



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA HEPATITIS C EN ESPAÑA, 2019

Madrid, octubre 2020

Redacción y elaboración:

Este informe ha sido elaborado por Victoria Hernando¹, Marta-Ruiz-Algueró¹ y Asunción Díaz¹ 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 C en España, 2019. Madrid, octubre 2020

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.

Debido a la pandemia de la COVID-19, en este informe se presenta la situación provisional de los nuevos diagnósticos de infección por el virus de la Hepatitis C en España en el año 2019, 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 2019 continua siendo heterogénea puesto que algunas CCAA sólo notifican casos agudos recientes según el protocolo antiguo ⁽³⁾ y otras nuevos diagnósticos que incluyen casos agudos, crónicos y sin clasificar. Galicia no participa en la notificación de casos. Debido a la pandemia de la COVID-19, Asturias, Baleares y Cantabria no han actualizado datos para el año 2019 (Anexo I).

En 2018 se ha incorporado al sistema de vigilancia de nuevos diagnósticos de Hepatitis C la Comunidad Valenciana. Para el cálculo de las tasas se han excluido la población las CCAA que no han notificado casos o no han actualizado sus datos de 2019.

Se han analizado los datos correspondientes al año epidemiológico 2019, que abarca desde el 31 de diciembre de 2018 hasta el 29 de diciembre de 2019.

RESULTADOS

En el año 2019 se notificaron 1.386 casos de nuevos diagnósticos de Hepatitis C (tasa de incidencia: 3,33 casos por 100.000 habitantes) (Tabla 1), variando ampliamente, los casos y tasas, entre CCAA. Por otro lado, la clasificación de los casos notificados (agudo o crónico) es variable, dependiendo del tipo de notificación (Anexo I).

De los 1.386 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).

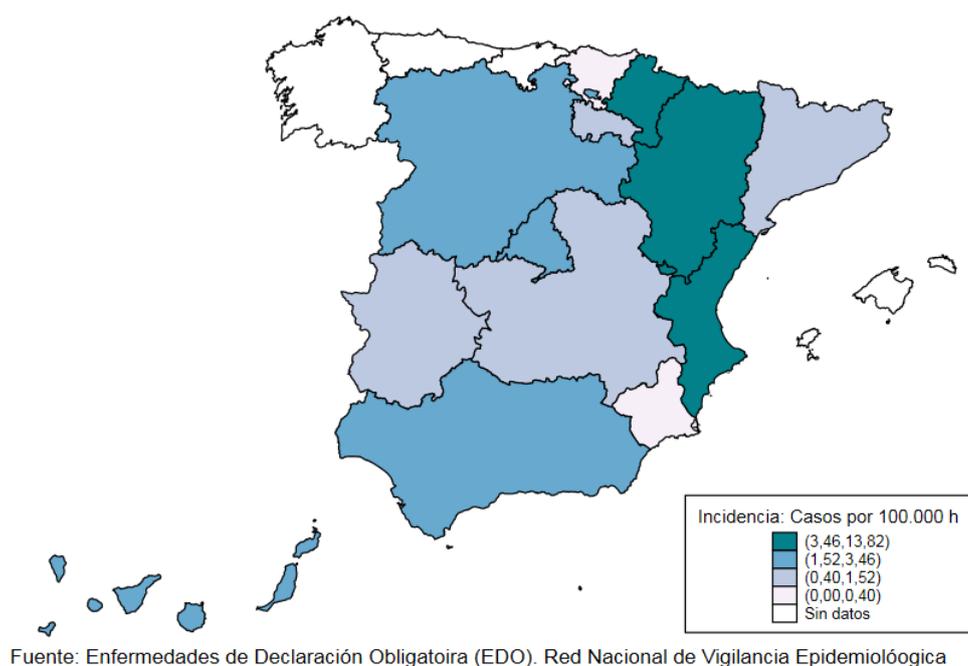
Tabla 1. Número, clasificación de los casos y tasas por 100.000 habitantes de Hepatitis C según comunidad autónoma. 2019

