

Acciones prioritarias para un programa nacional de detección, tratamiento y seguimiento de pacientes con hepatitis C

Enrique Wolpert-Barraza,⁽¹⁾ Onofre Muñoz-Hernández, Esp Infectolog Ped,⁽²⁾ David Kershenobich-Stalnikowitz, D en Med,⁽³⁾ Coalición para el estudio de la hepatitis C en México.*

Wolpert-Barraza E, Muñoz-Hernández O, Kershenobich-Stalnikowitz D, Coalición para el estudio de la hepatitis C en México. Acciones prioritarias para un programa nacional de detección, tratamiento y seguimiento de pacientes con hepatitis C. Salud Publica Mex. 2019;61:212-216. <https://doi.org/10.21149/10166>

Wolpert-Barraza E, Muñoz-Hernández O, Kershenobich-Stalnikowitz D, Coalición para el estudio de la hepatitis C en México. Priority actions towards a national program for detection, treatment, and monitoring of patients with hepatitis C. Salud Publica Mex. 2019;61:212-216. <https://doi.org/10.21149/10166>

Resumen

En el escenario de la salud mexicana, la epidemia por virus de la hepatitis C se encuentra presente junto con sus comorbilidades y mortalidad prematura. Actuar de manera inmediata permitirá una contención de la misma en el corto plazo dada la existencia de herramientas de prevención, diagnóstico y terapias farmacológicas altamente eficaces. La Coalición para el estudio de la hepatitis C en México ha desarrollado una postura donde aprovecha esas medidas de contención y presenta el desarrollo de un programa nacional para la detección, tratamiento oportuno y seguimiento de pacientes con hepatitis C.

Palabras clave: hepatitis; hepatitis C; tratamiento hepatitis; política pública

Abstract

In the Mexican health scenario, the hepatitis C virus epidemic is present, along with its comorbidities and premature mortality. Acting immediately will allow its containment in short term with the proper implementation of the current available tools for prevention, diagnosis and highly effective pharmacological therapies. The Coalition for the study of hepatitis C in Mexico has developed a position paper that takes advantage of these containment measures and presents the development of a National program for the detection, timely treatment and follow-up of patients with hepatitis C.

Keywords: hepatitis; hepatitis C; hepatitis treatment; public policy

(1) Fundación Mexicana para la Salud Hepática. Ciudad de México, México.

(2) Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Ciudad de México, México.

(3) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Ciudad de México, México.

* Miembros de la Coalición para el estudio de la hepatitis C (en orden alfabético): Iván de Jesús Ascencio Montiel, M en C,⁽¹⁾ Lucía Brown Villalba,⁽²⁾ Miriam Guadalupe Castellot Canto, Cir Dent,⁽³⁾ Graciela Elia Castro Narro, Esp en Gastroenterol,⁽⁴⁾ Laura Esthela Cisneros Garza, Esp en Gastroenterol,⁽⁵⁾ José de Jesús Coria Lorenzo, Esp en Infectol Ped,⁽⁶⁾ Carolina Cháirez Jiménez, M en Nutriol Aplic,⁽⁷⁾ Margarita Dehesa Violante, Esp en Gastroenterol,⁽²⁾ Fernando Rogelio Espinoza López, Esp en Infectol,⁽⁸⁾ Rosa María Galindo Suárez, M en Econ de la Salud,⁽⁷⁾ María de Fátima Higuera de la Tijera, M en C,⁽⁹⁾ Mario Jáuregui Chiu, Esp en SP,⁽¹⁰⁾ Eddie León Juárez, Esp en Infectol,⁽¹¹⁾ Miguel Ángel Lezana Fernández, M en Epidemiol,⁽¹²⁾ Miguel Ángel Lutzow Steiner, M en C de la Admón Pub,⁽⁷⁾ Vicente Madrid Marina, D en C Biom,⁽¹³⁾ Carlos Magis Rodríguez, D en SP,⁽¹¹⁾ Fernando Meneses-González, M en C Salud en el Trab,⁽¹²⁾ José Antonio Oñate Moreno, Ing Quím,⁽¹⁴⁾ Julieta Rojo Medina, D en Med,⁽⁷⁾ Juan Francisco Sánchez Ávila, Esp en Med Int,⁽¹⁵⁾ Aldo Torre Delgadillo, MSc,⁽⁴⁾ Kirvis Janeth Torres Poveda, D en C de la SP,⁽¹³⁾ Patricia Uribe-Zúñiga, Esp en Ped e Infectol,⁽¹¹⁾ Arturo Viniestra Osorio, M en Gest de la Cal de los Serv de Sal,⁽¹⁶⁾ José Luis Salazar Bailón, Hem Ped,⁽⁷⁾ Luis Alberto Bonilla Arcaute, M en C de la Sal,⁽¹⁷⁾ Elba Cornejo Arminio, M en SP.⁽¹⁸⁾

