



CARTA CIENTÍFICO-CLÍNICA

Estudio comparativo de las recomendaciones de cribado de infección por virus de hepatitis C en las guías CDC, IUSTI, BASHH y del Ministerio de Sanidad

Comparative Study of Screening Recommendations for Hepatitis C Virus Infection in the CDC, IUSTI and BASHH Guidelines

Sr. Director,

La infección por el virus de la hepatitis C (VHC) es de distribución mundial. En España la prevalencia es baja (del 0,15% según datos de 2019 del Ministerio de Sanidad)¹. La región del Mediterráneo Oriental es actualmente la de mayor prevalencia de hepatitis C crónica, con 12 millones de casos según datos de la OMS².

Aunque podría considerarse esta infección como algo *a priori* ajeno al alcance de nuestra especialidad, es relevante en nuestro papel de venereólogos³, y también lo es por su posible afectación primaria o secundaria de la piel. Las manifestaciones cutáneas que más se han relacionado con la infección crónica por VHC incluyen la crioglobulinemia mixta, el liquen plano y la porfiria cutánea tarda. El prurito crónico y el eritema acral necrolítico son entidades posiblemente relacionadas con el VHC^{4,5}.

Con respecto a su vía de transmisión, la mayoría de los pacientes adquieren la infección mediante el uso de drogas por vía parenteral (UDVP)⁶. La transmisión por transfusiones de sangre se ha reducido desde el comienzo de la realización de cribados en donantes. Otro grupo de riesgo son los trasplantados de órgano sólido. También puede ser transmitida por uso inadecuado de material e infracción de protocolo sanitario (como fallos en las técnicas asépticas o reutilización de jeringuillas)⁷. La realización de tatuajes y perforaciones, o el uso compartido de artículos de higiene personal (como cepillos de dientes u otros objetos que supongan potencial exposición a sangre), se han asociado a su transmisión. Otra vía de transmisión del virus es la sexual. La práctica de duchas vaginales o rectales y el

fisting vaginal o rectal puede aumentar el riesgo de contraer VHC y otras infecciones venéreas⁸. También el sexo anal (sobre todo receptivo) se ha asociado a infección por VHC, al poder involucrar mayor traumatismo de mucosas y exposición a sangre⁹. Si bien se han descrito otras vías en el contexto de relaciones sexuales, se consideran de menor riesgo que las anteriormente citadas.

En el contexto de atención venereológica, cabe poner especial atención a conductas de riesgo como UDVP, trabajo sexual y práctica de *chemsex*. También se considera relevante la infección previa por VIH, pues —entre otras cosas— la coinfección con VHC aumenta la posibilidad de su transmisión perinatal.

Para su cribado, se recomienda:

- Si la situación de riesgo para VHC ha ocurrido hace más de 3 meses: solicitar anticuerpos contra VHC. Si estos son positivos, se ha de completar el estudio con la detección de ARN o antígeno de VHC para confirmar infección activa.
- Si ha sido hace menos tiempo, se recomienda solicitar directamente la detección de ARN o antígeno de VHC.
- En personas que viven con VIH, pacientes inmunodeprimidos y pacientes con infección VHC pasada y curada (o erradicada mediante medicación), se recomienda también solicitar directamente la detección de ARN o antígeno de VHC.

Existen diferentes guías clínicas que recogen las recomendaciones de cribado de VHC y su periodicidad. Las tres más empleadas en la región europea y a nivel global son las de los *Centers for Disease Control and prevention* (CDC)¹⁰, la *International Union against Sexually Transmitted Infections* (IUSTI)¹¹ y la *British Association for Sexual Health and HIV* (BASHH)¹². En España seguimos las del Ministerio de Sanidad de España (MSE)¹³. Las cuatro guías tienen similitudes, pero también tienen algunas discordancias, cuyo análisis merece ser realizado.

