificar factores de riesgo del VHC en 77 (60%) de los 128 pacientes con ARN del VHC detectable. El coste incremental por cada año de vida fue de 767 €, considerándose rentable al estar por debajo del umbral aceptado en España de 25.000 € por año de vida, siempre ajustado por la calidad (AVACs).

Por último, los autores remarcan que la realización de un cribado frente a no hacerlo tiene el potencial de evitar un número significativo de complicaciones hepáticas (disminución en un 84% de episodios de cirrosis descompensada o en un 78% el hepatocarcinoma) y reducir las muertes relacionadas con el hígado en un 82%.

Las principales conclusiones de los autores son que programas de cribado en los SUH como el presentado pueden ser rentables y dan lugar a tasas de positividad tres veces mayores que los descritos en población general, tanto para la hepatitis C como la B.

Comentario: Actualmente existe un amplio acceso a tratamientos eficaces frente a las hepatitis virales, por lo que el desafío es establecer el diagnóstico lo más precozmente posible para evitar las complicaciones derivadas de la infección e interrumpir las cadenas de transmisión. En este sentido, los SUH pueden tener un papel clave. Cada año estos servicios realizan 29 millones de atenciones y se calcula que el 15% de la población acude cada año a ellos. Por

otra parte, para algunos colectivos de pacientes, como jóvenes o aquellos en riesgo de exclusión social, puede ser el único punto de atención sanitaria ya que no acuden a otros niveles asistenciales.

En el último año, se han comunicado otras dos experiencias de cribado de hepatitis en los SUH (Camelo A et al. *Emergencias*. 2024;36:25-32; del Palacio-Tamarit M, et al. *Emergencias*. 2023;35:74-5) que muestran resultados similares al presentado en este artículo, con prevalencias de infección activa frente al VHC del doble o triple del conocido para la población general. Un aspecto destacable de estas experiencias es que el 60% de los pacientes diagnosticados de infección activa por VHC y el 90% de los diagnosticados de VHB no presentaban condiciones o factores de riesgo conocidos, lo que cuestiona una aproximación al diagnóstico basada en éstos. Por último, también es importante reseñar que una intervención en urgencias es la oportunidad no sólo de identificar nuevas infecciones, sino también de vincular a pacientes previamente diagnosticados a la atención especializada para recibir el tratamiento pertinente cuando esto no esta ocurriendo.

Estos datos avalan, en mi opinión, la puesta en marcha de estrategias para fomentar la solicitud de serologías de hepatitis en los SUH, independientemente de la causa por la que consulten. Una barrera a tener en cuenta es la complejidad de intervenir en un escenario como es urgencias, de alta demanda asistencial y donde la prioridad es la identificación del paciente potencialmente grave. No obstante, en los dos últimos años se ha puesto en marcha en los SUH el programa Deja Tu Huella, que fomenta la solicitud de una serología de VIH en los pacientes atendidos en urgencias. Este programa, ha sido instaurado en 142 hospitales y logrado más de 1.400 nuevos diagnósticos. El programa pone de

manifiesto la capacidad de los SUH para desarrollar este tipo de estrategias. En este sentido, diversas sociedades científicas, están trabajando juntas para fomentar la solicitud de serologías frente a las hepatitis virales en los SUH, con la elaboración de un documento de consenso realizado por expertos, que pronto será publicado, en el que se describe la estrategia a llevar a cabo para su realización.

Juan González del Castillo

Servicio de Urgencias

Hospital Clínico San Carlos

Madrid

jgonzalezcast@gmail.com