



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA HEPATITIS C EN ESPAÑA, 2020

Madrid, junio 2022

Redacción y elaboración:

Este informe ha sido elaborado por Victoria Hernando¹, Virginia Ávila Oca¹, Marta-Ruiz-Algueró¹, Asunción Díaz¹ y la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

1. Unidad de vigilancia del VIH, ITS y hepatitis B y C, 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, 2020. Madrid, junio 2022.

CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA.....	2
RESULTADOS	3
CONCLUSIONES	12
AGRADECIMIENTOS	12
BIBLIOGRAFÍA.....	13
Anexo I.....	14

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 y trasplante de órganos de donantes no analizados (riesgo prácticamente nulo en nuestro entorno hoy en día), 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 provisional de los nuevos diagnósticos de infección por el virus de la hepatitis C en España en el año 2020, según los casos declarados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

METODOLOGÍA

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 2020 continúa siendo heterogénea puesto que algunas Comunidades Autónomas (CCAA) sólo notifican casos agudos recientes según el protocolo antiguo³ y otras los nuevos diagnósticos que incluyen casos agudos, crónicos y sin clasificar. En el Anexo I se presenta la forma de vigilancia (activa o pasiva) según CCAA.

Para este informe los casos notificados se agruparon en dos categorías: casos de **hepatitis C aguda**, aquellos identificados como agudos y casos de **hepatitis C no aguda**, aquellos identificados como crónico o sin clasificar.

Galicia no participa en la notificación de casos (Anexo I). Debido a la pandemia de la COVID-19, Asturias, Baleares y Cataluña no han actualizado datos para el año 2020, lo que se ha tenido en cuenta para el cálculo de las tasas. El resto de CCAA han comunicado retrasos en la notificación. Por este motivo, los resultados presentados en este informe se consideran provisionales.

Para el cálculo de tasas se utilizaron las poblaciones incluidas en el Sistema para la Vigilancia de España (SIVIES).

Se han analizado los datos correspondientes al periodo comprendido desde el 1 de enero de 2020 hasta el 31 de diciembre de 2020.

RESULTADOS

En el año 2020 se notificaron 819 casos de nuevos diagnósticos de hepatitis C (tasa de incidencia: 2,36 casos por 100.000 habitantes). De total de casos, 64 (7,8%) corresponden a casos nuevos agudos, 461 (56,3%) a casos nuevos crónicos y en 294 (35,9%) no hay información disponible sobre la clasificación del caso, por lo que son categorizados como “sin clasificar”. Los casos “crónicos” y “sin clasificar” se agruparon en una misma categoría “Hepatitis C no aguda” (Tabla 1).

Tabla 1. Número y tasas por 100.000 habitantes de hepatitis C aguda y no aguda según Comunidad Autónoma, 2020

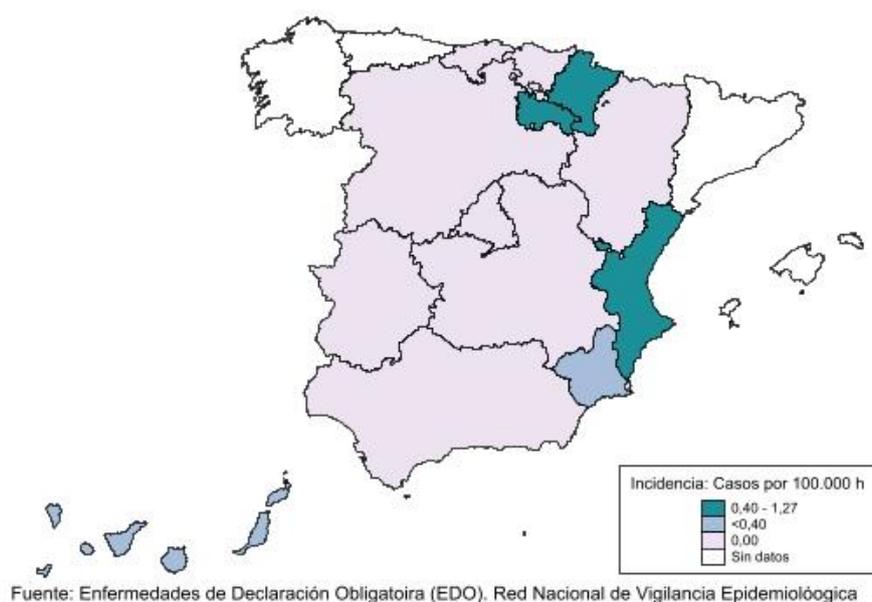
CCAA	Hepatitis C Aguda		Hepatitis C No Aguda	
	Nº casos	Tasa	Nº casos	Tasa
Andalucía			126	1,49
Aragón			15	1,13
Asturias	ND		ND	
Baleares	ND		ND	
Canarias	3	0,22	60	2,67
Cantabria			16	2,75
Castilla La Mancha			11	0,54
Castilla y León			32	1,34
Cataluña	ND		ND	
C. Valenciana	48	0,95	319	6,33
Extremadura			1	0,99
Galicia	ND		ND	
Madrid			77	1,14
Murcia	6	0,40	77	5,10
Navarra	3	0,46	10	1,52
País Vasco			6	0,27
La Rioja	4	1,27	5	1,58
Ceuta	0		0	
Melilla	0		0	
Total	64	0,19	755	2,17