Las recomendaciones de las tres guías y sus diferencias quedan reflejadas en la [tabla 1](#). En las siguientes líneas destacamos las cinco más llamativas: 1) Únicamente la guía CDC recomienda cribado universal, en embarazadas y en recién nacidos de madres seropositivas a VHC. 2) Difiere la periodicidad aconsejable de cribado en personas que viven con VIH (PVVIH). 3) IUSTI, CDC y MSE recomiendan el cribado de VHC ante síntomas de hepatitis o elevación de enzimas

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2024.06.009>

0001-7310/© 2024 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: R.M. Domínguez-López, F.J. Bru-Gorraiz and A. Martín-Gorgojo, Estudio comparativo de las recomendaciones de cribado de infección por virus de hepatitis C en las guías CDC, IUSTI, BASHH y del Ministerio de Sanidad, ACTAS Dermo-Sifiliográficas, <https://doi.org/10.1016/j.ad.2024.06.009>

Tabla 1 Recomendaciones de cribado y su periodicidad según las diferentes guías

	CDC	IUSTI	BASHH	Ministerio de Sanidad (España)
Personas \geq 18 años	Universal, al menos una vez en la vida (excepto entornos donde la prevalencia detectada es $<$ 1%, como España) ^a	(No especificado)	(No especificado)	No se recomienda el cribado de la infección por el VHC en personas sin exposiciones de riesgo
Embarazadas	Sí, durante cada uno de los embarazos (excepto entornos donde la prevalencia detectada sea $<$ 1%, como España)	(No especificado)	(No especificado)	(No especificado)
Personas que viven con VIH (PVVIH)	Sí (no especificada periodicidad)	Sí, anualmente. Repetir cribado con más frecuencia (hasta 1 vez cada 3 meses) en PVVIH hombres que tienen sexo con hombres y realizan/han tenido: - Prácticas sexuales traumáticas. - Linfogranuloma venéreo (LGV). - Sífilis. - Infección VHC pasada	Sí, en el momento del diagnóstico y anualmente después el mismo	Sí (no especificada periodicidad), en coinfección por VIH y/o VHB
Usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP)	Sí. Deberán realizarse cribados periódicos de VHC los UDVP actuales. Los exusuarios desde hace años deberán hacerlo al menos una vez	Sí, similar a CDC	Sí (no especifica)	Sí, tanto en UDVP como en sus parejas (no especificada periodicidad)
Pacientes en hemodiálisis	Sí. Cribados periódicos (sin especificar periodicidad)	(No especificado)	(No especificado)	Sí (sin especificar periodicidad)
Análisis con función hepática alterada o síntomas de hepatitis aguda	Sí, al menos una determinación	Sí, al menos una determinación	(No especificado)	Sí, al menos una determinación
Receptores de transfusiones o trasplante de órganos	Sí, en: - Receptores de concentrados de factores de coagulación producidos antes de 1987. - Receptores de transfusiones de sangre antes de julio de 1992. - Trasplantados de órgano sólido antes de 1992. - Receptores de sangre de donante posteriormente positivo para VHC	Sí, receptores de sangre antes de 1990	Sí, en: - Pacientes hemofílicos. - Receptores de sangre antes de 1990	Sí, en: - Intervenidos con técnicas invasivas con material no esterilizado antes de 1975. - Receptores de sangre o hemoderivados antes de 1990

Tabla 1 (continuación)