CCAA	Clasificación del caso				Tasa por 100.000 habitantes
	Agudo	Crónico	Sin Clasificar	Total	
Andalucía			292	292	3,46
Aragón	0	72	1	73	5,51
Asturias				ND	
Baleares				ND	
Canarias			36	36	1,62
Cantabria				ND	
Castilla La Mancha	3	16	12	31	1,52
Castilla y León			66	66	2,75
Cataluña	31	0	5	36	0,47
C. Valenciana	40	651		691	13,82
Extremadura	1	4	3	8	0,75
Galicia				ND	
Madrid			111	111	1,66
Murcia	6			6	0,40
Navarra	0		36	36	3,98
País Vasco	1		7	8	0,37
La Rioja	1	1		2	0,64
Ceuta				0	0,00
Melilla				0	0,00
Total	68	744	559	1.386	3,33

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

Las tasas más elevadas se registraron en la Comunidad Valenciana (13,82), Aragón (5,51), Navarra (3,98) y Andalucía (3,46); las más bajas se dieron en País Vasco (0,37) y Cataluña (0,47). Melilla y Ceuta no notificaron ningún caso (Figura 1).

Figura 1. Incidencia de Hepatitis C por Comunidad Autónoma, 2019
Tasas por 100.000 habitantes

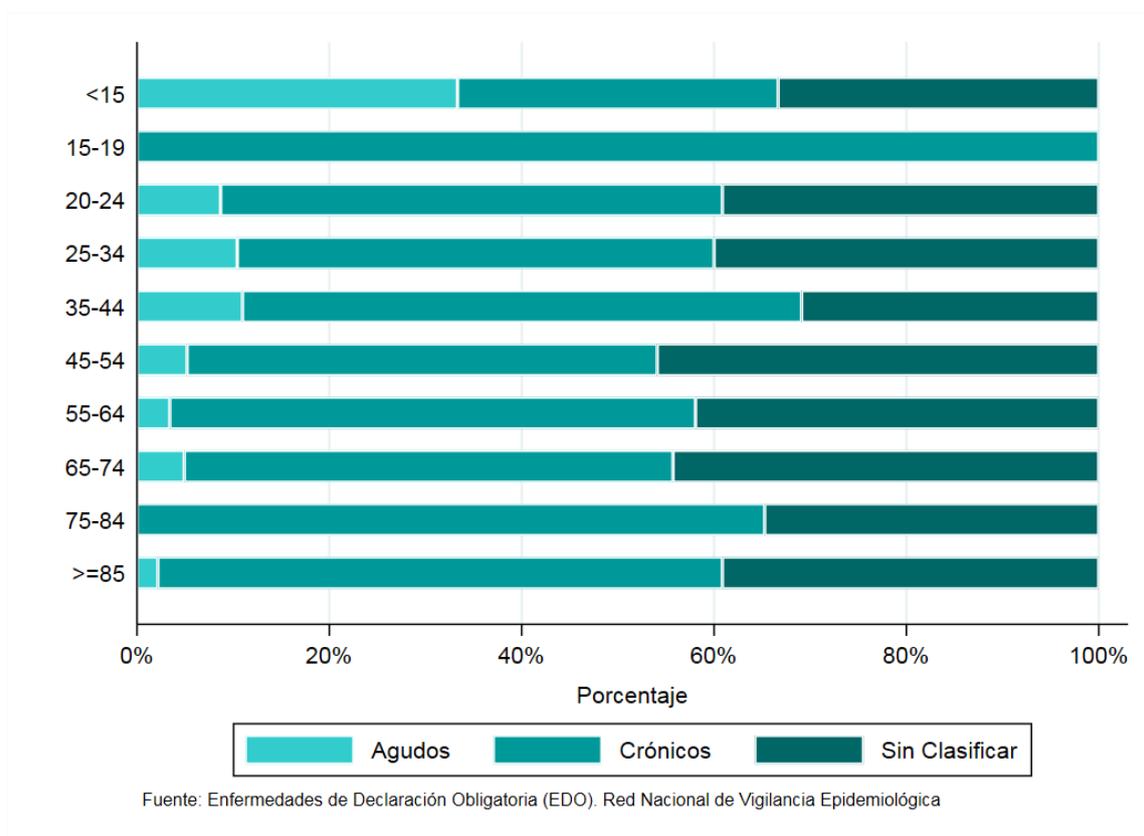


Características de los casos

