

La USPSTF recomienda el rastreo de la infección por el virus de la hepatitis C en adolescentes y adultos

The USPSTF recommends screening for hepatitis C virus infection in adolescents and adults

Comentado de:

Owens DK, et al. *JAMA*. 2020;323(10):970–975. PMID: 32119076¹

Introducción

El virus de la hepatitis C (VHC) es el patógeno crónico transmitido por la sangre más común en los EE.UU. y una de las principales causas de complicaciones por enfermedad hepática crónica. El VHC está asociado con más muertes que las 60 principales enfermedades infecciosas reportables combinadas, incluido el VIH. Los casos de infección aguda por VHC han aumentado aproximadamente 3,8 veces en la última década debido al aumento del uso de drogas inyectables y la mejora de la vigilancia.

Objetivo

Revisar la evidencia disponible sobre la detección de infección por VHC en adolescentes y adultos, para actualizar la recomendación de la Fuerza de Tareas de Servicios Preventivos de los EE.UU. (USPSTF, por sus iniciales en inglés) del año 2013.

Población

Adultos asintomáticos de 18 a 79 años sin enfermedad hepática conocida.

Evaluación de la evidencia

La USPSTF concluye con moderada certeza que la detección de la infección por el VHC en adultos de 18 a 79 años tiene un beneficio neto sustancial.

No hay evidencia directa sobre el beneficio de la detección de la infección por VHC en los desenlaces de salud en adultos asintomáticos. Sin embargo, existe evidencia convincente de que los nuevos regímenes antivirales de acción directa (AAD) resultan en una respuesta virológica sostenida (RVS) en una proporción muy alta (mayor a 95 %) de los adultos (con edad comprendida entre 18 y 79 años) y en adolescentes.

Existe evidencia adecuada de una asociación constante entre la RVS después de la terapia antiviral y mejores resultados en salud (disminución de la mortalidad por cualquier causa, mortalidad por enfermedad hepática, cirrosis y carcinoma hepatocelular).

Dada la precisión de la prueba de detección y la disponibilidad de intervenciones efectivas para la infección por el VHC, la USPSTF determinó que es adecuada la evidencia indirecta sobre la magnitud del beneficio de la detección y el tratamiento para adultos de 18 a 79 años.

Los posibles daños de la detección incluyen ansiedad, etiquetado del paciente y sentimientos de estigmatización. Los regímenes AAD recomendados en la actualidad están asociados con menos daños que las terapias antiguas que contienen interferón (evidencia adecuada, con bajas tasas de efectos adversos graves y retiro del tratamiento debido a efectos adversos), y la duración del tratamiento es más corta, de 8 a 12 semanas.

Recomendación

La USPSTF recomienda la detección de infección por VHC en adultos de 18 a 79 años (recomendación de tipo B).

Conclusiones

Anteriormente, la USPSTF recomendaba la detección de adultos nacidos entre 1945 y 1965 y otros adultos con alto riesgo de infección por VHC. La recomendación actual extiende la población que debe ser examinada a todos los adultos de 18 a 79 años.

Se recomienda examinar a los adultos de 18 a 79 años con una prueba de anticuerpos anti-VHC. Aquellos con un resultado positivo son confirmados con la prueba de reacción en cadena de polimerasa (PCR). La USPSTF también sugiere que los médicos consideren evaluar a las personas menores de 18 años y mayores de 79 años que tienen un alto riesgo de infección por VHC (por ejemplo, aquellos con antecedentes de uso de drogas inyectables, en el pasado o en la actualidad).

Consideraciones importantes incluyen comunicar que la evaluación es voluntaria y se realiza sólo con el conocimiento del paciente, como así también, informar a los pacientes acerca de la infección por el VHC, cómo puede (y no puede) adquirirse, el significado de los resultados positivo y negativo de la prueba, y los resultados, beneficiosos y dañinos, del tratamiento, brindando a los pacientes la oportunidad de hacer preguntas y de rechazar la evaluación.

Se recomienda la detección única para la mayoría de los adultos y el examen periódico a las personas con riesgo continuo de infección por el VHC, con evidencia limitada para determinar la frecuencia de evaluación de estas personas con mayor riesgo.

La USPSTF concluyó que ampliar la edad para la detección del VHC -más allá de su recomendación previa- ayudará a identificar en etapas más tempranas a los pacientes infectados, quienes podrían beneficiarse de un tratamiento efectivo antes de desarrollar complicaciones.