	CDC	IUSTI	BASHH	Ministerio de Sanidad (España)
Personal médico	Sí, tras pinchazo con aguja, objetos punzantes o exposición de mucosas a sangre seropositiva al VHC	Sí, tras pinchazo con aguja con fuente VHC positivo confirmada	(No especificado)	Sí, en casos de exposición laboral, remitiendo a guías correspondientes ^{15,16}
Recién nacidos de madres con infección pasada o actual por VHC	Sí	(No especificado)	(No especificado)	Sí
Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) o personas con conductas sexuales de riesgo específicas	(No especificado)	No de rutina. Se recomienda repetir cribado una vez al año si existe algún factor de riesgo como: - PVVIH. - Prácticas sexuales traumáticas (<i>fisting</i>). - Diagnóstico de LGV. - Sífilis. - Infección previa por VHC. - Práctica de <i>chemsex</i>	No en HSH sin infección por VIH y sin otros factores de riesgo. Sí en: - Los candidatos a PrEP. - PVVIH con factores de riesgo adicionales	Se indica en personas con: - Prácticas sexuales con riesgo de sangrado, como el <i>fisting</i> - Presencia de ITS con ulceraciones genitales o proctitis
Práctica de <i>chemsex</i>	(No especificado)	Sí	Sí	Sí
Pareja sexual de paciente VHC positivo	(No especificado)	(No especificado)	Sí	Sí
Trabajadores sexuales	(No especificado)	Sí	Sí	(No especificado)
Tatuajes	(No especificado)	(No especificado)	Sí	Sí (incluye procedimientos estéticos y similares realizados con instrumental punzante sin las debidas precauciones de seguridad)
Inmigrantes de regiones altamente endémicas	(No especificado)	Sí	Sí	Sí, de países con prevalencia media o alta ^b
Personas con alcoholismo crónico	(No especificado)	(No especificado)	Sí	(No especificado)
Usuarios de cocaína inhalada	(No especificado)	(No especificado)	Sí	Sí
Institucionalizados en centros penitenciarios	(No especificado)	Sí, actuales o pasados	Sí, en los ex-institucionalizados	Sí

^a Según CDC, debería realizarse la prueba de detección de VHC a cualquier persona que lo solicite, independientemente del riesgo.

^b En España, se refiere principalmente a las regiones de Europa Oriental (Rumanía, Ucrania, Rusia), Asia del Sur y Central (Pakistán), y África Occidental y Central (Nigeria, Senegal).

hepáticas, así como tras un pinchazo por parte de personal sanitario con agujas y otros objetos punzantes o exposición a mucosas o sangre de pacientes seropositivos a VHC. 4) Aunque coinciden en que no es necesaria la realización de cribado de VHC en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) sin otros factores de riesgo, BASHH recomienda hacerlo en caso de candidatos a profilaxis preexposición (PrEP), mientras que IUSTI y MSE lo recomienda en aquellos que tengan algún factor de riesgo (tabla 1). 5) Por último, IUSTI, BASHH y MSE, pero no CDC, recomiendan cribado en personas que practican *chemsex*, son inmigrantes de regiones endémicas o están institucionalizadas en centros penitenciarios.

El presente artículo y su tabla 1 creemos que resulta útil al permitir una consulta rápida de las guías aplicables en nuestro medio y poner de relieve sus coincidencias y discordancias. Aunque España tenga baja prevalencia, en 2019 se notificaron 1.386 nuevos diagnósticos de VHC¹⁴, de ahí que no obviemos la idoneidad de su cribado en situaciones que así lo requieran. Si bien la extrapolación de cualquiera de las tres a nuestro medio parece razonable, podemos tomar ventaja de las diferencias existentes para decidir, de forma crítica e individualizada, lo mejor para cada paciente.

Financiación

No ha sido precisa financiación para la elaboración del presente artículo.

Conflicto de intereses

Los autores no reconocen ningún conflicto de intereses en relación con este artículo.

