MINISTERIO
DE CIENCIA, INNOVACIÓN
Y UNIVERSIDADES

Red
Nacional de
Vigilancia
Epidemiológica

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA HEPATITIS C EN ESPAÑA, 2018

Octubre 2019

Redacción y elaboración:

Este informe ha sido elaborado por Victoria Hernando[1], Marta-Ruiz-Algueró[1] y Asunción Díaz[1] y la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

1. Unidad de vigilancia del VIH, ITS y hepatitis, Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III

Citación sugerida:

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Vigilancia epidemiológica de la Hepatitis B en España, 2018. Madrid, octubre 2019

CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN 1

METODOLOGIA 2

RESULTADOS 3

CONCLUSIONES 9

AGRADECIMIENTOS 9

BIBLIOGRAFÍA 10

Anexo I 11

INTRODUCCIÓN

La hepatitis C es una enfermedad hepática causada por el virus de la Hepatitis C (VHC), que puede presentarse tanto de forma aguda como crónica. Las personas con infección aguda, generalmente son asintomáticas o presentan manifestaciones clínicas leves, y entre un 20%-30% de los casos desarrollan síntomas como fiebre, fatiga, molestias abdominales, falta de apetito, orinas oscuras, heces claras, dolores articulares, ictericia y elevación de transaminasas. Esta enfermedad puede evolucionar a una enfermedad crónica grave, como cirrosis y hepatocarcinoma. Aproximadamente un 15-45% de las personas infectadas eliminan el virus de manera espontánea en seis meses y entre el 55-85% restantes desarrollarán la infección crónica. Una vez establecida la infección crónica, en el plazo de 20 años, entre el 15-30% evolucionarán a cirrosis hepática [(1)].

La hepatitis C se transmite principalmente a través de sangre contaminada debido a transfusiones de sangre o hemoderivados, trasplante de órganos de donantes no analizados (riesgo prácticamente nulo en nuestro entorno hoy en día), así como por uso de material contaminado como, agujas y jeringuillas contaminadas al consumir drogas por vía intravenosa, uso de inyecciones terapéuticas o material cortopunzante contaminado u otros procedimientos incorrectamente realizados en relación con transmisión sanguínea en el ámbito sanitario, así como por la realización de tatuajes o intervenciones con objetos punzantes contaminados con sangre infectada. También se puede transmitir por mantener relaciones sexuales no protegidas con una persona infectada, aunque este modo es menos eficiente que la transmisión sanguínea.

En este informe se presenta la situación de los nuevos diagnósticos de infección por el virus de la hepatitis C en España en el año 2018, según los casos declarados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

METODOLOGIA

La información sobre hepatitis C en España se recoge a través del Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria de la RENAVE. La vigilancia epidemiológica de nuevos diagnósticos de infección por virus de hepatitis C se aprobó por la Comisión de Salud Pública en febrero de 2016 [(2)], aunque la notificación en 2018 continúa siendo heterogénea puesto que algunas Comunidades Autónomas (CCAA) sólo notifican casos agudos recientes según el protocolo antiguo [(3)] y otras nuevos diagnósticos que incluyen casos de infección aguda reciente (agudos), crónicos y sin clasificar.

En 2018 se ha incorporado al sistema de vigilancia de nuevos diagnósticos de hepatitis C la Comunidad Valenciana. Galicia no participa en la notificación de casos (Anexo I).

Se han analizado los datos de nuevos diagnósticos de infección por el virus de hepatitis C correspondientes al año epidemiológico 2018, que abarca desde el 31 de diciembre de 2017 hasta el 29 de diciembre de 2018. Para el cálculo de las tasas se ha excluido la población de Galicia.

RESULTADOS

En el año 2018 se notificaron 1.494 casos de nuevos diagnósticos de infección por el virus de la hepatitis C (tasa de incidencia: 3,39 casos por 100.000 habitantes) (Tabla 1). Las tasas varían ampliamente entre CCAA. Por otro lado, la clasificación de los casos notificados es variable, dependiendo del tipo de notificación (Anexo I).

De los 1.494 casos notificados, 66 (4,4%) corresponden a casos nuevos agudos, 762 (51,0%) a casos nuevos crónicos y en 666 (44,6%) no hay información disponible sobre la clasificación del caso, por lo que son categorizados como "sin clasificar" (Tabla 1).

