



# VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA HEPATITIS C EN ESPAÑA, 2022

Madrid, mayo 2024

### Redacción y elaboración:

Este informe ha sido elaborado por Victoria Hernando<sup>1,2</sup>, Lorena Simón<sup>1</sup>, Teresa Villegas<sup>1</sup>, Asunción Díaz<sup>1,2</sup> y la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

1. Vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C, Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III
2. CIBER de Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC), Instituto de Salud Carlos III.

---

### Citación sugerida:

Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C. Vigilancia epidemiológica de la hepatitis C, 2022. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis, Dirección General de Salud Pública; 2024

## CONTENIDOS

|                       |    |
|-----------------------|----|
| INTRODUCCIÓN .....    | 1  |
| METODOLOGÍA.....      | 3  |
| RESULTADOS .....      | 4  |
| CONCLUSIONES .....    | 10 |
| AGRADECIMIENTOS ..... | 10 |
| BIBLIOGRAFÍA.....     | 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 <sup>1</sup>.

En España, según el estudio de seroprevalencia publicado en 2020, la prevalencia de infección activa por VHC en población de 20 a 80 años fue de 0,22% (IC 95%: 0,12%-0,32%), por lo que se considera que es un país de baja endemicidad <sup>2</sup>.

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, 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 España, desde 1990, se realiza detección sistemática del virus de la hepatitis C en transfusiones de sangre, hemoderivados y trasplantes de órganos de donantes por lo que el riesgo de transmisión por esta vía es prácticamente nulo en nuestro entorno a día de hoy<sup>3</sup>.

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 2022, 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 <sup>4</sup>, aunque la notificación en 2022 continúa siendo heterogénea puesto que algunas Comunidades Autónomas (CCAA) sólo notifican casos agudos recientes según el protocolo antiguo <sup>4</sup> y otras los nuevos diagnósticos que incluyen casos agudos, crónicos y sin clasificar.

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

Se han analizado los datos correspondientes desde el 1 de enero de 2022 hasta el 31 de diciembre de 2022.

## RESULTADOS

En el año 2022 se notificaron 2.218 casos de nuevos diagnósticos de hepatitis C (tasa de incidencia: 4,96 casos por 100.000 habitantes). De total de casos, 126 (5,7%) corresponden a casos nuevos agudos, 596 (26,8%) a casos nuevos crónicos y en 1.500 (67,4%) 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, 2022**

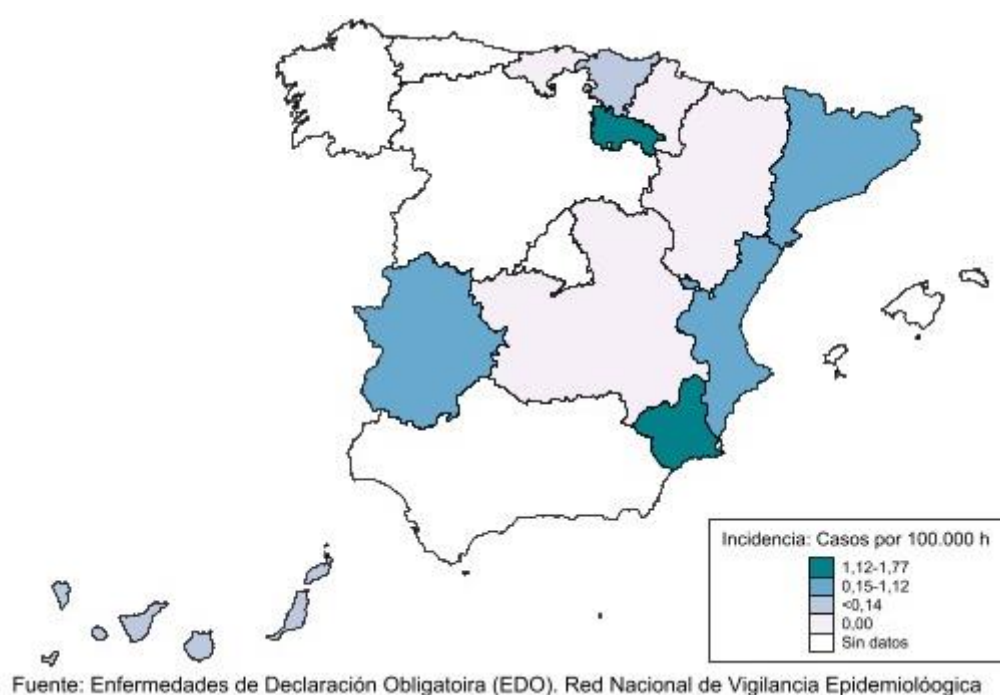
| CCAA               | Hepatitis C Aguda |             | Hepatitis C No Aguda |             |
|--------------------|-------------------|-------------|----------------------|-------------|
|                    | Nº casos          | Tasa        | Nº casos             | Tasa        |
| Andalucía          |                   |             | 356                  | 4,18        |
| Aragón             | 0                 |             | 28                   | 2,30        |
| Asturias           |                   |             | 4                    | 0,40        |
| Baleares           |                   |             | 92                   | 7,52        |
| Canarias           | 2                 | 0,09        | 297                  | 13,27       |
| Cantabria          | 0                 |             | 20                   | 3,42        |
| Castilla La Mancha | 0                 |             | 44                   | 2,15        |
| Castilla y León    |                   |             | 42                   | 1,77        |
| Cataluña           | 28                | 0,36        | 0                    |             |
| C. Valenciana      | 57                | 1,12        | 474                  | 9,35        |
| Extremadura        | 4                 | 0,38        | 0                    |             |
| Madrid             |                   |             | 584                  | 8,63        |
| Murcia             | 27                | 1,77        | 97                   | 6,37        |
| Navarra            | 0                 |             | 1                    | 0,15        |
| País Vasco         | 3                 | 0,14        | 48                   | 2,30        |
| La Rioja           | 4                 | 1,27        | 5                    | 1,58        |
| Ceuta              | 1                 | 1,21        | 0                    |             |
| Melilla            | 0                 |             | 0                    |             |
| <b>Total</b>       | <b>126</b>        | <b>0,51</b> | <b>2.092</b>         | <b>4,68</b> |