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

Casos de hepatitis C aguda

Cinco comunidades autónomas notificaron casos de hepatitis C aguda, lo que supone una tasa global de 0,18 por 100.000 habitantes (Figura 1).

Figura 1. Incidencia de hepatitis C aguda por Comunidad Autónoma, 2020
Tasas por 100.000 habitantes



Características de los casos

De los 64 casos notificados, el 67,2% (43 casos) fueron hombres, siendo la razón Hombre/Mujer de 2,05. La mediana de edad fue de 47 años (rango intercuartílico (RIC): 39-58), siendo menor en hombres que en mujeres (45 años (RIC): 39-56) y 55 años (RIC: 37-62) ($p=0,327$). La distribución de los casos por edad y sexo se muestran en la Tabla 2.

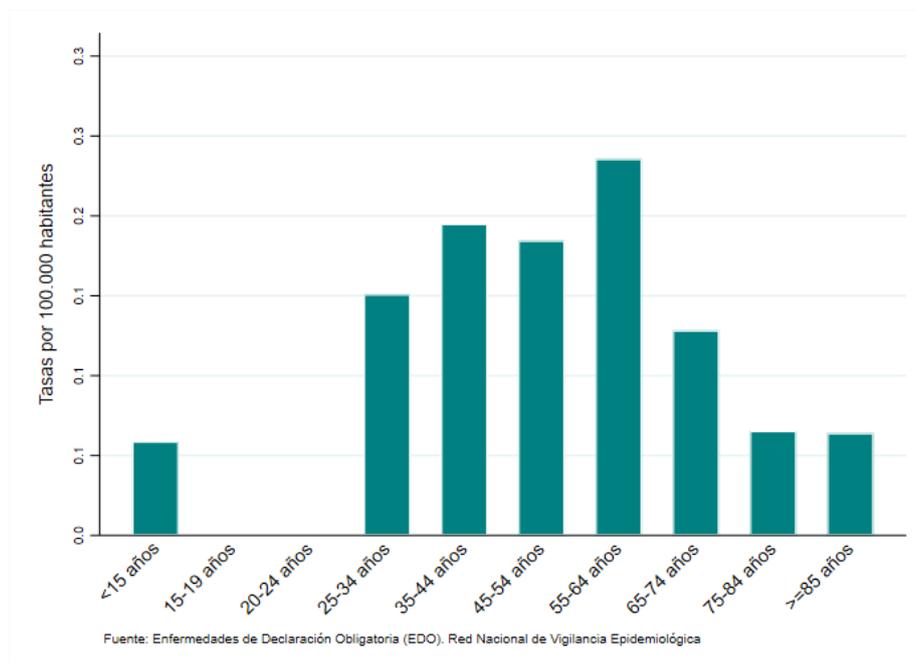
Tabla 2. Número y porcentaje de casos de hepatitis C aguda por edad y sexo, 2020