(1) Fundación IMSS AC. México; (2) Fundación Mexicana para la Salud Hepática AC. México; (3) Unidos por una vida mejor AC. México; (4) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Ciudad de México, México; (5) Hospital San José TecSalud. Monterrey, México; (6) Instituto de Salud del Estado de México. México; (7) Secretaría de Salud. México; (8) Petróleos Mexicanos. México; (9) Hospital General de México. México; (10) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. México; (11) Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA. México; (12) Comisión Nacional de Arbitraje Médico. México; (13) Instituto Nacional de Salud Pública. México; (14) Fundación Hepatos Aion AC. México; (15) Tecnológico de Monterrey. Monterrey, Nuevo León. México; (16) Instituto Mexicano del Seguro Social. México; (17) Dirección General Adjunta de Sanidad Naval. Ciudad de México, México; (18) Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Baja California. México.

Fecha de recibido: 31 de octubre de 2018 • **Fecha de aceptado:** 16 de enero de 2019
 Autor de correspondencia: Enrique Wolpert-Barraza. Fundación Mexicana para la Salud Hepática.
 Av. Revolución 1386, Guadalupe Inn. 01020 Ciudad de México, México.
 Correo electrónico: ewolpertcl@clinicalomas.com.mx

Una nueva epidemia se suma a las ya existentes en México: la provocada por el virus de hepatitis C (VHC). A diferencia de otras epidemias, la de VHC tiene la ventaja de tener mayores elementos de prevención y, en caso de infección ya instalada, mayores probabilidades de curación por la disponibilidad de tratamientos farmacológicos. En esta perspectiva, la Coalición para el estudio de la hepatitis C en México ha desarrollado una propuesta para incorporar a la política pública en salud una alternativa factible para el control de esta epidemia.

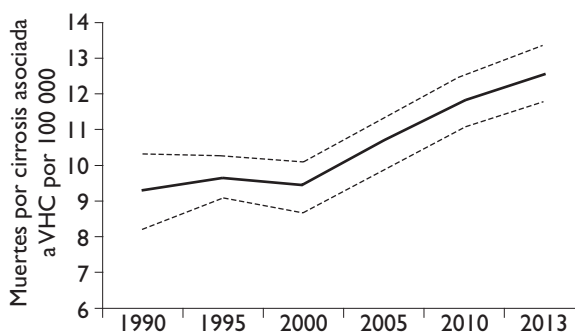
La hepatitis C es la principal enfermedad hepática crónica a nivel global y representa una carga de enfermedad importante. Se estima que 1% de la población mundial está infectada con VHC.^{1,2} La infección por VHC se conoce como una enfermedad silenciosa dado que los síntomas se pueden presentar entre 20 y 30 años después de haberla adquirido.

La importancia global de este y otros tipos de hepatitis se ve reflejada en los objetivos del informe global de la OMS para 2030. Uno de ellos señala que para dicho año se debe eliminar la hepatitis C como problema de salud pública al reducir las nuevas infecciones en 90% y la mortalidad en 65%.³

En México se estima que hay entre 400 y 600 mil personas infectadas que requieren tratamiento antiviral específico. De los pacientes seropositivos en prueba de tamizaje para el VHC en México, 65% tiene infección crónica pero se estima que solamente 25% sabe de su enfermedad y aproximadamente 1.0% recibe tratamiento.^{4,5,6,7}