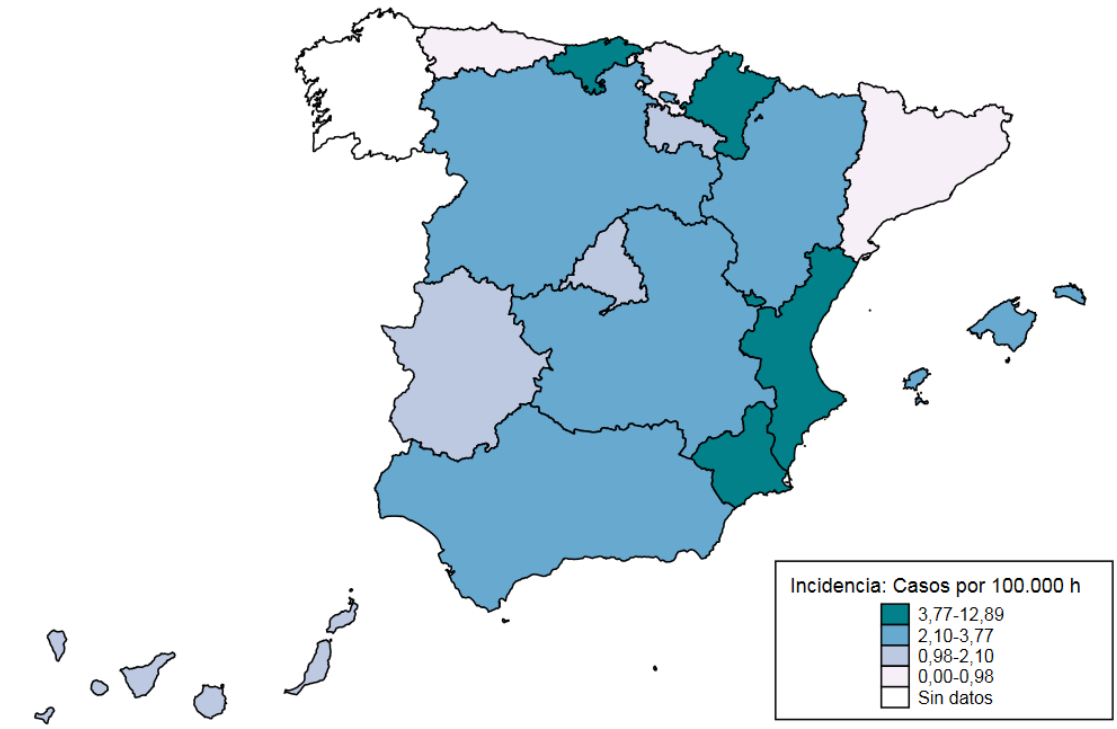
Tabla 1. Nuevos diagnósticos de infección por el virus de la hepatitis C. Número, clasificación de los casos y tasas por 100.000 habitantes según comunidad autónoma, 2018

	Clasificación del caso				Tasa por 100.000 habitantes
CCAA	Agudo	Crónico	Sin Clasificar	Total	
Andalucía			222	222	2,64
Aragón	1	37	0	38	2,89
Asturias			10	10	0,98
Baleares			27	27	2,29
Canarias			29	29	1,33
Cantabria	0	14	27	41	7,06
Castilla La Mancha			48	48	2,36
Castilla y León			91	91	3,77
Cataluña	19			19	0,25
C. Valenciana	37	601		638	12,89
Extremadura	4	8	3	15	1,41
Galicia				ND	
Madrid			126	126	1,91
Murcia	2	98	40	140	9,47
Navarra	1		33	34	5,26
País Vasco	1		10	11	0,51
La Rioja	1	4		5	1,60
Ceuta			0	0	0,00
Melilla	0			0	0,00
Total	**66**	**762**	**666**	**1.494**	**3,39**

Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Las tasas más elevadas se registraron en la Comunidad Valenciana (12,89), Murcia (9,47), Cantabria (7,06) y Navarra (5,26); las más bajas se observaron en Asturias (0,98), País Vasco (0,51) y Cataluña (0,25). Melilla y Ceuta no notificaron ningún caso (Figura 1).