Grupo edad	Hombre	Mujer	Total
<15	1 (2,3%)	3 (14,3%)	4 (6,2%)
15-19	0	0	0
20-24	0	0	0
25-34	7 (16,3%)	1 (4,8%)	8 (12,5%)
35-44	12 (27,9%)	2 (9,5%)	14 (21,9%)
45-54	10 (23,3%)	4 (19,0%)	14 (21,9%)
55-64	8 (18,6%)	7 (33,3%)	15 (23,4%)
65-74	3 (7,0%)	3 (14,3%)	6 (9,4%)
75-84	2 (4,6%)	0	2 (3,1%)
≥85	0	1 (4,8%)	1 (1,6%)
Total	43 (100,0%)	21 (100,0%)	64 (100,0%)

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

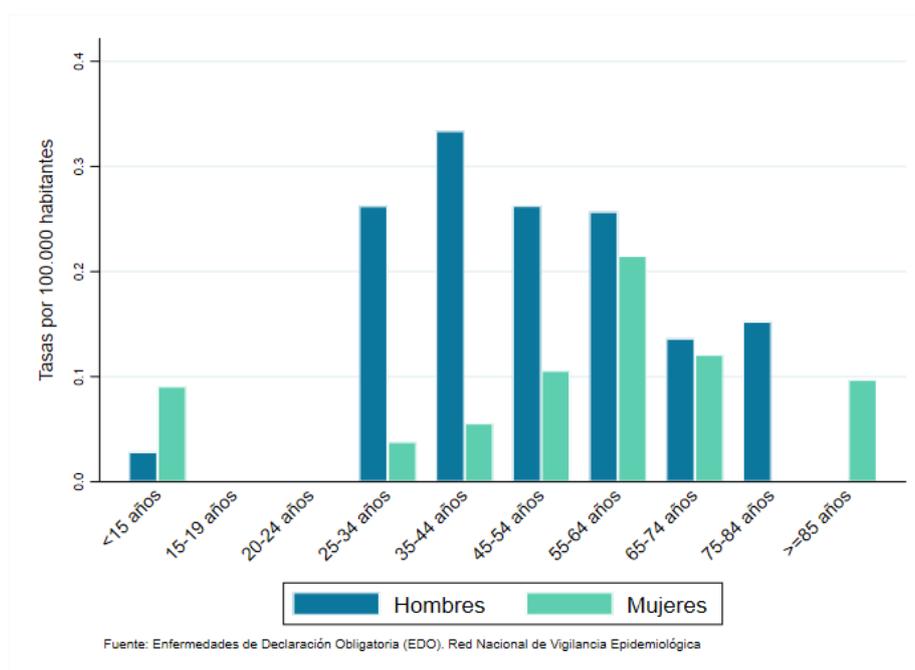
Según edad, las tasas más elevadas se produjeron entre 55 y 64 años (0,24) seguida del grupo de edad de 35 a 44 años (0,19) y de 45 a 54 años (0,18) (Figura 2).

Figura 2. Tasas de incidencia por 100.000 habitantes de hepatitis C aguda por grupos de edad, 2020



Por edad y sexo, las tasas en hombres fueron superiores a las de las mujeres en todos los grupos de edad salvo en los menores de 15 años y en los mayores de 84 años. La tasa más elevada se observó en los hombres de 35 a 44 años (0,33 casos por 100.000 habitantes) y en las mujeres de 55 a 64 años (0,22 casos por 100.000 habitantes) (Figura 3).

Figura 3. Tasas de incidencia por 100.000 habitantes de hepatitis C aguda por grupos de edad y sexo, 2020



Los 4 casos notificados con menos de 15 años correspondieron a casos pediátricos. De ellos, 3 fueron niñas menores de 1 año, con una mediana de edad de 3 meses (RIC: 0-3 meses). El otro caso fue un niño de 18 meses de edad. Todos los casos en menores de 15 años fueron de origen español y no requirieron hospitalización.

De los 60 casos notificados en mayores de 15 años, 2 eran importados (Brasil y Portugal) y en otros 2 se desconocía esa información.

