

ARTÍCULO DEL MES

(abril 2025)

Prevalencia actual del diagnóstico de la hepatitis delta en Valencia, España.

Carlos Mínguez Gallego. Servicio de Medicina Interna, Hospital La Magdalena, Castellón.



Referencia original: Ortega González E, Ocete Mochón MD, Martínez-Roma M, Gimeno Cardona C, Gómez Muñoz N, Diago Madrid M, Carrodegua A, González-Sánchez JL, de la Torre MP, García Deltoro M. Current prevalence of hepatitis delta diagnosis in Valencia, Spain. Sci Rep. 2025 Mar 4;15(1):7584. doi: 10.1038/s41598-025-91765-8.

Resumen: El objetivo de este trabajo era establecer la prevalencia del diagnóstico del VHD entre personas infectadas por VHB, y evaluar el impacto de incluir el “diagnóstico en un solo paso” en el esquema diagnóstico.

El trabajo constaba de varias partes:

- Primera fase (prospectiva), se llevó a cabo un cribado oportunista del VHB en los pacientes adultos sin resultados serológicos previos, que consultaron entre febrero de 2019 y octubre de 2022, en alguno de los centros integrados en el departamento de salud del Hospital General de Valencia.
- Segunda fase (prospectiva), entre abril y octubre de 2022 se realizó en un solo paso la determinación de anticuerpos Anti-VHD (test reflejo) en aquellos pacientes del departamento que presentaron un HBsAg+ durante una evaluación a criterio médico.
- Fase retrospectiva, en la que se revisaron los registros electrónicos de 2007 a 2020 del departamento, evaluando el porcentaje de pacientes con HBsAg+ en los que se había solicitado el Anti-VHD.

De las 31995 personas cribadas en la primera fase, 141 (0,44%) tuvieron un HBsAg positivo, porcentaje significativamente mayor entre las personas migrantes (1,23 vs 0,3%). En la segunda fase, se detectaron 351 pacientes HBsAg+ (2,3%), con una prevalencia de Anti-VHD por “test reflejo” del 5,15% de los que el 38,8% tenían un RNA-



VHD positivo. La determinación del Anti-VHD en pacientes HBsAg+ solicitada a criterio médico, evaluada en la tercera parte del estudio, mostró que solo se realizó en el 28,4% de los casos (31% entre 2007-2017 y 24,2% entre 2018-2020).

Los autores concluyen que el “diagnóstico en un solo paso” de la infección por VHD en pacientes con HBsAg+ es una estrategia eficiente, sobre todo en las poblaciones de alto riesgo como las personas migrantes desde zonas con endemia elevada.

Comentario: Se trata de un estudio complementario al programa CRIVALVIR, ambicioso proyecto llevado a cabo en el Departamento de Salud del Hospital General de Valencia, en el que se realizó un cribado oportunista de VIH, VHB, y VHC en el propio hospital, en 26 centros de Atención Primaria, 5 Unidades de salud sexual y reproductiva, 3 Unidades de salud mental, 3 Unidades de conductas adictivas, y en el centro penitenciario enmarcado en ese departamento.

Un resultado interesante de la primera parte del estudio, es que el 81,6% de las personas en que se detectó un HBsAg+ desconocían estar infectadas, representando el 0,36% de los cribados, porcentaje que pudiera hacer recomendable generalizar el cribado oportunista.

En la segunda parte, en lo que se podría considerar un cribado por factores de riesgo, no es sorprendente que la prevalencia del HBsAg+ sea muy superior a la encontrada por cribado oportunista (2,3 vs 0,44%), y los resultados de prevalencia de Anti-VHD y de infección activa coincidirían con los hallados en estudios europeos publicados en los últimos años, pero situándose en la parte inferior de la horquilla.

Pero son los resultados de la tercera parte los que pudieran ser más llamativos: en menos de una tercera parte de los portadores del HBsAg se solicitaron anticuerpos frente al VHD. Esta cifra es aún menor en el periodo 2018-2020, pese a que desde 2017



la EASL ya recomendaba su determinación en todos los pacientes HBsAg+ (la AASLD aún lo recomienda únicamente en aquellos con factores de riesgo). Los datos del estudio señalan además que los porcentajes de solicitud del Anti-VHD varían mucho entre distintos sectores sanitarios, estando en torno al 50% en Servicios hospitalarios como hepatología o infectología, mientras que en Atención Primaria es del 10%. Indudablemente el inicio de la pandemia de COVID-19 influyó en esa baja tasa de determinaciones, y sería necesario conocer la situación en ausencia de este factor limitante.

Pero, pese a que el estudio se llevó a cabo en el mayor departamento de salud de Valencia, con una cobertura de unas 360000 personas, de las cuales un 14% eran inmigrantes (Ortega González E, et al. Int J Infect Dis. 2024;146:107131), la principal debilidad del estudio es el estar limitado a un área muy concreta en la que el hospital de referencia cuenta con una Unidad de Salud Internacional con atención a personas migrantes, de referencia para toda la Comunidad Valenciana, lo que podría sobredimensionar los resultados de prevalencia. El porcentaje de pacientes extranjeros en ese departamento (14%) es similar al de la población española (datos del Instituto Nacional de Estadística disponibles en: <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/es/ECP3T24.htm>), pero sin embargo, el porcentaje de migrantes entre las personas con Anti-VHD (77,8%) es muy superior al 47% hallado en un reciente estudio a nivel nacional (Rodríguez-Tajes S. Gastroenterol Hepatol. 2025;48:502222).

En definitiva, la gravedad de la infección por el VHD y la posibilidad de reducir la progresión de la enfermedad al disponer del tratamiento con bulevirtide, realzan la importancia de promover el diagnóstico de las personas infectadas, con especial hincapié en la población migrante. La estrategia podría consistir en un cribado oportunista del VHB, seguido de una determinación en un solo paso del Anti-VHD. Este



test reflejo es una forma de asegurar el diagnóstico de infección por VHD a todos los niveles, evitando futuros costes. Un estudio previo en nuestro medio mostró que supondría un importante ahorro económico para el sistema de salud, evitando entre el 35-38% de las potenciales complicaciones hepáticas en un seguimiento medio de 8 años, aún sin tener en cuenta las infecciones crónicas por VHB no diagnosticadas (Buti M. Liver Int. 2023;43:2611-2614).