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

### Casos de hepatitis C aguda

Solamente 7 comunidades autónomas notificaron casos de hepatitis C aguda, lo que supone una tasa global de 0,51 por 100.000 habitantes para el global de esas comunidades autónomas (Figura 1).

**Figura 1. Incidencia de hepatitis C aguda por Comunidad Autónoma, 2022**  
Tasas por 100.000 habitantes



### Características de los casos

De los 126 casos notificados, el 82,5% (104 casos) fueron hombres, siendo la razón Hombre/Mujer de 4,7. La mediana de edad fue de 44 años (rango intercuartílico (RIC): 35-55), siendo menor en hombres que en mujeres (43 años (RIC): 35-52) y 54 años (RIC: 41-63) ( $p=0,0219$ ). 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, 2022**

| Grupo edad   | Hombre              | Mujer              | Total               |
|--------------|---------------------|--------------------|---------------------|
| <15          | 5 (4,8%)            | 1 (4,6%)           | 6 (4,8%)            |
| 15-19        | 0                   | 0                  | 0                   |
| 20-24        | 3 (2,9%)            | 0                  | 3 (2,4%)            |
| 25-34        | 16 (15,4%)          | 3 (13,6%)          | 19 (15,1%)          |
| 35-44        | 34 (33,7%)          | 3 (13,6%)          | 37 (29,4%)          |
| 45-54        | 24 (23,1%)          | 4 (18,2%)          | 28 (22,2%)          |
| 55-64        | 18 (17,3%)          | 7 (31,8%)          | 25 (19,8%)          |
| 65-74        | 2 (1,0%)            | 3 (13,6%)          | 5 (3,9%)            |
| 75-84        | 1 (1,0%)            | 1 (4,6%)           | 2 (1,6%)            |
| ≥85          | 1 (1,0%)            | 0                  | 1 (0,8%)            |
| <b>Total</b> | <b>104 (100,0%)</b> | <b>22 (100,0%)</b> | <b>126 (100,0%)</b> |

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

De los 6 casos notificados con menos de 15 años, tres niños fueron diagnosticados con menos de un año y otros 3 casos, corresponden a dos niños de 3 y 6 años y una niña de 9 años. Dos casos eran importados, dos eran españoles y en los otros dos se desconoce esta información.

De los 120 casos notificados en mayores de 15 años, 5 eran importados (3 de Europa del Este, 1 de Marruecos y 1 de Pakistán), 110 nacidos en España y en otros 5 se desconocía esa información.

