

## cómo encontrar pacientes con riesgo de enfermedad hepática a causa de hepatitis viral crónica

Los médicos de cabecera, las enfermeras de la comunidad y los profesionales de los servicios de atención sanitaria o planificación familiar están bien situados y generan confianza a la hora de ofrecer pruebas de hepatitis B y C. Las pruebas oportunistas en la atención primaria complementan los programas ya existentes donde se ofrecen pruebas de hepatitis viral, como la atención prenatal, los servicios de reducción de daños y como parte de los servicios sanitarios de instituciones penitenciarias. Esta guía breve tiene como objetivo los servicios de atención primaria focalizados en la población en general.



Las infecciones crónicas por hepatitis B y C son generalmente asintomáticas, por lo que a menudo permanecen ocultas tanto para el paciente como para el médico. Sin tratamiento, la enfermedad puede avanzar durante un período de 20-30 años hasta convertirse en cirrosis hepática y cáncer. Dado que a menudo no se solicita un historial de factores de riesgo ni tampoco se les revela a los médicos, puede no presentarse ningún motivo para ofrecer las pruebas. Cuando aparecen los primeros síntomas, suele tratarse en gran medida de síntomas comunes no específicos. En consecuencia, es fácil pasar por alto el diagnóstico de la infección de VHC o VHB. Esta es la razón por la que es importante el despistaje: para identificar a personas que parecen de otro modo «sanas» mediante pruebas diagnósticas precisas y remitirlas a atención especializada para su ulterior evaluación y tratamiento. **Si se está alerta sobre los grupos de pacientes que podrían presentar el riesgo y la posibilidad de padecer hepatitis viral crónica a causa de pruebas de funcionamiento hepático anormales, se podrá realizar un diagnóstico temprano y ofrecer el tratamiento efectivo.** El tratamiento antiviral avanza-

do es muy efectivo, y el conocimiento del potencial de controlar o curar la infección puede motivar a pacientes y médicos a participar y ofrecer despistaje, respectivamente.

**Se pueden ofrecer pruebas oportunistas durante cualquier consulta con el paciente. No obstante, como el tiempo puede estar limitado, hay otras oportunidades más adecuadas donde se puede abordar este problema y es más fácil ofrecer pruebas, como por ejemplo:**

- ▶ El proceso de registro de nuevos pacientes por parte del médico de cabecera, donde se pueden formular preguntas importantes, incluido el país de nacimiento
- ▶ Chequeos rutinarios o generales
- ▶ Chequeos médicos por motivos sexuales o reproductivos
- ▶ visitas de asesoramiento antes de viajes

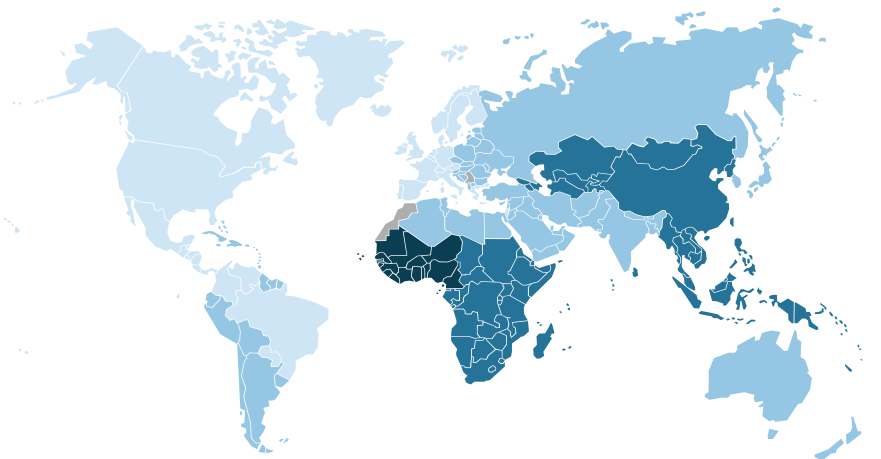
## ¿Pero a quién se le deben ofrecer pruebas?