De los 1.386 casos notificados, el 64,9% (899 casos) fueron hombres, siendo la razón Hombre/Mujer de 1,8. Esta distribución por sexo fue similar según la clasificación de los casos como crónicos, el 62,4% fueron hombres y de los casos sin clasificar, 66,4%. Mientras que en los casos clasificados como agudos fue mayor el porcentaje de hombres (77,1% - 64 casos) que de mujeres (22,9% - 22 casos).

La mediana de edad fue de 52 años (rango intercuartílico (RIC):43-60); en los casos agudos, la mediana fue de 44 años (RIC: 36-51), de 52 años (RIC: 43-61) en los casos crónicos y de 53 (RIC: 45-60) en aquellos sin clasificar ($p=0,0001$). La distribución de los casos según edad se muestra en la figura 2.

Figura 2. Distribución de casos de Hepatitis C según la clasificación del caso por grupos de edad, 2019



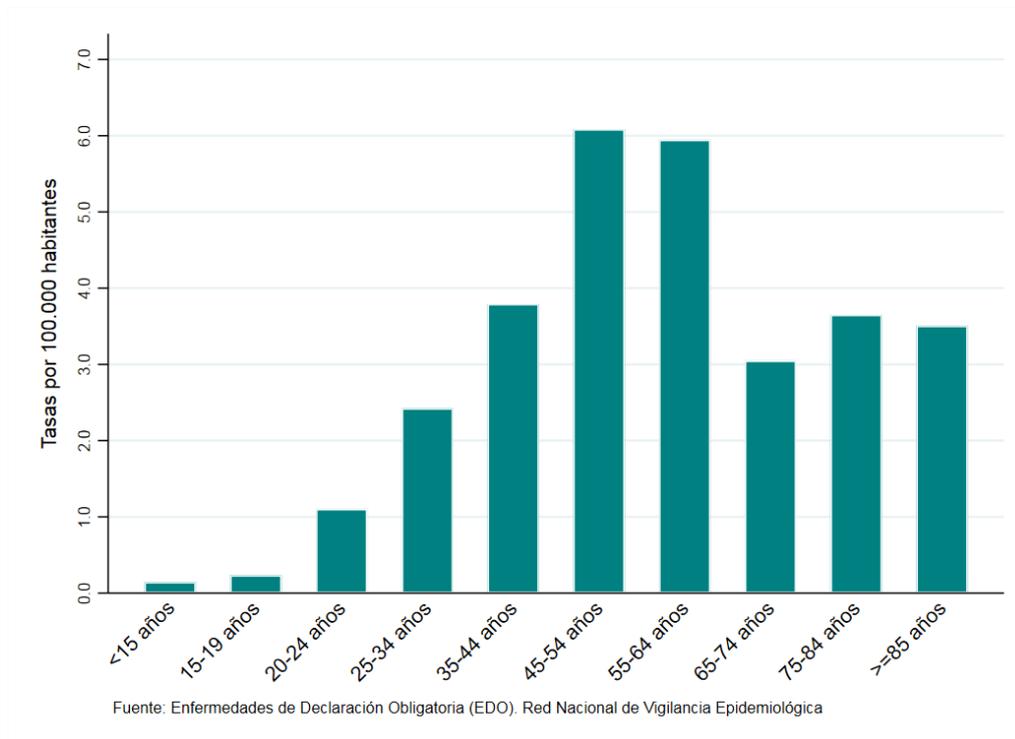
La mediana de edad en los hombres fue menor que la de las mujeres (51 años (RIC: 43-58) y 56 años (RIC: 44-69), $p=0,0001$). La distribución de los casos por edad y sexo se muestra en la tabla 2.