El 4,7% (3 casos) precisaron hospitalización debido a la infección por hepatitis C, si bien no se disponía de esta información para el 76,6% de los casos. De estos 3 casos, 2 eran hombres, de 26 y 32 años de edad y una mujer de 37 años, todos ellos eran españoles. No se produjo ninguna defunción entre los casos de hepatitis C aguda. Para el 84,4% de los casos no se disponía de información sobre esta variable.

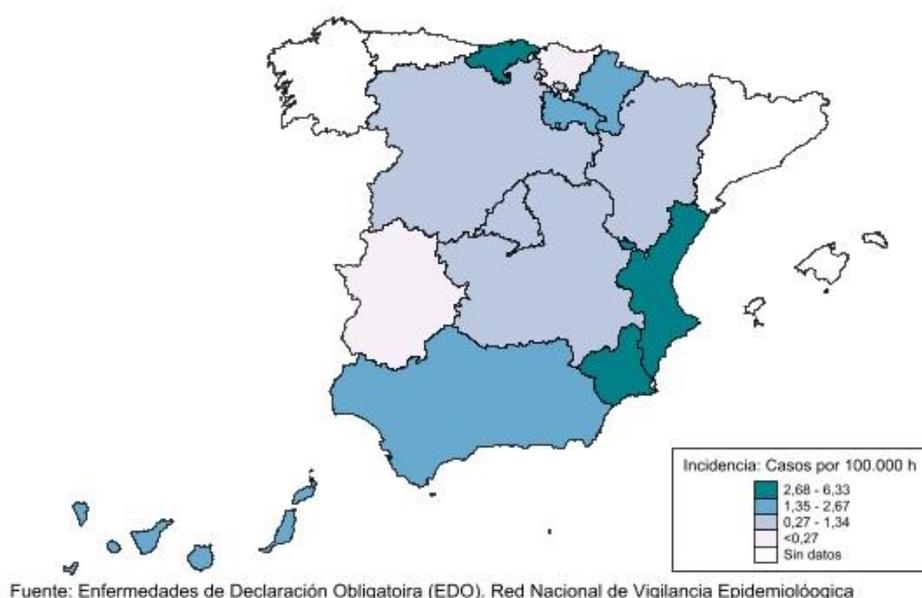
Respecto a los factores de riesgo para la adquisición de la infección por el virus de la hepatitis C, sólo se dispuso de información en el 4,7% de los casos (3 casos). En un caso era usuario de drogas por vía parenteral, otro caso estaba relacionado con relaciones sexuales y en otro caso por lesión no ocupacional.

Sólo se tenía información de coinfección con otros virus en un caso y era coinfección con el virus de la hepatitis A.

Casos de hepatitis C no aguda

La tasa global de hepatitis C no aguda fue 2,17 casos por 100.000 habitantes. La Comunidad Valenciana registró la tasa más elevada (6,33) seguida de Murcia (5,10) y País Vasco (0,27) y Extremadura (0,09) las más bajas-(Figura 3).

Figura 4. Incidencia de hepatitis C no aguda por Comunidad Autónoma, 2020
Tasas por 100.000 habitantes



Características de los casos

De los 755 casos notificados, 480 casos (63,6%) eran hombres, siendo la razón Hombre/Mujer de 1,7. La mediana de edad fue de 54 años (RIC: 46-62), siendo menores en los hombres que en las mujeres (52 años (RIC:44-59) y 57 años (RIC:49-71) $p < 0,001$, respectivamente).

La distribución de los casos por edad y sexo se muestran en la Tabla 3.