La siguiente tabla ofrece una sinopsis de los grupos de población prioritarios a la hora de ofrecer pruebas desde la perspectiva del servicio sanitario público. No pretende constituir una lista exhaustiva ni tampoco una guía de despistaje. Su objetivo es prestar apoyo a los médicos para identificar a aquellas personas bajo su atención que puedan presentar riesgo de desarrollar enfermedades hepáticas relacionadas con la hepatitis viral crónica pero que se mantengan ocultas, es decir, sin diagnosticar y asintomáticas, de forma que el paciente no sea consciente de su infección.

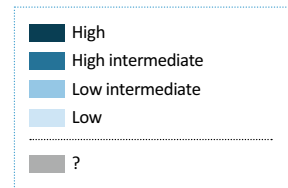
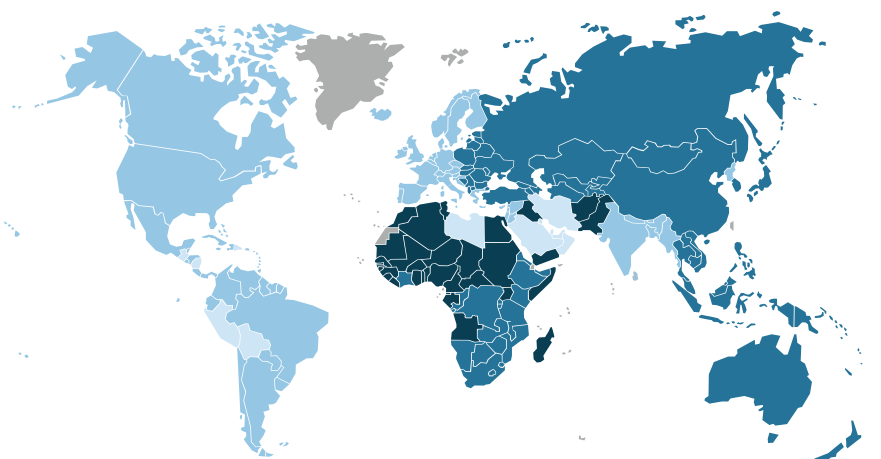
### Grupos de población prioritarios: personas nacidas en (es decir, que han inmigrado desde) un país con una prevalencia media o alta ( $\uparrow 2\%$ ) de hepatitis crónica B y C.

Tal como se muestra en los siguientes mapas, esto incluye todos los países de África, Asia, algunas áreas de Latinoamérica, Europa central, del Este y del Sur, Oriente Medio y las islas del Pacífico. En los países con prevalencia media o alta, el VHB se trasmite en la mayoría de los casos en el período perinatal o bien entre bebés y niños en el hogar, mientras que la mayor parte de las transmisiones de VHC se producen mediante instrumental y prácticas médicas, dentales o de afeitado no estériles.

#### Prevalence of Hepatitis B



#### Prevalence of Hepatitis C



## Grupos vulnerables

- ▶ Solicitantes de asilo
- ▶ Los niños nacidos de madres con hepatitis B crónica (HBsAG positivo) o infección de hepatitis C
- ▶ Contactos próximos (sexuales, en el hogar o la familia) con alguien del que se sepa que padece una infección crónica de hepatitis B o C
- ▶ Personas que han recibido una transfusión o productos de sangre, de forma que se haya producido un control de infecciones inadecuado durante dicha recepción. En Europa, esto nos remite fundamentalmente a antes de 1992, pero la falta de despistaje sanguíneo y los procesos inciertos de control de infecciones implican que sigue existiendo riesgo en algunas partes del mundo.
- ▶ Personas a las que ya se les ha diagnosticado VIH o bien hepatitis B o C.
- ▶ Historial individual o familiar de enfermedad hepática crónica, cirrosis hepática o carcinoma hepatocelular
- ▶ Pacientes que se están sometiendo a quimioterapia o terapia inmunosupresora (riesgo de reactivación de la infección de hepatitis B) o diálisis