Tabla 2. Número y porcentaje de casos de Hepatitis C por edad y sexo, 2019

Grupo edad	Hombre	Mujer	Total
<15	5 (0,6%)	4 (0,8%)	9 (0,6%)
15-19	5 (0,4%)	2 (0,4%)	5 (0,4%)
20-24	23 (1,7%)	14 (2,9%)	23 (1,7%)
25-34	115 (8,3%)	41 (8,4%)	115 (8,3%)
35-44	246 (17,7%)	61 (12,6%)	246 (17,7%)
45-54	403 (29,1%)	102 (21,0%)	403 (29,1%)
55-64	322 (23,2%)	113 (23,3%)	322 (23,2%)
65-74	122 (8,8%)	60 (12,3%)	122 (8,8%)
75-84	95 (6,9%)	61 (12,6%)	95 (6,9%)
>=85	46 (3,3%)	28 (5,8%)	46 (3,3%)
Total	1386 (100,0%)	486 (100,0%)	1386 (100,0%)

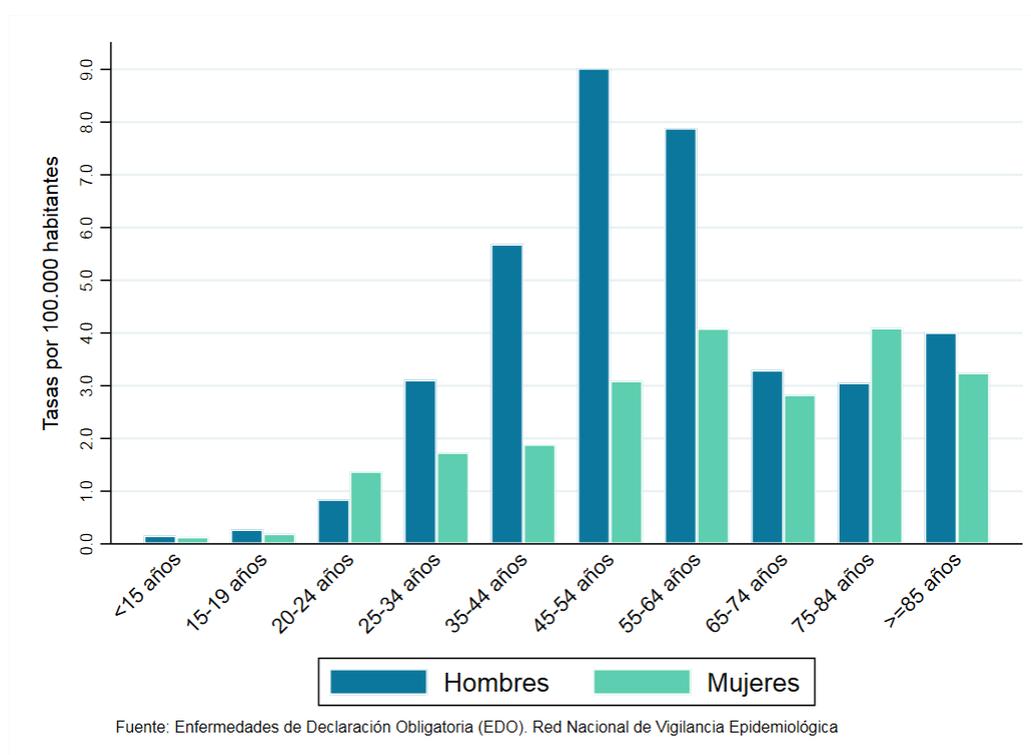
Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Según edad, las tasas más elevadas se produjeron entre 45 y 55 años (6,09) seguidas del grupo de 54 a 64 años (5,95) (Figura 3).