A partir del análisis de muestras de sangre recolectadas durante el desarrollo de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) de 2012, Gutiérrez y colaboradores reportaron una seroprevalencia general de VHC de 0.27% en personas de 15 a 49 años, porcentaje que aumenta a 0.30% en la población entre 20 y 49 años. Se estima que, para 2021, 0.52% de la población general estará infectada, lo que representaría aproximadamente 600 000 personas, de acuerdo con las proyecciones poblacionales de Conapo. Asimismo, para dicho año, se estima una incidencia virémica de aproximadamente 19 300 casos nuevos.⁸

En el periodo de 1990 a 2013, la tasa de mortalidad por hepatitis C ha mantenido una tendencia ascendente. En 2013, la tasa de mortalidad de cirrosis por hepatitis C en personas de entre 15 y 49 años fue de 4.91 por cada 100 000 habitantes, en personas de entre 50 y 69 fue de 41.45, ocupando el quinto lugar mundial en ambos grupos de edad. Las entidades con las principales tasas de mortalidad por cirrosis por hepatitis C en personas de 50 a 69 años fueron Yucatán (64.46) y Puebla (63.05), y en



Fuente: creado por Censida con datos del Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)⁹

VHC: virus de hepatitis C

FIGURA 1. TASA DE MORTALIDAD POR CIRROSIS ASOCIADA A VHC. MÉXICO 1990-2013

personas mayores de 70 años fueron Chiapas (154.41), Puebla (153.3) y Yucatán (142.92) (figura 1).⁹

En la infección por VHC se reconocen, además de los pacientes asintomáticos, las siguientes poblaciones en riesgo de infección: personas que recibieron transfusiones sanguíneas antes de 1995, pacientes oncológicos y hematológicos, trabajadoras sexuales, pacientes trasplantados antes de 1995, niños con transfusión posneonatal, individuos infectados con VIH, pacientes con falla renal crónica y en hemodiálisis, personas privadas de la libertad, personas con tatuajes o perforaciones realizadas en condiciones no higiénicas, personas que conviven en hacinamiento, personal de salud, usuarios de drogas intravenosas y población con prácticas sexuales de alto riesgo.¹⁰

En el Instituto Mexicano del Seguro Social, el costo de 12 semanas de tratamiento por paciente con hepatitis C es de 187 110 pesos mexicanos, lo cual incluye el perfilamiento (carga viral basal, genotipo y elastografía) y el protocolo de seguimiento, que corresponde a la carga viral al término del tratamiento y 12 semanas después. Con base en estos datos y tomando en cuenta los 910 pacientes con hepatitis C que se atendieron en 2017, una estimación del costo para dicho año ascendió a 170 270 100 pesos mexicanos.

De acuerdo con el costo por paciente y la incidencia de casos nuevos de hepatitis C en México durante 2017 (1.57 casos nuevos por cada 100 000 habitantes, que representó 1 942 casos de todas las edades), el costo estimado por la atención en ese año fue de 363 367 620 pesos mexicanos. Para 2018, el IMSS proporcionará tratamiento a 1 500 pacientes, por lo que se estima que

el costo de dicha atención será de 280 665 000 pesos mexicanos aproximadamente.*

Con base en estas cifras puede proyectarse el costo anual del programa para la atención integral del paciente con hepatitis C de los siguientes años, considerando que el presupuesto tendrá un incremento gradual para los mismos.

Ante esta grave situación para el futuro en salud de la población mexicana se conformó un grupo de trabajo denominado Coalición para el estudio de la hepatitis C, integrado por personal e investigadores del sector salud, organizaciones de la sociedad civil y sociedades médicas especializadas, todos ocupados en proporcionar apoyo a pacientes con este gran problema de salud.¹¹

La Coalición ha desarrollado grupos de discusión con el objetivo de proponer los mejores mecanismos y acciones para lograr el control de esta epidemia silenciosa, proporcionar atención inmediata, adecuada y de calidad a los sujetos VHC positivos o con la enfermedad avanzada y, además, proponer el desarrollo de acciones para la detección oportuna, así como de prevención y promoción de la salud en el corto y el mediano plazo.