Figura 1. Incidencia de nuevos diagnósticos de infección por el virus de la hepatitis C por comunidad autónoma, 2018. Tasas por 100.000 habitantes



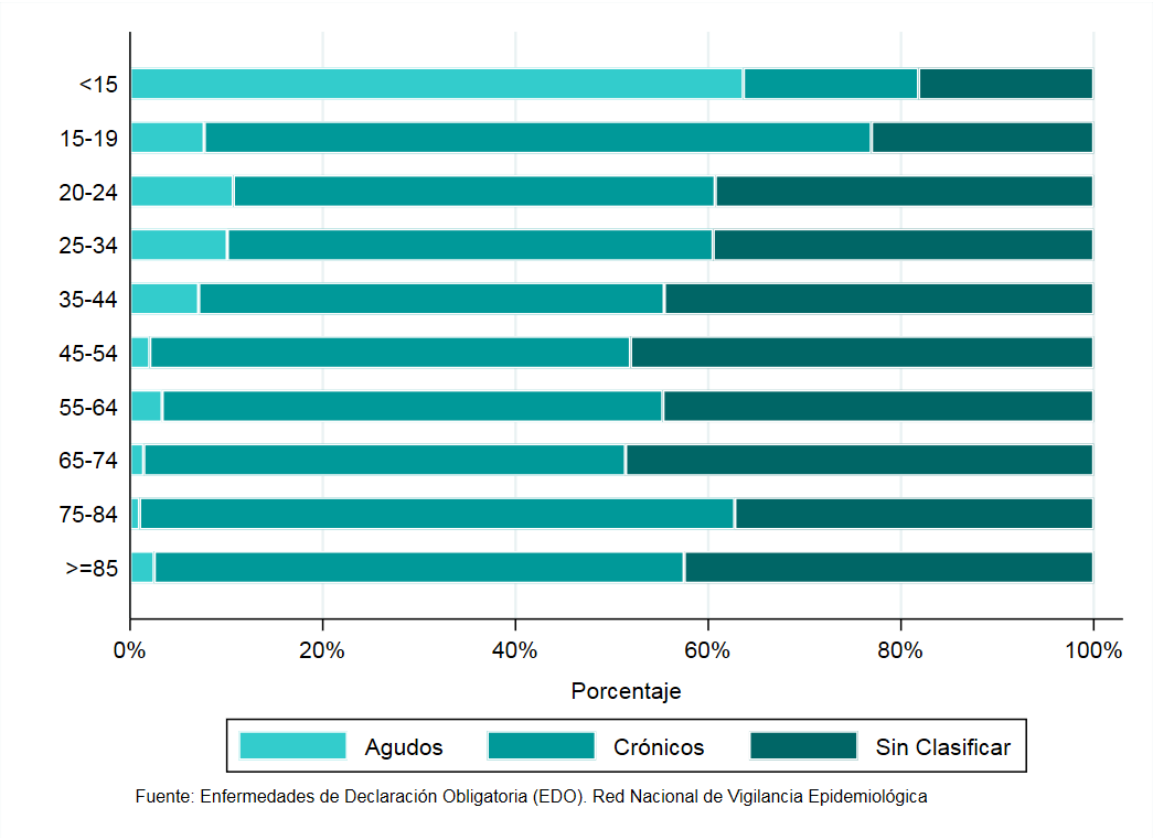
Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoira (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiolóogica

Características de los casos

De los 1.494 casos notificados, el 63,7% (952 casos) fueron hombres, siendo la razón Hombre/Mujer de 1,8. Esta distribución por sexo fue similar según la clasificación del caso siendo el porcentaje de hombres del 63,6% de los casos agudos, el 64,4% de los casos crónicos y el 62,9% de los casos sin clasificar.

La mediana de edad fue de 52 años (rango intercuartílico (RIC):43-61); en los casos agudos, la mediana fue de 39,5 años (RIC: 32-52), de 53 años (RIC: 43-62) en los casos crónicos y de 52 (RIC: 43-60) en aquellos sin clasificar. La distribución de los casos según edad se muestra en la figura 2.

Figura 2. Distribución de nuevos diagnósticos de infección por el virus de la hepatitis C según la clasificación del caso por grupos de edad, 2018



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

La mediana de edad en los hombres fue menor que la de las mujeres (51 años (RIC: 42-58) y 55 años (RIC: 45-67). La distribución de los casos por edad y sexo se muestra en la tabla 2.