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad. Sanidad constata la mejora en la detección precoz de la hepatitis C y el avance hacia la eliminación de las hepatitis víricas como problema de Salud Pública para 2030 [consultado 25 Abr 2024]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=6237>
2. World Health Organization: WHO & World Health Organization: WHO (2024, 9 abril). Hepatitis C [consultado 25 Abr 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>
3. Morgado-Carrasco D, Fustà-Novell X, Podlipnik S, Giavedoni P. FR-¿Son los nuevos agentes antivirales de acción directa un tratamiento eficaz para las manifestaciones cutáneas de la hepatitis C? *Actas Dermosifiliogr*. 2017;108:365–6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2016.12.008>.
4. Loomba R, Rivera MM, McBurney R, Park Y, Haynes-Williams V, Rehermann B, et al. The natural history of acute hepatitis C: Clinical presentation, laboratory findings and treatment outcomes. *Aliment Pharmacol Ther*. 2011;33:559–65, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2036.2010.04549.x>.
5. Garcovich S, Garcovich M, Capizzi R, Gasbarrini A, Zocco MA. Manifestaciones cutáneas de la hepatitis C en la era de los nuevos agentes antivirales. *Mundo J Hepatol*. 2015;7:2740–8, <http://dx.doi.org/10.4254/wjh.v7.i27.2740>.
6. Burt RD, Hagan H, Garfein RS, Sabin K, Weinbaum C, Thiede H. Trends in hepatitis B virus, hepatitis C virus, and human immunodeficiency virus prevalence, risk behaviors, and preventive measures among Seattle injection drug users aged

18-30 years, 1994-2004. *J Urban Health*. 2007;84:436–54, <http://dx.doi.org/10.1007/s11524-007-9178-2>.

7. Simonsen L, Kane A, Lloyd J, Zaffran M, Kane M. Unsafe injections in the developing world and transmission of blood-borne pathogens: A review. *Bull World Health Organ*. 1999;77: 801–7.
8. Li P, Yuan T, Fitzpatrick T, Smith K, Zhao J, Wu G, et al. Association between rectal douching and HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men: A systematic review and meta-analysis. *Sex Transm Infect*. 2019;95:428–36, <http://dx.doi.org/10.1136/sextrans-2019-053964>.
9. Cavalheiro Nde P. Sexual transmission of hepatitis C. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo*. 2007;49:271–7, <http://dx.doi.org/10.1590/s0036-46652007000500001>.
10. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Testing Recommendations for Hepatitis C Virus Infection [consultado 25 Abr 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hepatitis/hcv/guidelinesc.htm>
11. Brook G, Brockmeyer N, van de Laar T, Schellberg S, Winter AJ. 2017 European guideline for the screening, prevention and initial management of hepatitis B and C infections in sexual health settings. *Int J STD AIDS*. 2018;29:949–67, <http://dx.doi.org/10.1177/0956462418767576>.
12. British Association for Sexual Health and HIV (BASHH). 2017 interim update of the 2015 BASHH National Guidelines for the Management of the Viral Hepatitis [consultado 25 Abr 2024]. Disponible en: https://www.bashh.org/_userfiles/pages/files/resources/viral_hepatitides_2017_update_181217.pdf
13. Ministerio de Sanidad. Guía de cribado de la infección por el VHC [consultado 20 May 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GUIA_DE_CRIBADO_DE_LA_INFECCION_POR_EL_VHC_2020.pdf.
14. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Vigilancia epidemiológica de la hepatitis C en España, 2019 [consultado 25 Abr 2024]. Disponible en: https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/archivos%20A-Z/Hepatitis%20C/Vigilancia_HepatitisC_2019.pdf.
15. Documento de Consenso sobre profilaxis postexposición ocupacional y no ocupacional en relación con el VIH, VHB y VHC en adultos y niños. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2016;34:121.e1-e15 [consultado 20 May 2024]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/hepatitisC/informacion/docs/Profilaxis_postexposicion_ocupacional_y_no_ocupacional_VIH_VHB_VHC\(PPE\).pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/hepatitisC/informacion/docs/Profilaxis_postexposicion_ocupacional_y_no_ocupacional_VIH_VHB_VHC(PPE).pdf).
16. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios. MSSSI; 2015 [consultado 20 May 2024]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/guiabiosegl1.pdf>.

R.M. Domínguez-López^{a,b}, F.J. Bru-Gorraiz^b
y A. Martín-Gorgojo^{b,*}

^a Servicio de ITS/Dermatología, Sección de Especialidades Médicas, Ayuntamiento de Madrid, Madrid, España

^b Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alejandromartingorgojo@aedv.es
(A. Martín-Gorgojo).