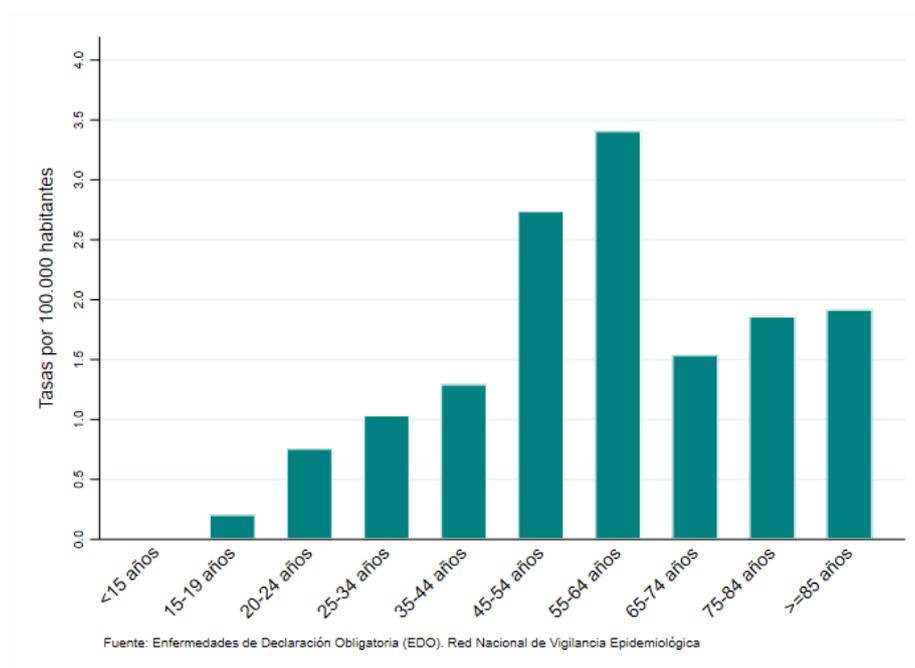
Tabla 3. Número y porcentaje de casos de hepatitis C no aguda por edad y sexo, 2020

Grupo edad	Hombre	Mujer	Total
<15	0	0	0
15-19	4 (0,8%)	1 (0,4%)	5 (0,7%)
20-24	9 (1,9%)	9 (3,3%)	18 (2,4%)
25-34	40 (8,3%)	15 (5,4%)	55 (7,3%)
35-44	69 (14,4%)	24 (8,7%)	93 (12,3%)
45-54	148 (30,8%)	60 (21,8%)	208 (27,6%)
55-64	143 (29,8%)	74 (26,9%)	217 (28,7%)
65-74	35 (7,3%)	37 (13,4%)	72 (9,5%)
75-84	25 (5,2%)	32 (11,6%)	57 (7,6%)
≥85	7 (1,5%)	23 (8,4%)	30 (4,0%)
Total	480 (100,0%)	275 (100,0%)	755 (100,0%)

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

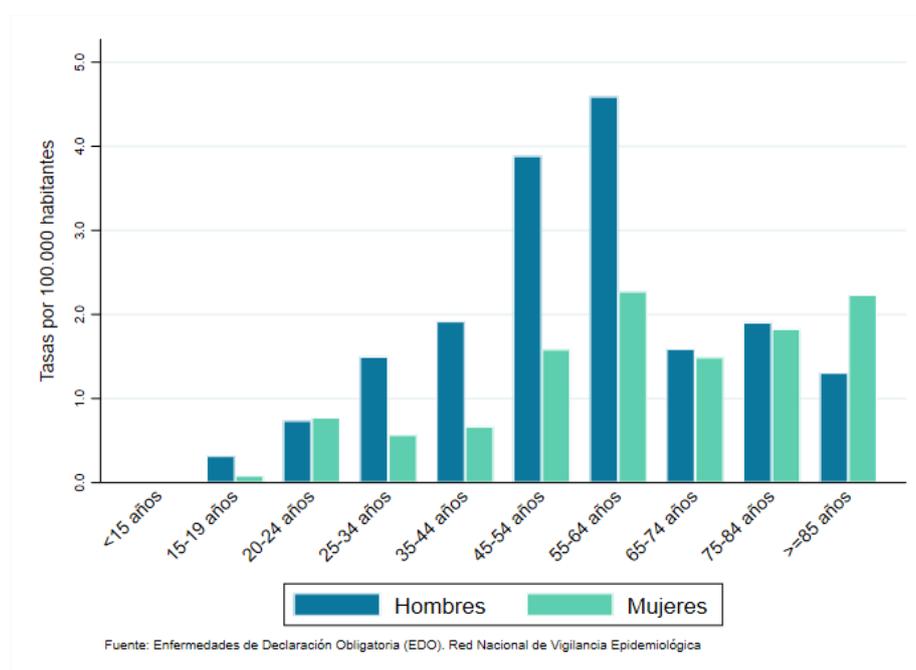
Según edad, las tasas más elevadas se produjeron entre 55 y 64 años (3,41) seguida del grupo de 45 a 54 años (2,74) (Figura 5).