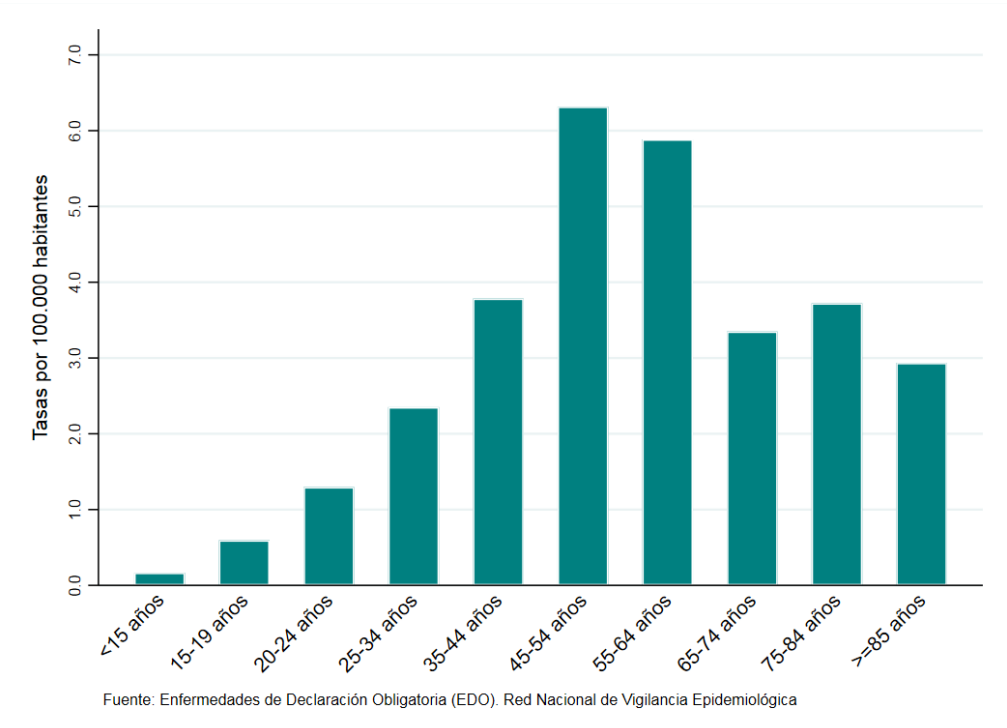
Tabla 2. Número y porcentaje de casos de nuevos diagnósticos de infección por el virus de la hepatitis C por edad y sexo, 2018

Grupo edad	Hombre	Mujer	Total
<15	5 (0,5%)	6 (1,1%)	11 (0,7%)
15-19	10 (1,1%)	3 (0,6%)	13 (0,9%)
20-24	18 (1,9%)	10 (1,8%)	28 (1,9%)
25-34	77 (8,1%)	42 (7,7%)	119 (8,0%)
35-44	193 (20,3%)	74 (13,7%)	267 (17,9%)
45-54	314 (33,0%)	127 (23,4%)	441 (29,5%)
55-64	217 (22,8%)	114 (21,0%)	331 (22,2%)
65-74	60 (6,3%)	82 (15,1%)	142 (9,5%)
75-84	39 (4,1%)	63 (11,6%)	102 (6,8%)
>=85	19 (2,0%)	21 (3,9%)	40 (2,7%)
Total	**952 (100,0%)**	**542 (100,0%)**	**1494 (100,0%)**

Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

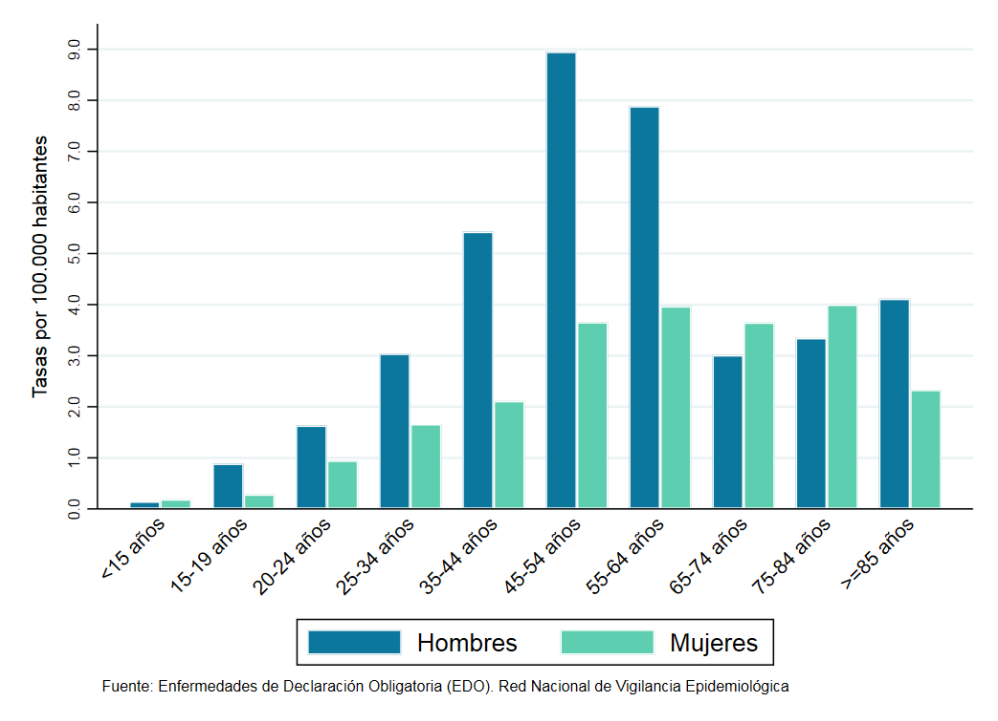
Según edad, las tasas más elevadas se produjeron entre 45 y 55 años (6,32) seguidas del grupo de 54 a 64 años (5,88) (Figura 3).

