

**CARTA A LA DIRECCIÓN****FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN SANITARIA Y CARGA DE ENFERMEDAD POR HEPATITIS B Y C****Ana García-Fulgueiras (1,2), Rocío García-Pina (1,2) y Visitación García-Ortúzar (1,2)**

(1) Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública, Murcia.

(2) Ciber de Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP

Hemos leído con interés el artículo recientemente publicado sobre relación de la investigación sanitaria financiada por el Sistema Nacional de Salud y la carga de enfermedad (CdE) en la población española medida como Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD)<sup>1</sup>. Los autores realizan un cálculo de la CdE de las hepatitis B y C que les conduce a concluir que éstas se encuentran entre aquellas causas específicas que mayor financiación reciben por AVAD. Sin embargo, en su estimación de AVAD para las hepatitis B/C no incluyen la mayor parte de la CdE atribuible a la infección viral crónica, por lo que la conclusión respecto a su financiación relativa nos parece inapropiada y nos gustaría comentarla.

Catalá y colaboradores<sup>1</sup> calculan la CdE de hepatitis B/C incluyendo exclusivamente los códigos de hepatitis de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) donde específicamente se mencionan estos virus. En su cálculo no tienen en cuenta la fracción de cirrosis y cáncer hepático atribuible a la infección por virus de hepatitis C (VHC) y B (VHB), que en España supone

aproximadamente la mitad de las cirrosis y en torno a tres cuartas partes del cáncer hepático<sup>2, 3</sup>. Su selección puede basarse en que los códigos específicos de hepatitis viral son los incluidos por la OMS en las tablas de su estudio global de CdE<sup>4</sup>. Sin embargo, la OMS advierte en sus publicaciones que la CdE de hepatitis B y C así calculada no incluye la fracción de cirrosis y cáncer atribuible a estos virus y resalta la necesidad de una mejor y más completa estimación de la CdE por hepatitis B/C para la toma de decisiones en política sanitaria, ya que su carga es considerablemente mayor que la asignada sólo según las convenciones de la CIE<sup>4-5</sup>. De hecho, en 2004 se constituyó un grupo asesor de la OMS para la estimación de la CdE de hepatitis C incorporando las consecuencias de la enfermedad crónica<sup>5</sup>. Recientemente Muhlberger y colaboradores realizan una estimación de la CdE por virus de hepatitis C para la Región Europea de la OMS en la que más del 90% de la CdE resulta debida a cirrosis y cáncer hepático<sup>6</sup>, complicaciones crónicas de la infección viral que en España se prevé seguirán aumentando en los próximos años<sup>7,8</sup>.

Catalá y colaboradores<sup>1</sup> estiman una CdE de las hepatitis B y C en España en 2006 de 10.300 AVAD (incluyendo 8.900 Años de Vida Perdidos-AVP). Sin embargo, la CdE estimada en el ámbito de un estudio

Correspondencia:  
Ana García-Fulgueiras  
Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública de Murcia  
Ronda de Levante 11, 30008 Murcia  
Correo electrónico: anam.garcia9@carm.es

financiado por el Fondo de Investigación Sanitaria, cuyos resultados preliminares presentamos en 2007 en la Reunión de la Sociedad Española de Epidemiología<sup>9</sup>, cifra en más de 50.000 AVAD la CdE atribuible a VHC y VHB en España en 2000, evidenciando que la CdE de hepatitis B/C para el mismo año calculada sin incluir la fracción debida a cirrosis y cáncer hepático estaba severamente infraestimada. El mismo grupo describimos recientemente cómo la mortalidad atribuible a VHC lideró la lista de mortalidad por enfermedades infecciosas en España en 2000, con 44.473 AVP atribuibles a VHC/VHB con la estimación más conservadora<sup>3</sup>. Así, la razón entre financiación de investigación y CdE de hepatitis B/C a la que hace referencia el artículo publicado en esta revista<sup>1</sup> se modificaría sustancialmente al estimar la CdE incluyendo las complicaciones crónicas de la infección por VHC/VHB, y las hepatitis B/C no se encontrarían entre las causas específicas que más fondos reciben respecto a su CdE. Se podría aducir que al aumentar la CdE atribuible a hepatitis B/C quizás se incrementaría la financiación asignada por tener que computar la parte proporcional de algún/os proyecto/s sobre VHC/VHB financiados bajo la causa específica cirrosis o cáncer hepático y no incluidos previamente en fondos para hepatitis. Sin embargo, incluso en este caso la razón financiación/AVAD de hepatitis B/C se reduciría a menos de la mitad respecto a la que aparece en el artículo.

La morbimortalidad debida a VHC/VHB supone un problema de salud pública de gran relevancia en España, por lo que consideramos muy importante que los datos de CdE de hepatitis C y B utilizados en estudios de economía de la salud sean completos para evitar un posible recorte no justificado de fondos en la financiación de su investigación.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Catalá López F, Álvarez Martín E, Génova Malaras R, Morant Ginestar C. Relación en España entre la investigación sanitaria financiada por el sistema nacional de salud y la carga de enfermedad en la comunidad. *Rev Esp Salud Pública*. 2009; 83:137-151
2. Bruguera M, Foros X. Hepatitis C en España. *Med Clin (Barc)*. 2006; 127:113-7.
3. García-Fulgueiras A, García-Pina R, Morant C, García-Ortuzar V, Génova R, Álvarez E. Hepatitis C and Hepatitis B-related mortality in Spain. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2009; 21 (8):895-901.
4. Mathers CD, Stein C, Ma Fat D, Rao Ch, Inoue M, Tomijima N et al. Global Burden of Disease 2000: version 2 methods and results. Global Programme on Evidence for Health Policy Discussion Paper No. 50. Gènova:WHO, 2002. Disponible en: <http://www.who.int/healthinfo/paper50.pdf>
5. The global burden of hepatitis C working group. Global Burden of Disease for Hepatitis C. *J Clin Pharmacol*. 2004; 44:20-29.
6. Muhlberger N, Schwarzer R, Lettmeier B, Sroczynski G, Zeuzem S, Siebert U. HCV-related burden of disease in Europe: a systematic assessment of incidence, prevalence, morbidity and mortality. *BMC Public Health*. 2009; 9:34. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/9/34>
7. Buti M, San Miguel R, Brosa M, Cabasés JM, Medina M, Casado MA et al. Estimating the impact of hepatitis C virus therapy on future liver-related morbidity, mortality and costs related to chronic hepatitis C. *J Hepatol*. 2005; 42:639-645
8. Idris BI, Brosa M, Richardus JH, Esteban R, Schalm W, Buti M. Estimating the future health burden of chronic hepatitis B and the impact of therapy in Spain. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2008; 20:320-326
9. García-Fulgueiras A, García-Pina R, Morant C, Fernández N, García-Ortuzar V, Génova R, Álvarez E. Carga de enfermedad por virus de hepatitis C y B en España en el año 2000. *Gac Sanit*. 2007; 21(Espec Congr):95