## Grupos con comportamiento de riesgo

- ▶ Personas que se han inyectado drogas alguna vez
- ▶ Hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres
- ▶ Trabajadores sexuales

## Die Symptome der chronischen Los síntomas de la hepatitis viral crónica son muy variables o inexistentes

Los síntomas de hepatitis viral crónica asociada con enfermedad hepática en fase inicial y/o de avance lento son por lo general no específicos. Los pacientes pueden quejarse de cansancio, anorexia, náuseas, intolerancia a comidas grasas y molestias abdominales, especialmente en el cuadrante superior derecho. Otros indican un sentimiento general de malestar, pero son incapaces de describir más detalladamente sus síntomas. También se puede producir fiebre, ictericia o sudoración nocturna. La sospecha clínica de una infección de hepatitis viral crónica puede surgir en el contexto de:

- ▶ evaluación de pruebas funcionales hepáticas anormales;
- ▶ enfermedad hepática crónica o cirrosis hepática;
- ▶ carcinoma hepatocelular (cáncer de hígado);
- ▶ hepatitis aguda

## Qué temas tratar: información previa para las personas a las que se les ofrecen las pruebas

Se ha preparado una lista de verificación para ayudar a los médicos a la hora de abordar el despistaje de hepatitis viral y mantener una charla previa a las pruebas. Viene acompañada de un folleto en varios idiomas con información precisa, breve y culturalmente apropiada para las personas a las que se les ofrece el despistaje, y que está disponible en cualquier combinación de dos idiomas dentro de una lista de 42, lo que da como resultado más de 800 combinaciones, incluidos todos los idiomas de la UE y la mayoría de los hablados por las comunidades de inmigrantes más afectadas de Europa. Este material está disponible aquí: [www.hepscreen.eu/what-can-we-do-about-it/pre-test-information/](http://www.hepscreen.eu/what-can-we-do-about-it/pre-test-information/)

## Qué hacer después de la prueba: asesoramiento posterior y remisión

La guía «Cómo hacer las pruebas de hepatitis B y C» elaborada por HEPscreen ofrece un breve resumen de los diferentes marcadores sanguíneos de las infecciones de hepatitis B/C con asesoramiento para el seguimiento de pacientes con resultados específicos. Los pacientes con indicios de infección crónica sobre la base de la serología deben gestionarse según los protocolos locales. Un diagnóstico de hepatitis viral crónica puede provocar implicaciones significativas para el bienestar emocional de un paciente, así como para su estilo de vida y sus relaciones sociales, por lo que se debe facilitar asesoramiento a posteriori para ayudar a la gente a afrontar el problema. El asesoramiento a posteriori puede garantizar que la gente entienda las consecuencias de los resultados de la prueba y lo que les puede deparar el futuro tanto en términos del virus como en cuanto a prestaciones del servicio sanitario, de forma que puedan adoptar medidas preventivas para evitar transmitirlo a otras personas. El asesoramiento a posteriori puede mejorar el conocimiento y la concienciación entre los pacientes, incrementar la aceptación del tratamiento y otras intervenciones clínicas y reducir la tasa de abandono de la terapia. También se debe ofrecer a la familia/entorno social de las personas un rastreo de fuentes y contactos, así como la vacuna contra el VHB en línea con los protocolos locales. En el HEPscreen Toolkit hay disponibles recursos para prestar apoyo a los médicos a la hora de ofrecer asesoramiento a posteriori a enfermos de hepatitis viral crónica. Los proveedores de atención primaria pueden jugar un papel importante en el asesoramiento y la prueba y vacunación de los contactos. Para continuar con la investigación clínica y evaluar posibles tratamientos antivirales, los pacientes se deben remitir a servicios especializados.



Co-funded by  
the Health Programme  
of the European Union

La responsabilidad sobre la información y sobre los puntos de vista contenidos en el presente documento recae por completo en los autores. La Comisión Europea no se hace responsable de cualquier uso que se pueda realizar de la información aquí contenida.