Prevención

Comentario

Esta recomendación es la más actualizada sobre rastreo de VHC disponible. Revisando la posición de otras entidades científicas se encontró que la Fuerza de Tareas Canadiense sobre Salud Preventiva (Canadian Task Force on Preventive Health) recomienda no evaluar a los adultos que no presenten un riesgo elevado de infección por VHC, teniendo en cuenta que en Canadá su prevalencia en la población general es inferior al 1 %, y que la evidencia directa de los beneficios y daños de la detección de esta infección no está disponible². En concordancia con esta posición, la guía de la Organización Mundial de la Salud para el rastreo de hepatitis B y C recomienda realizar pruebas serológicas para la detección de anticuerpos anti-VHC en la población general en aquellos entornos con una seroprevalencia de anticuerpos contra este virus mayor o igual al 2 o al 5 %, o ante antecedentes de exposición y/o comportamientos de alto riesgo para la infección por el VHC³. La prevalencia estimada en los países de Latinoamérica para la infección por VHC se encuentra entre 1,4 y 2,5 % en la población adulta, según datos provenientes de bancos de sangre. Estas estimaciones indicarían que un total de 6,8 a 8,9

millones de adultos poseen anticuerpos anti-VHC en la región⁴.

En Argentina, los casos y las tasas de notificación de hepatitis C muestran una tendencia en ascenso paulatino entre 2009 y 2014, con un importante aumento en 2015. Luego, si bien las estimaciones de años posteriores no alcanzan a las de 2015, son mayores a todo el periodo anterior, superando los 500 casos anuales. En todo el período se registró una mediana de 419 casos anuales, con un mínimo de 297 y un máximo de 697. Las tasas nacionales oscilan entre 0,74 y 1,60 casos cada 100.000 habitantes (en 2010 y 2015, respectivamente)⁵.

En cuanto a la distribución por grupos de edad, se observó que las tasas de notificación en menores de 20 años fueron cercanas a cero, en mayores de 60 cayó en los últimos 3 años, en los de 20 a 40, se mantuvo estable, mientras que el grupo con mayor tasa de notificación y con tendencia en ascenso es el de 40 a 59 años, con predominio del sexo masculino (60 %). Más de la tercera parte de la población que recibe tratamiento para la infección por hepatitis C está coinfectada con VIH. Es importante destacar que la aparición de los AAD revolucionó la perspectiva y modificó el pronóstico de los pacientes afectados, al permitir la cura de la enfermedad⁵.

Conclusiones de la comentadora

La nueva recomendación para el rastreo de la infección por el VHC en adolescentes y adultos se basa en evidencia indirecta que sugiere que los nuevos regímenes antivirales directos inducen una respuesta virológica sostenida y mejores resultados en salud.

El rastreo podrá identificar a los pacientes infectados en etapas más tempranas de la enfermedad, brindando mayores oportunidades de beneficiarse con un tratamiento efectivo antes de desarrollar complicaciones.

La evaluación debe ser voluntaria e informada, sensible a los valores y las preferencias de las personas, incluyendo la opción de no realizar esta prueba.

Yanina Avendaño [Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires. yanina.avendano@hospitalitaliano.org.ar]

Avendaño Y La USPSTF recomienda el rastreo de la infección por el virus de la hepatitis C en adolescentes y adultos . Evid Actual Pract Ambul. 2020;23(1):e002052. Comentado de: Owens DK, et al. Screening for Hepatitis C Virus Infection in Adolescents and Adults: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement [published online ahead of print, 2020 Mar 2]. JAMA. 2020;323(10):970-975. PMID: 32119076

Referencias

1. Owens DK, Davidson KW, Krist AH, et al. Screening for Hepatitis C Virus Infection in Adolescents and Adults. JAMA. 2020;323(10):970–975. Available from: 10.1001/jama.2020.1123.
2. Grad R, Thombs BD, Tonelli M, et al. Canadian Task Force on Preventive Health Care. Recommendations on hepatitis C screening for adults. CMAJ. 2017;189(16):E594–E604.
3. World Health Organization. Guidelines on hepatitis B and C testing; 2017. Available from: <https://asscat-hepatitis.org/wp-content/uploads/DOC-OMS-HEP-B-Y-HEP-C-FEB-2017.pdf>.
4. Angeleri P, Pando MA, Solari J, et al.. Las hepatitis virales en Argentina; 2014. Available from: http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/000000865cnt-2014-09_estado-hepatitis-virales-argentina.pdf.
5. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Boletín sobre las Hepatitis Virales en Argentina; 2019. Available from: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001592cnt-2019-10_boletin-hepatitis.pdf.