Asimismo, este grupo de trabajo hace suyas las recomendaciones mínimas de tratamiento propuestas por el Consenso Mexicano para el Tratamiento de la Hepatitis C^{12,13} y las recomendaciones emitidas por la Asociación Europea para el Estudio del Hígado.¹⁴

Las propuestas aquí presentadas son recomendaciones para que el nuevo gobierno las incluya en su Plan Nacional de Desarrollo y, en su caso, en su Programa Sectorial de Salud 2019-2024, así como en los programas específicos que deriven de éste. Estas recomendaciones forman la base del presente documento.

Propuesta

Programa nacional para la detección, tratamiento oportunos y seguimiento de pacientes con hepatitis C

Diez acciones prioritarias

1. Primer nivel de atención y oportunidades perdidas

La infección por VHC, al ser difícilmente detectable en su inicio aun en las poblaciones con conducta de riesgo, requiere de un mecanismo para la detección oportuna, por ello se propone evitar las oportunidades perdidas en la consulta del primer nivel de atención y buscar que en el proceso de interrogatorio clínico se indaguen

los factores de riesgo y, en caso de que el médico tenga elementos que orienten a la posible infección por VHC, realizar la prueba de tamizaje.

Para lo anterior se requiere el desarrollo de una guía clínica con un protocolo de tamizaje dirigida a los profesionales de la salud del primer nivel de atención, tanto público como privado, como las que se han desarrollado para otros padecimientos.

2. Vigilancia epidemiológica sindémica

La infección por VHC no se presenta regularmente de manera aislada en los pacientes que acuden a consulta. En la mayoría de los casos, la infección por VHC se presenta asociada con una comorbilidad, por ello se requiere desarrollar un programa de vigilancia epidemiológica sindémica especial que, además de registrar la infección por VHC, sirva para el registro de las comorbilidades y sea el eje para la referencia y contrarreferencia de los pacientes.

3. Detección y diagnóstico oportuno

Desarrollo de la Red de Detección y Confirmación que incluye a los Laboratorios Estatales de Salud Pública, el Instituto Nacional para el Diagnóstico y Referencia Epidemiológicas, las unidades de los tres niveles de atención institucionales incluyendo la red del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea y algunos Centros Estatales de la Transfusión Sanguínea (Chihuahua, Jalisco, Michoacán, Querétaro y Tlaxcala). Dicha red servirá como centro de referencia diagnóstica para la detección oportuna y para realizar el tamizaje en las poblaciones clave.¹⁵ El diagnóstico confirmatorio de la infección por VHC servirá para el desarrollo de un sistema de información con registro nominal de los individuos con VHC que incorpore los datos de las muestras enviadas para su confirmación y que tenga enlace a las unidades de salud para el seguimiento de los casos, así como con el sistema de vigilancia epidemiológica sindémica especial.

4. Tratamiento oportuno

Desarrollo del Sistema de Registro Nominal para el seguimiento del tratamiento clínico basado en prioridades de tratamiento y en unidades ofertantes del tratamiento.

Prioridades actuales de tratamiento con base en: estadio de fibrosis, riesgo de progresión del padecimiento, manifestaciones extrahepáticas de la infección por VHC y riesgo de transmisión de VHC. No obstante, la tendencia global es tratar a todos los enfermos con viremia en fases tempranas para evitar las complicaciones de la cirrosis.¹⁶

* Viniegra, 2018. Comunicación personal.

Este ejercicio de priorización se realiza por médicos en servicios especializados en unidades acreditadas para la instalación del tratamiento. El tratamiento prescrito bajo el esquema establecido por el especialista puede ser suministrado y estar en seguimiento por el personal de salud del primer nivel de atención en aquellos pacientes sin cirrosis hepática.

5. Medicamentos gratuitos

El éxito en el tratamiento de los pacientes con HVC en fases tempranas consiste en asegurar el acceso efectivo y la gratuidad de los medicamentos. Para evitar el desabasto de los medicamentos, sean de patente o genéricos, se requiere de la organización de un sistema de control de tratamientos con un registro nominal de pacientes y que la información sea de utilidad para los planes de compra futuros. Se sugiere que en el comité de compra de medicamentos interinstitucional se incorpore al experto clínico en hepatitis C. El costo de tratamiento unitario por paciente en el Instituto Mexicano del Seguro Social es de MXN \$187 110.