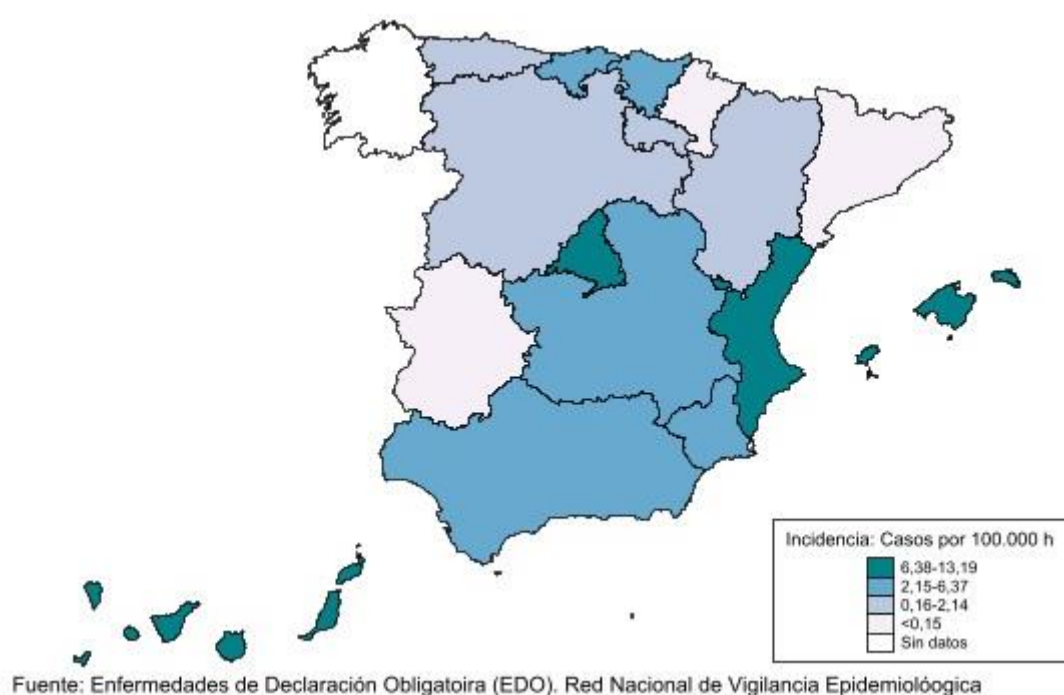
El 4,1% (5 casos) precisaron hospitalización debido a la infección por hepatitis C, si bien no se disponía de esta información para el 45,2% (69 casos). De estos 5 casos, 3 eran hombres con una mediana de edad de 43 años (RIC: 36-50) y 2 mujeres, con mediana de edad de 54 años (RIC: 49-59). No se produjo ninguna defunción entre los casos de hepatitis C aguda. Para el 51,6% de los casos no se disponía de información sobre fallecimiento.

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 11,1% de los casos (14 casos). Siete correspondían a transmisión por relaciones sexuales, 6 de estos 7 casos por relaciones homosexuales entre hombres. Dos casos fueron por transmisión nosocomial y uno por lesión ocupacional. En 4 casos se produjo la transmisión de la madre al recién nacido. Sólo se tenía información de coinfección con otros virus en un caso y era coinfección con el VIH.

### Casos de hepatitis C no aguda

La tasa global de hepatitis C no aguda fue 4,68 casos por 100.000 habitantes. Canarias registró la tasa más elevada (13,19) seguido de la Comunidad Valenciana (9,35), Madrid (8,63) y Baleares (7,52) (Figura 3).

**Figura 4. Incidencia de hepatitis C no aguda por Comunidad Autónoma, 2022**  
Tasas por 100.000 habitantes



### Características de los casos

De los 2.092 casos notificados, 1.447 casos (69.2%) eran hombres, siendo la razón Hombre/Mujer de 2,24. La mediana de edad fue de 54 años (RIC: 44-62), siendo menores en los hombres que en las mujeres (53 años (RIC:43-60) y 58 años (RIC:48-69)  $p < 0,001$ , 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, 2022**

| Grupo edad   | Hombre                | Mujer               | Total                 |
|--------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|
| <15          | 4 (0,3%)              | 3 (0,5%)            | 7 (0,3%)              |
| 15-19        | 5 (0,4%)              | 4 (0,6%)            | 9 (0,4%)              |
| 20-24        | 21 (1,4%)             | 11 (1,7%)           | 32 (1,5%)             |
| 25-34        | 141 (9,7%)            | 34 (5,3%)           | 175 (8,4%)            |
| 35-44        | 242 (16,7%)           | 71 (11,0%)          | 313 (14,9%)           |
| 45-54        | 399 (27,6%)           | 133 (20,6%)         | 532 (25,4%)           |
| 55-64        | 430 (29,7%)           | 180 (27,9%)         | 610 (29,2%)           |
| 65-74        | 133 (9,2%)            | 100 (15,5%)         | 233 (11,1%)           |
| 75-84        | 50 (3,5%)             | 80 (12,4%)          | 130 (6,2%)            |
| ≥85          | 22 (1,5%)             | 29 (4,5%)           | 51 (2,4%)             |
| <b>Total</b> | <b>1.447 (100,0%)</b> | <b>645 (100,0%)</b> | <b>2.092 (100,0%)</b> |

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

Se notificaron siete casos de hepatitis C no aguda en menores de 15 años, tres mujeres y cuatro hombres. Seis de los casos eran españoles y un caso de Ucrania.

De los 2.085 casos notificados, 166 (7,9%) eran importados y en 58 (2,8%) se desconocía esta información. De los casos importados, 38 (22,9%) procedían de Europa Occidental, 13 (7,8%) de Europa Central, 59 (35,5%) de Europa del Este, 28 (16,8%) de Latinoamérica y Caribe, 12 (7,2%) de África Subsahariana, 12 (7,2%) del Sudeste Asiático y 4 (2,4%) del Norte de África.

El 6,0% (125 casos) precisaron hospitalización debido a la infección por hepatitis C, si bien no se disponía de esta información para el 53,7% de los casos. El 80,0% (100 casos) de los hospitalizados fueron hombres. La mediana de edad de los casos hospitalizados fue de 58 años (RIC: 50-66).

Se notificaron 22 defunciones (15 hombres y 7 mujer), todos fueron hospitalizados excepto cuatro hombres y tres mujeres. La mediana de edad de los casos fallecidos fue de 59,5 años (RIC: 57-75). Para el 65,0% 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 15,0% de los casos (314 casos). Entre los que si tenían esta

información el 46,5% (146 casos) eran usuarios de drogas por vía parenteral, el 15,3% (48 casos) habían adquirido la infección por contacto sexual, 13,1% (41 casos) estaban relacionados con haber recibido transfusiones o hemoderivados, 10,5% (33 casos) fueron nosocomiales, 8,3% (26 casos) por lesiones no ocupacionales, 5,4% (17 casos) por contacto con una persona con hepatitis C y otros 3 casos (1,0%) por lesión ocupacional

En 87 casos se notificó la existencia de coinfección con otros virus. En 37 de ellos existía coinfección con el VHB, en 28 casos con el VHA y en 48 casos con el VIH. Seis casos tenían coinfección con los 3 virus, seis casos tenían coinfección VHB y VHA, 7 casos coinfección VIH y VHB y un caso, VIH y VHA.

## CONCLUSIONES

- El protocolo de vigilancia de hepatitis C incluye la vigilancia de nuevos diagnósticos de VHC además de casos confirmados de infección aguda recientes. Sin embargo, existe una gran variabilidad en cuanto a los casos notificados por Comunidad Autónoma lo que dificulta la interpretación de los resultados y no permite realizar un análisis de tendencia temporal.
- 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.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/hepatitisC/PlanEstrategicoHEPATITISC/docs/plan\\_estrategico\\_hepatitis\\_C.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/hepatitisC/PlanEstrategicoHEPATITISC/docs/plan_estrategico_hepatitis_C.pdf)
2. Ministerio de Sanidad. 2º Estudio de Seroprevalencia en España, septiembre de 2020. Disponible en:  
[https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/EstudioSeroprevalencia\\_EnfermedadesInmunoprevenibles.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/EstudioSeroprevalencia_EnfermedadesInmunoprevenibles.pdf)
3. Ministerio de Sanidad. Guía de cribado de la infección por el VHC, 2022. Disponible en:  
[https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/hepatitis/GUIA\\_DE\\_CRIBADO\\_DE\\_LA\\_INFECCION\\_POR\\_EL\\_VHC\\_2020\\_rev21-10-2022.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/hepatitis/GUIA_DE_CRIBADO_DE_LA_INFECCION_POR_EL_VHC_2020_rev21-10-2022.pdf)
4. Vigilancia epidemiológica de nuevos diagnósticos de infección por virus de hepatitis C. Aprobado por la Comisión de Salud Pública en febrero 2016. Disponible en:  
[https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/hepatitisC/estadisticas/docs/Vigilancia\\_Epidemiologica\\_HepatitisC.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/hepatitisC/estadisticas/docs/Vigilancia_Epidemiologica_HepatitisC.pdf)
5. 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/Protocolo%20de%20Vigilancia%20de%20Hepatitis%20C.pdf>