

Significant Improvement in Diagnosis of Hepatitis C Virus Infection by a One-Step Strategy in a Central Laboratory: an Optimal Tool for Hepatitis C Elimination?

López-Martínez R, Arias-García A, Rodríguez-Algarra F, et al. *J Clin Microbiol.* 2019 Dec 23;58(1). pii: e01815-19.

RESUMEN

La optimización del diagnóstico de hepatitis C (VHC) nos permitirá acercarnos a su eliminación ya que hoy en día se disponen de tratamientos antivirales eficaces para la curación de los pacientes. En esta línea, el presente artículo describe una mejora diagnóstica basada en la simplificación del protocolo de diagnóstico empleando una prueba reflex de carga viral en aquellos pacientes con anticuerpos positivos frente a VHC (conocido como diagnóstico en un solo paso). En el período de enero 2015 a diciembre 2018, los investigadores realizan la detección de anticuerpos frente a VHC en 83.786 casos antes de la implementación del protocolo con la prueba reflex y 45.935 después (tabla 1). Tras su implementación, el porcentaje de pacientes con anticuerpos positivos en los que se pierde la realización de la carga viral, necesaria para averiguar si existe replicación activa, desciende en un 76.4% (desde un 81.5% al 5.14%) en los centros de tratamiento de drogadicción y un 20.2% (desde un 28.4% al 8.2%) en los centros de atención primaria. De este modo, se evita la pérdida de pacientes que se pueden beneficiar de un tratamiento antiviral y se acelera el comienzo del mismo, ya que con una media de 2 días se informa al clínico de una serología positiva y de la carga viral. El análisis de los resultados aporta especiales beneficios a los pacientes con edad \geq a 65 años, ya que la carga viral positiva se asoció a una fibrosis avanzada determinada mediante el índice FIB-4 (odds ratio [OR], 5.92; intervalo de confianza [IC] del 95%, 3.4 a 10.4). Por tanto, concluyen que la implementación de la prueba reflex de carga

viral aumenta significativamente la eficacia diagnóstica de las infecciones por VHC, al tiempo que permite la identificación de casos infradiagnosticados.

TABLE 1 Total cases analyzed under the traditional protocol (from January 2017 to February 2018) and the reflex testing (one-step) protocol (from March 2018 to December 2018)

Setting ^a	No. (%) with result by:									
	6-step protocol					Reflex testing protocol				
	<i>n</i>	aHCV positive	HCV RNA analysis ^b	HCV RNA analysis omitted ^c	Detectable HCV RNA	<i>n</i>	aHCV positive	HCV RNA analysis ^b	HCV RNA omitted ^c	Detectable HCV RNA
Hospital care	20,446	2,583 (12.6)	2,998	1,697 (8.3)	979 (32.7)	10,740	616 (5.7)	831	70 (11.4)	191 (23.0)
Non-hospital care	62,340	2,612 (4.2)	1,885	776 (29.7)	752 (39.9)	35,195	1,126 (3.2)	1,093	82 (7.3)	458 (41.9)
CAS	1,335	211 (15.8)	39	172 (81.5)	21 (53.8)	1,052	235 (22.3)	245	12 (5.1)	132 (53.9)
Itinerant	2,644	383 (14.5)	360	35 (9.1)	199 (55.3)	401	53 (13.2)	57	2 (3.8)	30 (52.6)
Primary care	57,830	2,010 (3.5)	1,480	570 (28.4)	530 (35.8)	33,399	831 (2.5)	784	68 (8.2)	295 (37.6)
Other	531	8 (1.5)	6	2 (25.0)	2 (33.3)	343	7 (2.0)	7	0	1 (14.3)
Total	82,786	5,195 (6.3)	4,883	2,476 (47.7)	1,731 (35.4)	45,935	1,742 (3.8)	1,924	152 (8.7)	649 (33.7)

COMENTARIO

La elevada eficacia de los antivirales de acción directa de última generación nos permite hablar de eliminación de hepatitis C. Sin embargo, la mayoría de las personas con infección crónica permanece sin diagnosticar, pudiendo tener el diagnóstico y tratamiento tardío de las infecciones crónicas, graves consecuencias para la salud tanto del individuo como de la población. La OMS propone el objetivo para el año 2030 de que el 90% de los pacientes infectados sean diagnosticados y que el 80% de los mismos sean tratados. Con este objetivo en mente, todas las estrategias enfocadas a la optimización del diagnóstico de hepatitis C para evitar la pérdida del paciente en el proceso, resuelto con el diagnóstico en un solo paso, nos ayudarán a conseguir el propósito de la eliminación de la hepatitis C. El presente artículo describe su experiencia en la aplicación del diagnóstico en un solo paso, demostrando una significativa eficacia sobre todo en el entorno de los centros de atención a la drogadicción, donde su prevalencia es más elevada, y en los centros de atención primaria, principal punto de entrada para los nuevos casos de infección por VHC.

En nuestro entorno, la implementación de diagnóstico en un solo paso se viene realizando desde hace aproximadamente dos años¹, consiguiéndose también un incremento notable de los pacientes diagnosticados que reciben tratamiento antiviral. Teniendo en cuenta que puede llegarse a un agotamiento diagnóstico por conseguir detectar prácticamente todos los casos en pacientes que regularmente acuden a la atención sanitaria, el reto que se nos presenta actualmente es realizar una búsqueda activa en grupos de población especialmente vulnerable y que no acceden habitualmente al sistema sanitario, los cuales son un foco importante de la infección. Entre dichos colectivos encontraríamos los adictos a drogas, los inmigrantes ilegales, personas sin hogar, etc. A estos colectivos podemos proponerles pruebas de diagnóstico rápido con sangre capilar con DBS donde es posible determinar los anticuerpos y la carga viral, ya que en pacientes sin tratamiento y con infección activa presentan valores suficientemente altos para ser detectados.

Actualmente, al menos en los países desarrollados, nos encontramos en un momento clave para conseguir no la erradicación pero sí la microeliminación de una enfermedad infecciosa, y la implicación de los servicios de Microbiología es clave en su consecución. En nuestro entorno las medidas que se están tomando han sido las más adecuadas y se trabaja activamente en ellas con la colaboración de todos los servicios implicados.

Bibliografía

1. García F, Dominguez-Hernández R, Casado M, Macías J, Téllez F, Pascasio JM, Casado MA, Alados JC. 2019. The simplification of the diagnosis process of chronic hepatitis C is cost-effective strategy. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2019.03.001>.

Dra. Marta Álvarez Estévez
UGC de Microbiología
Hospital Universitario San Cecilio, Granada