Figura 3. Tasas de incidencia por 100.000 habitantes de Hepatitis C por grupos de edad, 2019

Por edad y sexo las tasas en hombres fueron superiores a las de las mujeres en todos los grupos de edad, excepto 75-84 años. Las tasas más elevadas en hombres se observan entre los 45 y 54 años (9,02 casos por 100.000 hombres), seguido del grupo 55-64 años (7,89 casos por 100.000 hombres). En las mujeres las mayores tasas se presentan entre los 55-64 años y los 75-84 años, siendo muy similares en ambos grupos de edad (4,09 y 4,10 casos por 100.000 mujeres, respectivamente) (Figura 4).

Figura 4. Tasas de incidencia por 100.000 habitantes de Hepatitis C por grupos de edad y sexo, 2019



De los 9 casos notificados con menos de 15 años, 5 (55,5%) correspondieron a casos pediátricos con una mediana de edad de 2 meses (RIC: 0-5 meses), todos ellos notificados como agudos. Otro caso fue en un niño de 7 años de edad. Los 3 casos restantes se presentaron en adolescentes (uno de 11 años y dos de 12 años), dos mujeres y un hombre, dos notificados como crónicos y uno sin clasificar. Dos de los casos en menores de 15 años fueron importados, uno de Siria y otro de Pakistán.

De los 1.377 casos notificados en mayores de 15 años, 120 (8,7%) eran importados y en 30 (2,2%) se desconocía esta información. De los casos importados, 40 (33,3%) procedían de Europa del Este, 24 (20,0%) de Europa Occidental, 19 (15,8%) de Europa Central, 15 (12,5%) del Sudeste Asiático, 10 (8,3%) de África Subsahariana, 8 (6,6%) de Latinoamérica y Caribe y 4 (3,3%) del Norte de África.

El 3,6% (50 casos) requirieron hospitalización debido a la infección por Hepatitis C, si bien no se disponía de esta información para el 61,0% de los casos. De estos, 10 (20,0%) fueron agudos, 11 (22,0%) crónicos y 29 (58,0%) sin clasificar. La mediana de edad de los casos agudos hospitalizados fue de 49 años (RIC: 38-53), de 48 años (RIC: 33-82) en los crónicos y de 56 (RIC: 48-61) en los casos sin clasificar. El 80,0% (n=8) de los casos agudos hospitalizados eran hombres, así como el 36,4% de los casos crónicos (n=4) y el 69,0% de los casos sin clasificar (n=20). Ningún caso hospitalizado era importado.

Se notificó una sola defunción en un hombre de 63 años diagnosticado de Hepatitis C aguda y que estaba hospitalizado. Para el 76,5 % 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 5,0% de los casos (69 casos). Entre los que si tenían esta información, el 37,7% (26 casos) eran usuarios de drogas por vía parenteral, seguidos del 18,8% (13 casos) habían adquirido la infección por contacto sexual, 17,4% (12 casos) estaban relacionados con haber recibido transfusiones o hemoderivados y por lesión no ocupacional, respectivamente.

En 17 casos se indicó coinfección con otros virus. En 6 de ellos existía coinfección con el VIH, en 3 casos con el VHB y con el VHA, respectivamente. Dos casos tenían coinfección VHB y VIH y un caso coinfección con VHA, VHB y VIH.

CONCLUSIONES

- Existe una gran variabilidad en cuanto a los casos notificados por cada 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 VHC además de los casos confirmados de infección aguda reciente.
- Las tasas son muy variables tanto por comunidad autónoma como por edad y sexo, muy probablemente debido a diferencias de exhaustividad del sistema de notificación.
- 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 identificación 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: http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-procedimientos/PROTOCOLOS_RENAVE-ciber.pdf

Anexo I

TIPO DE NOTIFICACIÓN SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA. Año 2019.

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

* Tipo de notificación según el año 2018. En 2019 no han actualizado sus datos en la base de datos de la RENAVE.

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.