Figura 3. Incidencia de nuevos diagnósticos de infección por el virus de la hepatitis C por grupos de edad, 2018. Tasas por 100.000 habitantes



Por edad y sexo las tasas en hombres fueron superiores a las de las mujeres en todos los grupos de edad, excepto entre 65-74 años y 75-84 años. Las tasas más elevadas en hombres se observan entre los 45 y 54 años (8,95 casos por 100.000 hombres), seguido del grupo 55-64 años (7,88 casos por 100.000 hombres). En las mujeres las mayores tasas se presentan entre los 45 y los 84 años, siendo muy similares en los 4 grupos de edad (3,66; 3,97; 3,65 y 4,00 casos por 100.000 mujeres en los grupos 45-54; 55-64; 65-74 y 75-84, respectivamente) (Figura 4).

Figura 4. Incidencia de nuevos diagnósticos de infección por el virus de la hepatitis C por grupos de edad y sexo, 2018. Tasas por 100.000 habitantes



De los 11 casos notificados con menos de 15 años, 5 (45,5%) correspondieron a casos con una mediana de edad de 3 meses (RIC: 2-5 meses), todos ellos notificados como agudos. Otros tres casos fueron en niños entre 1 y 8 años de edad, dos chicos y una chica, dos agudos y uno sin clasificar. Los 3 casos restantes se presentaron en adolescentes (dos de 13 años y uno de 14), dos hombres y una mujer, dos notificados como crónicos y uno sin clasificar. Ninguno de los casos en menores de 15 años fue importado.

De los 1.483 casos notificados en mayores de 15 años, 81 (5,5%) eran importados y en 37 (2,5%) se desconocía esta información. De los casos importados, 20 (24,7%) proceden del Sudeste Asiático, 17 (21,0%) de Europa del Este, 15 (18,5%) de África Subsahariana, 11 (13,6%) de Europa Occidental, 9 (11,1%) de Europa Central, 6 (7,4%) de Latinoamérica y 1 (1,2%) de Caribe, Asia-Pacífico y Norteamérica, cada uno respectivamente.

El 4,6% de total de casos notificados (69 casos) requirieron hospitalización debido a la infección por hepatitis C, si bien no se disponía de esta información para el 59,4% de los casos. De los primeros, 3 (4,4%) fueron agudos, 25 (36,2%) crónicos y 41 (59,4%) sin clasificar. La mediana de edad de los casos hospitalizados fue de 57 años (RIC: 47-65) en los agudos, de 59 años (RIC: 53-64) en los crónicos y de 56 (RIC: 50-64) en los casos sin clasificar. Los 3 casos agudos hospitalizados eran mujeres, así como 6 de los casos crónicos (25%) y 10 de aquellos sin clasificar (24%), respectivamente. Sólo uno de los casos hospitalizados era importado.

Se notificaron diez defunciones, todos habían estado hospitalizados, excepto un caso. La mediana de edad de los casos fallecidos fue de 59 años (RIC: 50-61) en los casos crónicos, de 69,5 años (RIC: 58,5-86) en los casos sin clasificar y sólo hubo un caso agudo fallecido en una mujer de 65 años. Para el 77,7% de los casos no había información sobre esta variable.