6. Prevención y promoción de la salud

La infección por VHC es una enfermedad prevenible que requiere de un esfuerzo institucional en diversos ámbitos: poblacional, académico, organizaciones de la sociedad civil, unidades de servicio y poblaciones vulnerables, con el fin de hacer llegar las acciones que permitan la adquisición de hábitos preventivos hacia esta enfermedad. Para ello se requiere la estructura de una acción nacional de comunicación en salud para prevenir el VHC con participación de las organizaciones de la sociedad civil y dirigida a poblaciones clave.

7. Investigación

Son pocos los estudios que se han realizado sobre VHC en el país, por ello se requiere organizar grupos de investigación de las diferentes instituciones de salud, académicas y de investigación para definir una agenda de investigación nacional sobre VHC e incorporarlo como un problema de salud prioritario. Es necesaria también la búsqueda de financiamiento que garantice la realización de protocolos de investigación operativa y cuyos resultados coadyuven al rumbo en la batalla contra esta enfermedad.

8. Evaluación

El desarrollo de este programa de intervención requiere de la operacionalización de indicadores de resultados que permitan ver avance o, en su caso, retraso en la implementación de acciones. El desarrollo de los indicadores requiere de una plataforma en línea que permita actualización en tiempo real de la información que conforman cada uno de los indicadores. La Coalición ha trabajado un conjunto de seis indicadores, mismos que están sujetos a revisión y modificación para una mejor utilidad (cuadro I).

9. Capacitación

Desarrollo de un sistema de capacitación continua, a distancia y dirigido a personal de salud de las unidades de primer nivel de atención así como un programa de actualización a médicos especialistas en las unidades de segundo y tercer nivel de atención en relación con el diagnóstico oportuno, referencia y contrarreferencia de pacientes con VHC y tratamiento oportuno, así como

Cuadro I

PROPUESTA DE INDICADORES DE PROGRAMAS BÁSICOS PARA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE DETECCIÓN, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON HEPATITIS C

<i>Programa</i>	<i>Indicador</i>
Primer nivel de atención y oportunidades perdidas	Proporción de personas de 40 y más años con factores de riesgo para infección por VHC con resultado positivo en la prueba de tamizaje
Vigilancia epidemiológica sindémica	Proporción de comorbilidades asociadas a la infección por VHC en personas en vigilancia
Detección y diagnóstico oportuno	Proporción de porcentaje de pruebas de tamizaje positivas o doblemente reactivas confirmadas con PCR cuantitativo
Tratamiento oportuno	Proporción de personas positivas del tamizaje confirmadas con PCR cuantitativo que ingresan a tratamiento con base a priorización
Medicamentos gratuitos	Proporción de pacientes que ingresan a tratamiento y reciben oportuna y gratuitamente la dotación mensual de medicamentos
Capacitación	Proporción de profesionales de la salud que reciben capacitación para el diagnóstico y la atención de VHC

recomendaciones para reducción de factores de riesgo poblacionales o de grupos poblacionales clave.

10. *Guía clínica 2019 para el diagnóstico oportuno, tratamiento y seguimiento de los pacientes con hepatitis C. Manual para la prevención y promoción de la salud, diagnóstico y tratamiento de la infección por VHC y actualización de la Guía Clínica.*

Las acciones aquí planteadas requieren de fuerza jurídica para que sean implantadas en las instituciones de salud, públicas y privadas, por lo que se propone el desarrollo y publicación de una Guía Clínica específica para este padecimiento que garantice el cumplimiento de lo que aquí se propone. Asimismo, se sugiere la designación de una unidad responsable de la rectoría y coordinación del programa nacional para la detección y tratamiento oportunos y seguimiento de pacientes con hepatitis C.