Figura 5. Tasas de incidencia por 100.000 habitantes de hepatitis C no aguda por grupos de edad, 2020



Por edad y sexo, las tasas en hombres fueron superiores a las de las mujeres en todos los grupos de edad salvo en los mayores de 84 años. La tasa más elevada se observó en el grupo de 55 a 64 años tanto en hombres (4,59 casos por 100.000 habitantes) como en las mujeres (2,28 casos por 100.000 habitantes) (Figura 6).

Figura 6. Tasas de incidencia por 100.000 habitantes de hepatitis C no aguda por grupos de edad y sexo, 2020



No se notificó ningún caso de hepatitis C no aguda en menores de 15 años.

De los 755 casos notificados, 46 (6,1%) eran importados y en 4 (0,5%) se desconocía esta información. De los casos importados, 19 (41,3%) procedían de Europa Occidental, 9 (19,6%) de Europa Central, 8 (17,4%) de Europa del Este, 4 (8,7%) de Latinoamérica y Caribe, 3 (6,5%) del Sudeste Asiático, 2 (4,4%) de África Subsahariana y 1 (2,2%) del Norte de África.

El 4,4% (33 casos) precisaron hospitalización debido a la infección por hepatitis C, si bien no se disponía de esta información para el 56,1% de los casos. El 72,7% (24 casos) de los hospitalizados fueron hombres. La mediana de edad de los casos hospitalizados fue de 63 años (RIC: 54-68).

Se notificaron 10 defunciones (9 hombres y 1 mujer), todos fueron hospitalizados excepto dos hombres. La mediana de edad de los casos fallecidos fue de 67 años (RIC: 60-78). Para el 71,7% 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 6,4% de los casos (48 casos). Entre los que sí tenían esta información el 68,7% (33 casos) eran usuarios de drogas por vía parenteral, el 20,8% (10 casos) habían adquirido la infección por contacto sexual, 6,2% (3 casos) estaban relacionados con haber recibido transfusiones o hemoderivados, y otros 2 casos (4,2%) por lesión no ocupacional.

En los casos relacionados con haber recibido transfusiones o hemoderivados, dos de ellos eran hombres de 61 y 64 años y el otro caso, era una mujer de 45 años que había recibido una transfusión fuera de España.

En 22 casos se indicó coinfección con otros virus. En 15 de ellos existía coinfección con el VHB, en 3 casos con el VHA y en 1 caso con el VIH. Dos casos tenían coinfección VHB y VHA y un caso coinfección con VHB y 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 VHC además de los casos confirmados de infección aguda reciente.
- Las tasas de hepatitis C aguda y no aguda son muy variables tanto por Comunidad Autónoma como por edad y sexo, probablemente debido a diferencias de exhaustividad del sistema de notificación y el modelo de vigilancia activa o pasiva implantado.
- Los casos de hepatitis C aguda se produjeron en personas más jóvenes, mientras que los casos de hepatitis C no aguda 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 VIGILANCIA Y NOTIFICACIÓN SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA. AÑO 2020.

Comunidad Autónoma	Tipo de vigilancia†	Tipo de notificación
		Desagregación en casos agudos, crónicos y sin clasificar
Andalucía	Sin información	-
Aragón	Activa	Sí
Asturias*	Sin información	-
Baleares*	Pasiva	-
Canarias	Pasiva	-
Cantabria	Pasiva	-
Castilla La Mancha	Pasiva	-
Castilla y León	Pasiva	-
Cataluña*	Sin información	-
C. Valenciana	Pasiva	Sí
Extremadura	Sin información	Sí
Galicia	No vigila	-
Madrid	Activa	-
Murcia	Activa	Sí
Navarra	Activa	Sí
País Vasco	Activa	Sí
La Rioja	Pasiva	Sí
Ceuta	Pasiva	-
Melilla	Pasiva	-

† Vigilancia activa o pasiva.

* En 2020 no han notificado casos.

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.