Respecto a los factores de riesgo para la adquisición de la infección por el virus de la Hepatitis C, sólo se dispuso de información en el 3,9% de los casos (58 casos). Entre los que si tenían esta información, el 43,1% (25 casos) eran usuarios de drogas por vía parenteral, seguidos del 15,5% (9 casos) relacionados con la asistencia sanitaria y el 12,1% (7 casos) relacionados con haber recibido transfusiones o hemoderivados.

En 18 casos se indicó coinfección con otros virus. En 10 de ellos existía coinfección con el virus de la hepatitis B (VHB), en 4 casos con el virus de la inmunodeficiencia humanan (VIH), en un caso con el virus de la hepatitis A (VHA), un caso de coinfección VHB-VIH y dos casos con coinfección VHB-VHA-VIH.

CONCLUSIONES

- Existe una gran variabilidad en cuanto a los casos notificados por comunidad autónoma lo que dificulta la interpretación de los resultados. El protocolo de vigilancia de hepatitis C señala la implantación progresiva de la vigilancia de nuevos diagnósticos de infección por el virus de la hepatitis C además de los casos de infección aguda reciente.
- Las tasas son muy variables tanto por comunidad autónoma como por edad y sexo, probablemente debido a diferencias de exhaustividad del sistema de vigilancia.
- Los casos agudos se produjeron en personas más jóvenes, mientras que los casos crónicos y sin clasificar afectaron a personas más mayores.
- Es preciso mejorar la notificación de casos según el protocolo de vigilancia y la clasificación de los casos notificados.

AGRADECIMIENTOS

A los responsables y profesionales de vigilancia de la Hepatitis C en las Comunidades Autónomas, así como a todos aquellos que contribuyen de una forma u otra en la notificación y mejora de la calidad de los datos de la RENAVE.

BIBLIOGRAFÍA

1. Secretaria General de Sanidad y Consumo. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud. Madrid, 2015. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/hepatitisC/PlanEstrategicoHEPATITISC/docs/plan_estrategico_hepatitis_C.pdf

2. Vigilancia epidemiológica de nuevos diagnósticos de infección por virus de hepatitis C. Aprobado por la Comisión de Salud Pública en febrero 2016. Disponible en: http://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/hepatitisC/estadisticas/docs/Vigilancia_Epidemiologica_HepatitisC.pdf

3. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolos de enfermedades de declaración obligatoria. Madrid, 2013. Disponible en: https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/PROTOCOLOS/PROTOCOLOS%20EN%20BLOQUE/PROTOCOLOS_RENAVE-ciber.pdf

Anexo I

TIPO DE NOTIFICACIÓN SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA. Año 2018.

Comunidad Autónoma	Tipo de notificación	Desagregación en casos agudos, crónicos y sin clasificar	Protocolo aplicado
Andalucía	Nuevos diagnósticos de Hepatitis C	-	Protocolo 2016
Aragón	Nuevos diagnósticos de Hepatitis C	Sí	Protocolo 2016
Asturias	Nuevos diagnósticos de Hepatitis C	-	Protocolo 2016
Baleares	Nuevos diagnósticos de Hepatitis C	-	Protocolo 2016
Canarias	Casos agudos recientes		Protocolo 2013
Cantabria	Nuevos diagnósticos de Hepatitis C	-	Protocolo 2016
Castilla La Mancha	Nuevos diagnósticos de Hepatitis C	-	Protocolo 2016
Castilla y León	Casos agudos recientes		Protocolo 2013
Cataluña	Casos agudos recientes		Protocolo 2013
C. Valenciana	Nuevos diagnósticos de Hepatitis C	Sí	Protocolo 2016
Extremadura	Nuevos diagnósticos de Hepatitis C	Sí	Protocolo 2016
Galicia	No notifica		
Madrid	Nuevos diagnósticos de Hepatitis C	-	Protocolo 2016
Murcia	Nuevos diagnósticos de Hepatitis C	Sí	Protocolo 2016
Navarra	Nuevos diagnósticos de Hepatitis C	Sí	Protocolo 2016
País Vasco	Nuevos diagnósticos de Hepatitis C	Sí	Protocolo 2016
La Rioja	Nuevos diagnósticos de Hepatitis C	Sí	Protocolo 2016
Ceuta	Casos agudos recientes		Protocolo 2013
Melilla	Casos agudos recientes		Protocolo 2013

- Nuevos diagnósticos de Hepatitis C. Incluye tanto casos agudos recientes como casos crónicos y sin clasificar
- Casos agudos recientes: Solo se notifican los casos agudos

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.