La Coalición para el estudio de la hepatitis C es un grupo de trabajo que ha desarrollado ampliamente las 10 acciones referidas y pone a su disposición la experiencia adquirida en estos tres últimos años de trabajo para desarrollar y consolidar esta propuesta, que será en beneficio de la población mexicana.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Stanaway JD, Flaxman AD, Naghavi M, Fitzmaurice C, Vos T, Abubakar I, et al. The global burden of viral hepatitis from 1990 to 2013: findings from the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2016;388:1081-8. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30579-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30579-7)
2. Polaris Observatory HCV Collaborators. Global prevalence and genotype distribution of hepatitis C virus infection in 2015: a modelling study. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2017;2:161-76. [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(16\)30181-9](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(16)30181-9)

3. World Health Organization. *Global Hepatitis Report 2017*. Geneva: WHO, 2017. Disponible en: <http://www.who.int/hepatitis/publications/global-hepatitis-report2017/en/>
4. Kershenobich D, Razavi HA, Sánchez-Ávila JF, Bessone F, Coelho HS, Dagher L, et al. Trends and projections on hepatitis C virus epidemiology in Latin America. *Liver Int*. 2011;31(suppl 2):18-29. <https://doi.org/10.1111/j.1478-3231.2011.02538.x>
5. Szabo SM, Bibby M, Yuan Y, Donato BM, Jiménez-Méndez R, Castañeda-Hernández G, et al. The epidemiologic burden of hepatitis C virus infection in Latin America. *Ann Hepatol*. 2012;11(5):623-35.
6. Corona-Lau C, Muñoz L, Wolpert E, Aguilar LM, Dehesa M, Gutiérrez C, et al. Hepatitis C screening in the general population. *Rev Invest Clin*. 2015;67:104-8.
7. Kershenobich D, Aguilar-Valenzuela LM, Muñoz L. Vicisitudes de la hepatitis C en México. *Rev Invest Clin*. 2014;66(4):299-302.
8. Gutiérrez JP, Sucilla-Pérez H, Conde-González CJ, Izazola JA, Romero-Martínez M, Hernández-Ávila M. Disminución de la seroprevalencia de hepatitis C en México: resultados de la Ensanut 2012. *Salud Publica Mex*. 2016;58(1):25-32. <https://doi.org/10.21149/spm.v58i1.7664>
9. GBD Compare [internet]. Seattle, WA: Institute for Health Metrics and Evaluation. c2015- [cited 2015 October 13]. Available from <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>
10. Westbrook RH, Dusheiko G. Natural History of hepatitis C. *J Hepatol*. 2014;61:S58-68. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2014.07.012>
11. Wolpert E, Kershenobich D, Dehesa M, Hernández-Ávila M, Alpuche-Aranda CM, López-Gatell RH, et al. Documento Ejecutivo de apoyo a las autoridades de Salud para el desarrollo del Plan nacional de prevención y control de la hepatitis C en México. Ciudad de México: Coalición para el estudio de la hepatitis C en México, 2017.
12. Chirino-Sprung RA, Dehesa M, Wolpert E, Corona-Lau C, García-Juárez I, Sánchez-Ávila JF, et al. Chronic hepatitis C treatment with direct-acting antiviral agents in a real-life setting. *Rev Invest Clin*. 2016;68:203-12.
13. Aiza-Haddad I, Ballesteros-Amozurrutia A, Borjas-Almaguer OD, Castillo-Barradas M, Castro-Narro G, Chávez-Tapia N, et al. The Mexican consensus on the treatment of hepatitis C. *Rev Gastroenterol Mex*. 2018;83:275-324. <https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2017.11.001>
14. European Association for the Study of the Liver. *EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C 2018*. *J Hepatol*. 2018;69(2):461-511. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2018.03.026>
15. Rojo-Medina J, Bello-López JM. National prevalence of hepatitis C and B viruses in Mexican blood donors, 2000-2012. *Rev Med Hosp Gen Mex*. 2017;80:37-44. <https://doi.org/10.1016/j.hgmx.2016.07.002>
16. Alter HJ, Seeff LB. Recovery, persistence, and sequelae in hepatitis C virus infection: A perspective on long-term outcome. *Semin Liver Dis*. 2000;20(1):17-36. <https://doi.org/10.1055/s-2000-9505>