

Recomendaciones sobre el diagnóstico de pacientes con el virus de la hepatitis delta (VHD) en España



Prevalencia de la infección

0,1-0,5% HBsAg+¹⁻³
4,3-7,0% Anti-VHD+⁴⁻⁶
entre el 23,5-40,3%
tienen ARN-VHD+
(0,8-1,0% prevalencia viremia)⁴⁻⁶



Diagnóstico incompleto

≈47%^{5,7} de los casos HBsAg+
no tienen el anti-VHD
27%^{6*} de los casos anti-VHD+
no se ha realizado el ARN-VHD

Impacto clínico y económico

Doble Test Reflejo



Reduce los casos no
diagnosticados
del 45% al 4%⁸

Genera ahorros



265.954€⁸

(asociados a la reducción de
pruebas y visitas al especialista)

CRIBADO DEL VHD

Test Reflejo (misma muestra)



Detección del
HBsAg

Test reflejo
anti-VHD

Realizar el cribado del VHD a todas
las personas con HBsAg+ empleando
la estrategia del Test reflejo

¿Repetir la serología VHD?

En personas previamente negativas si
existe algún motivo clínico que lo
justifique o factores de riesgo de
infección por VHD.

Población general



Grupos de riesgo



En riesgo VIH



Reclusos centros
penitenciarios



Usuarios drogas
vía parenteral



Migrantes países
alta endemicidad VHB

Recomendaciones para optimizar la detección



- Realizar el cribado del VHD al menos una vez en la vida en todas las personas con HBsAg+.
- Realizar el cribado del VHD mediante test reflejo.
- Garantizar el **acceso universal a las pruebas diagnósticas del VHD** en todos los niveles asistenciales, incluidos entornos comunitarios, domiciliarios y penitenciarios.
- Asegurar que los pacientes en seguimiento con ADN-VHB también se beneficien de la determinación del anti-VHD.
- Impulsar el cribado de la hepatitis B según las guías vigentes, especialmente en personas no vacunadas.
- Promover el **uso de pruebas rápidas del VHB en puntos de atención** con acceso limitado, asegurando confirmación, cribado del anti-VHD y registro en la historia clínica.
- Actualizar los protocolos de atención primaria** para garantizar la **solicitud de anti-VHD** en todos los pacientes con HBsAg+ previamente identificados.



- Asegurar el **cribado del VHB y VHD** antes de iniciar programas de **profilaxis preexposición del VIH**.



- Hacer el cribado del VHB al ingreso en prisión y, si es positivo, completar con serología del VHD mediante test reflejo; registrar el resultado en la historia clínica y repetición anual.



- Realizar cribados comunitarios del VHB mediante pruebas rápidas en el punto de atención. Si es sangre seca, detectar también el anti-VHD, y registrar los resultados en la historia clínica.

1. Ortega E. Sci Rep. 2025;15:7584; 2. Llaneras J. JHEP Rep. 2023;100932; 3. Unidad de Vigilancia de VIH, ITS y Hepatitis B y C. ISCIII; 2025; 4. Carracedo R. Rev Esp Enferm Dig. 2025;118:14-9; 5. Palom A. J Hepatol. 2025;82(Suppl):S685-6; 6. Alberola A. Aliment Pharmacol Ther. 2026;63:1390-1397; 7. Palom A. Liver Int. 2026;46:e70672; 8. Fuentes A. Sci Rep. 2025;15:15413. *Datos del 2022

Recomendaciones sobre el diagnóstico de pacientes con el virus de la hepatitis delta (VHD) en España

DIAGNÓSTICO DEL VHD

¿Cómo diagnosticar la hepatitis D?

Doble Test Reflejo

(misma muestra)



Detección del
HBsAg

Test reflejo
anti-VHD

Diagnóstico
ARN-VHD

Emplear la estrategia del doble test reflejo para el diagnóstico de la hepatitis D

Recomendaciones



Asegurar la cuantificación del ARN-VHD y registro en la historia clínica en todos los casos anti-VHD+.



Todos los pacientes con anti-VHD+ deben ser evaluados por un especialista.



Generar una alerta al especialista responsable ante un caso ARN-VHD+.



Fomentar el desarrollo de ensayos automatizados para la determinación del ARN-VHD.

¿Repetir la determinación del ARN-VHD?

A las personas con anti-VHD positivo y ARN-VHD indetectable al menos dos veces en intervalos de 3 a 6 meses

¿Todos los test para la determinación del ARN-VHD son válidos?

- Emplear la misma prueba de determinación del ARN-VHD en todas las cuantificaciones (diagnóstico y durante el seguimiento).
- Fomentar el desarrollo de ensayos automatizados con marcado CE para la detección molecular del VHD similares en sensibilidad, especificidad y rango dinámico a los del VHB y VHC.

Barreras para el diagnóstico



Disponibilidad limitada de pruebas diagnósticas



Variabilidad en los métodos de cuantificación de ARN-VHD



Heterogeneidad en los circuitos asistenciales



Necesidad de sensibilización y formación de los profesionales sanitarios



Ausencia de interoperabilidad entre historias clínicas entre sistemas sanitarios y prisiones.



Aplicación deficiente de las recomendaciones clínicas



Escasa automatización del doble test reflejo



Falta de comunicación entre microbiología y otros servicios



Falta de protocolos estandarizados de la cascada asistencial



Barreras estructurales para el acceso a la atención en población vulnerable

Recomendaciones

- Aumentar la disponibilidad y acceso a las pruebas diagnósticas de la hepatitis D.
- Promover la robustez de los métodos de diagnóstico.
- Priorizar el doble test reflejo en el propio laboratorio, y expandir la técnica a todos los centros con diagnóstico del VHB.
- Impulsar la centralización del diagnóstico de la hepatitis D y garantizar una comunicación eficaz y rápida entre ellos.
- Garantizar la comunicación bidireccional para facilitar el acceso a la historia clínica desde microbiología y disponibilidad de tiempo para consultarla.
- Sensibilizar y formar a los profesionales sanitarios sobre la hepatitis D.
- Establecer sistemas de alerta automática cuando se detecte un caso HBsAg positivo sin evaluación del anti-VHD, para facilitar el seguimiento y reducir pérdidas en la cascada diagnóstica.
- Vincular la historia clínica de las prisiones con atención primaria y hospitalaria.



Esta publicación ha sido avalada inicialmente por la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH), de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC), la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC) y la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (SESP). Las opiniones expresadas por los autores no reflejan necesariamente la posición oficial de las sociedades.

El presente trabajo ha sido organizado y realizado por la AEEH de manera independiente, con la financiación de GILEAD, sin intervención por parte de esta última en el contenido del mismo.



AEEH
Asociación Española
para el Estudio del Hígado



Con el aval científico de la SEIMC



Grupo de Estudio de Hepatitis Virales



Sociedad Española de Medicina
Familiar y Comunitaria



SESP | Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria