



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA HEPATITIS C EN ESPAÑA, 2023

Madrid, marzo 2025

Redacción y elaboración:

Este informe ha sido elaborado por Victoria Hernando^{1,2}, Lorena Simón¹, Teresa Villegas³, Asunción Díaz^{1,2} y la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

1. Unidad de 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.
3. Técnico superior externo TRAGASATEC.

Citación sugerida:

Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C. Vigilancia epidemiológica de la hepatitis C en España, 2023. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Madrid, 2025

CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN 1

METODOLOGÍA..... 3

RESULTADOS 4

CONCLUSIONES 11

AGRADECIMIENTOS 11

BIBLIOGRAFÍA..... 12

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.

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 ².

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 hoy³.

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 2023, 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 ⁴, aunque la notificación en 2023 continúa siendo heterogénea puesto que algunas Comunidades Autónomas (CCAA) sólo notifican casos agudos recientes según el protocolo de 2013⁴ 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.

Se han analizado los datos correspondientes desde el 1 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre de 2023.

RESULTADOS

En el año 2023 se notificaron 2.287 casos de nuevos diagnósticos de hepatitis C (tasa de incidencia: 4,76 casos por 100.000 habitantes). De total de casos, 254 (11,0%) corresponden a casos nuevos agudos, 994 (43,5%) a casos nuevos crónicos y en 1.039 (45,5%) 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 la 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, 2023

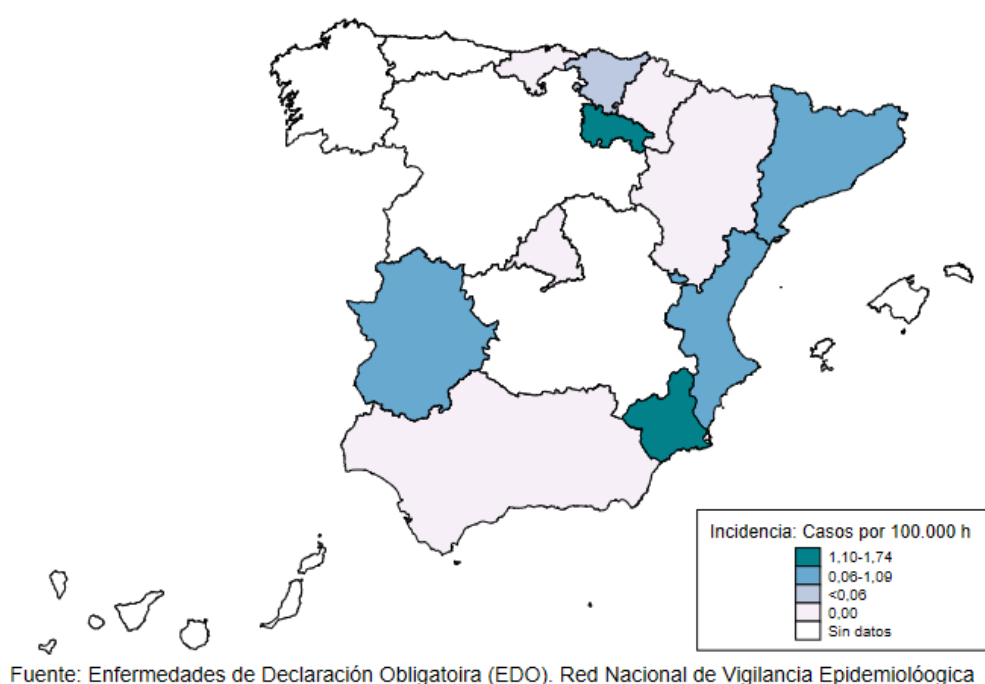
CCAA	Hepatitis C Aguda		Hepatitis C No Aguda	
	Nº casos	Tasa	Nº casos	Tasa
Andalucía	2	0,02	389	4,53
Aragón	0	0	18	1,34
Asturias			2	0,20
Baleares			37	3,06
Canarias			288	13,01
Cantabria	3	0,51	34	5,78
Castilla La Mancha			31	1,49
Castilla y León			55	2,31
Cataluña	69	0,87	0	0
C. Valenciana	27	0,52	489	9,37
Extremadura	5	0,47	0	0
Galicia			170	6,30
Madrid	128	1,86	326	4,74
Murcia	10	0,64	102	6,57
Navarra	0	0	2	0,30
País Vasco	8	0,36	85	3,84
La Rioja	2	0,62	5	1,55
Ceuta	0	0	0	0
Melilla	0	0	0	0
Total	254	0,53	2.033	4,23

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

Casos de hepatitis C aguda

Un total de 9 comunidades autónomas notificaron casos de hepatitis C aguda, lo que supone una tasa global de 0,52 por 100.000 habitantes para el global de esas comunidades autónomas (Figura 1).

Figura 1. Incidencia de hepatitis C aguda por Comunidad Autónoma, 2023
Tasas por 100.000 habitantes



Características de los casos

De los 254 casos notificados, el 87,4% (222 casos) fueron hombres, siendo la razón Hombre/Mujer de 6,9. La mediana de edad fue de 41,5 años (rango intercuartílico (RIC): 34-52), siendo menor en hombres que en mujeres, aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa (41 años, (RIC): 35-51) y 50 años (RIC: 32-65,5) ($p=0,106$). 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, 2023

Grupo edad	Hombre	Mujer	Total
<15	1 (0,4%)	5 (15,6%)	6 (2,4%)
15-19	1 (0,4%)	0	1 (0,4%)
20-24	7 (3,2%)	0	7 (2,8%)
25-34	45 (20,3%)	5 (15,6%)	50 (19,7%)
35-44	80 (36,0%)	3 (9,4%)	83 (32,7%)
45-54	49 (22,1%)	6 (18,8%)	55 (21,6%)
55-64	32 (14,4%)	3 (9,4%)	35 (13,8%)
65-74	3 (1,4%)	8 (25,0%)	11 (4,3%)
75-84	4 (1,8%)	1 (3,1%)	5 (2,0%)
≥85	0	1 (3,1%)	1 (0,4%)
Total	222 (100,0%)	32 (100,0%)	254 (100,0%)

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

De los 6 casos notificados con menos de 15 años, cuatro niñas y un niño fueron diagnosticados con menos de un año y otro caso, corresponden a una niña de 13. Ninguno de los casos era importado.

De los 248 casos notificados en mayores de 15 años, 4 eran importados (3 de Europa del Este y 1 de Latinoamérica), 226 nacidos en España y en otros 18 se desconocía esa información.

El 6,7% (17 casos) precisaron hospitalización debido a la infección por hepatitis C, si bien no se disponía de esta información para el 11,4% (29 casos). De estos 17 casos, 14 eran hombres con una mediana de edad de 40 años (RIC: 32-52) y 3 mujeres, con mediana de edad de 47 años (RIC: 13-65). Se produjeron dos defunciones entre los casos de hepatitis C aguda, correspondientes a un hombre de 64 años y una mujer de 65 años, ambos casos estuvieron hospitalizados. Para el 21,8% 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, se dispuso de información en el 57,5% de los casos (146 casos). De estos casos, en el 50,0% (73 casos) correspondían a transmisión por relaciones sexuales, 68 de estos 73 casos por relaciones homosexuales entre hombres. En el 25,3% (37 casos) el factor de riesgo fue el consumo de drogas inyectadas, en el 7,5% (11 casos) por el contacto directo con una persona enferma o portador, en el

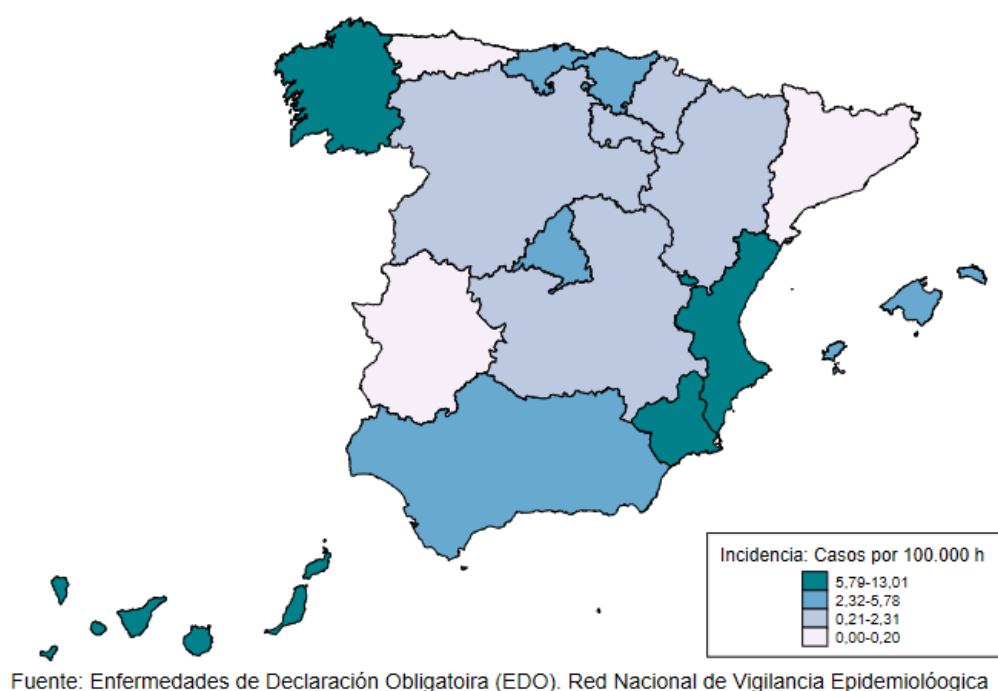
6,8% (10 casos) fue debido a exposición no ocupacional. Hubo 10 casos en los que el único posible mecanismo de transmisión que se pudo identificar estaba relacionado con el ámbito sanitario, 5 casos se asociaban a cuidados sanitarios, 3 casos en personas que estaban en tratamiento con hemodiálisis y 2 casos, en los que habían recibido transfusiones o hemoderivados. En 5 casos la transmisión se produjo de madre a hijo.

En 80 casos se notificó coinfección con otros virus. Setenta y cinco casos presentaban coinfección con el VIH y un caso con el VHB. Cuatro casos presentaban coinfección con ambos virus, VIH y VHB.

Casos de hepatitis C no aguda

La tasa global de hepatitis C no aguda fue 4,23 casos por 100.000 habitantes. Canarias registró la tasa más elevada (13,01) seguido de la Comunidad Valenciana (9,37), Murcia (6,57) y Galicia (6,30) (Figura 3).

Figura 4. Incidencia de hepatitis C no aguda por Comunidad Autónoma, 2023
Tasas por 100.000 habitantes



Características de los casos

De los 2.033 casos notificados, 1.338 casos (65.8%) eran hombres, siendo la razón Hombre/Mujer de 1,92. La mediana de edad fue de 56 años (RIC: 48-64), siendo menores en los hombres que en las mujeres (55 años (RIC:47-61) y 60 años (RIC: 52-72) $p<0,001$, 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, 2023

Grupo edad	Hombre	Mujer	Total
<15	0	0	0
15-19	4 (0,3%)	1 (0,1%)	5 (0,3%)
20-24	14 (1,0%)	5 (0,7%)	19 (0,9%)
25-34	99 (7,4%)	26 (3,7%)	125 (6,1%)
35-44	172 (12,9%)	59 (8,5%)	231 (11,4%)
45-54	357 (26,7%)	133 (19,1%)	490 (24,1%)
55-64	488 (36,5%)	209 (30,0%)	697 (34,3%)
65-74	143 (10,7%)	115 (16,5%)	258 (12,7%)
75-84	50 (3,7%)	90 (12,9%)	140 (6,9%)
≥85	11 (0,8%)	57 (8,2%)	68 (3,3%)
Total	1.338 (100,0%)	695 (100,0%)	2.033 (100,0%)

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

De los 2.033 casos notificados, 162 (8,0%) eran importados y en 109 (5,4%) se desconocía esta información. De los casos importados, 31 (19,1%) procedían de Europa Occidental, 11 (6,8%) de Europa Central, 60 (37,0%) de Europa del Este, 31 (19,1%) de Latinoamérica y Caribe y un caso de Norte América, 14 (8,6%) de África Subsahariana, 5 (3,1%) del Norte de África y 9 (5,6%) del Sudeste Asiático.

El 6,7% (136 casos) precisaron hospitalización debido a la infección por hepatitis C, si bien no se disponía de esta información para el 36,3% de los casos. El 72,8% (99 casos) de los hospitalizados fueron hombres. La mediana de edad de los casos hospitalizados fue de 57 años (RIC: 51-63) para los hombres y de 63 años (RIC: 51-78) ($p < 0.001$).

Se notificaron 37 defunciones (23 hombres y 14 mujer), 18 de ellos fueron hospitalizados (13 hombres y 5 mujeres). La mediana de edad de los casos fallecidos fue de 63 años (RIC: 57-73). Para el 43,8% 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 23,6% de los casos (480 casos). Entre los que si tenían esta información, el 38,3% (184 casos) eran usuarios de drogas por vía parenteral, el 16,9% (81 casos) habían adquirido la infección por contacto sexual, 14,4% (69 casos) estaban relacionados con haber

recibido transfusiones o hemoderivados, 20,0% (96 casos) fueron nosocomiales, 5,0% (24 casos) por lesiones no ocupacionales, 4,4% (21 casos) por contacto con una persona con hepatitis C, 3 casos (0,6%) por haber recibido tratamiento de hemodiálisis, y otros 2 casos (0,4%) por lesión ocupacional

En 99 casos se notificó la existencia de coinfección con otros virus. En 10 de ellos existía coinfección con el VHB, en 14 casos con el VHA, en un caso con el VHE y en 56 casos con el VIH. Dieciocho casos tenían coinfección con los 2 virus, 5 casos tenían coinfección VHB y VHA, 10 casos coinfección VIH y VHB, dos casos coinfección VHB y VHD, 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
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
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
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
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>