

# ESTRATEGIAS PARA INCORPORAR A PACIENTES INFECTADOS POR VHC A LA ASISTENCIA ESPECIALIZADA: PERDI-2 Y HEPCARE EUROPE

María Iglesias<sup>1</sup>, Lara Domínguez<sup>1</sup>, María Mancebo<sup>1</sup>, Beatriz Rioja<sup>2</sup>, Bartolomé Baena<sup>3</sup>, Carmen Sánchez<sup>3</sup>, Evangelina Claro<sup>4</sup>, Edmundo Cartagena<sup>5</sup>, Juan Carlos Hornillo<sup>6</sup>, María del Mar Vázquez<sup>7</sup>, Juan Macías<sup>1</sup>, Jesús Gómez-Mateos<sup>1</sup>, Juan Antonio Pineda<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>UCEIM, Hospital U. de Valme, <sup>2</sup>Asociación Nacional AFAR, <sup>3</sup>Comunidad Terapéutica Los Palacios, <sup>4</sup>Centro de tratamiento de adicciones (CTA) Dos Hermanas (Antaris), <sup>5</sup>CTA Mairena del Alcor, <sup>6</sup>CTA Alcalá de Guadaíra, <sup>7</sup>CTA Écija.

# ANTECEDENTES



- Para conseguir la eliminación de la infección por VHC, es esencial que la mayoría de los pacientes pueda acceder a los antivirales de acción directa (AAD).
- La incorporación a la atención especializada de pacientes infectados por el VHC sin seguimiento es un paso imprescindible para conseguir dicha eliminación.

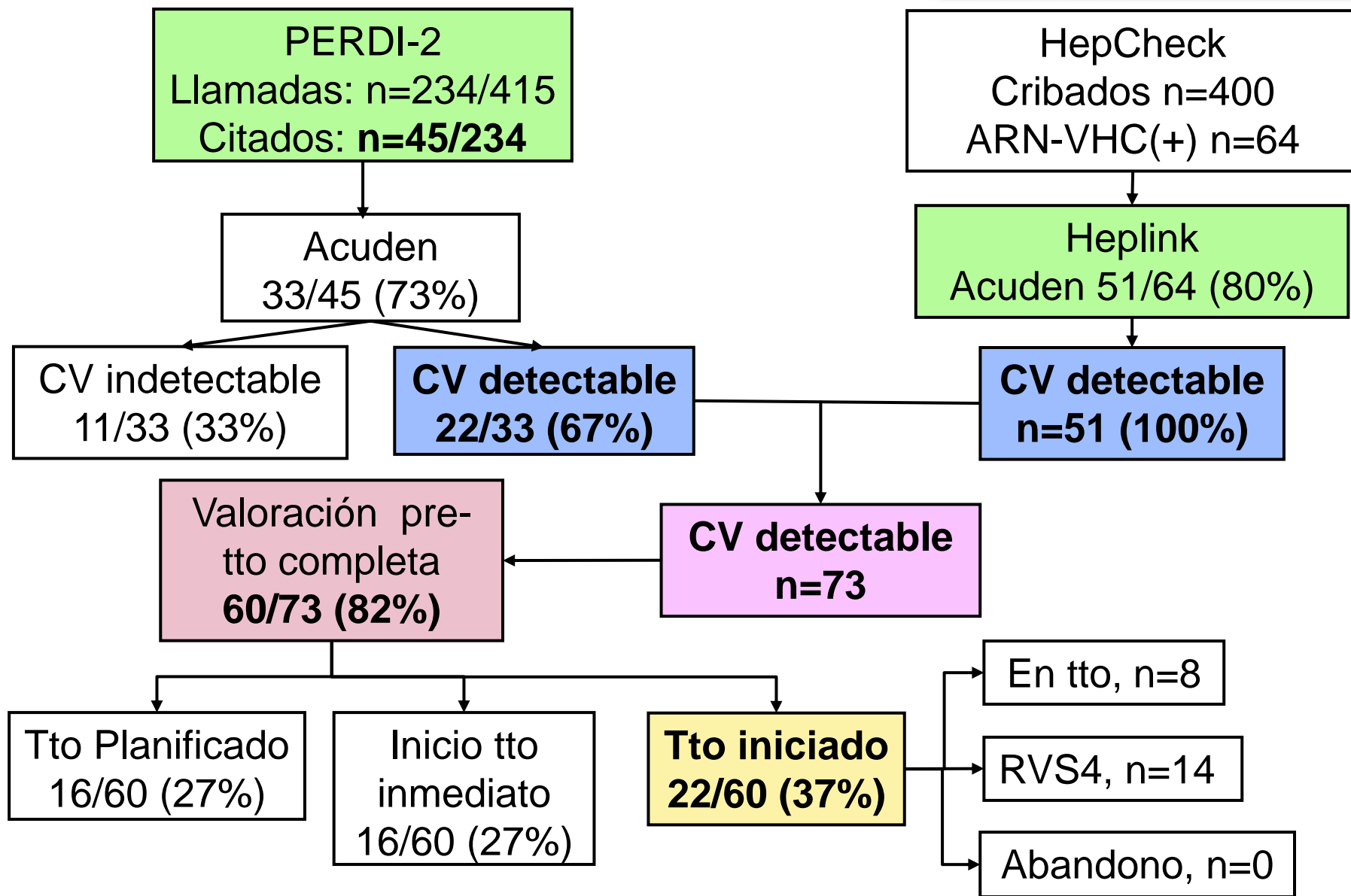
## OBJETIVO

Evaluar dos estrategias para incorporar a la atención especializada a pacientes con infección por VHC que desconocían su situación o estaban perdidos de seguimiento.

# PACIENTES Y METODOLOGÍA

- Estrategia PERDI-2:
  - Identificación de los pacientes con anti-VHC positivo en la base asistencial de Microbiología (2013-2015).
  - Contacto telefónico y cita a los pacientes sin seguimiento.
- Proyecto europeo HepCare: subproyecto HepLink.
  - Cribado de pacientes en centros de atención extrahospitalaria (Enero – Julio 2017): subproyecto HepCheck.
  - Vinculación activa de los pacientes con ARN detectable.
- Analizamos la frecuencia de retención en la asistencia y las tasas de RVS.

# RESULTADOS (I)



# RESULTADOS (II)



## Características de los pacientes que acuden (n=73)

Variables	Valores
Sexo masculino, n (%)	64 (88)
Edad <sup>1</sup> , años	46,5 (40-51)
Antecedentes de UDVP, n (%)	52 (71)
Alcohol >50 gr/día, n (%)	18 (25)
Genotipo del VHC, n (%)	
1a	36 (49)
1b	14 (19)
2	1 (1)
3	10 (14)
4	8 (11)
Mixto	4 (5)
Estadíos de fibrosis <sup>2</sup> , n (%)	
F0-F1	33 (45)
F2	3 (4)
F3	8 (11)
F4	15 (21)

1. Mediana (cuartil 1 – cuartil 3); 2. FS imposible (n=1); FS pendiente (n=13)

# CONCLUSIONES



- Mediante las dos estrategias descritas, PERDI-2 y HepLink, es posible incorporar a la atención especializada y dar acceso a los AAD a pacientes infectados por VHC que estaban sin seguimiento o que desconocían su situación.
- Una proporción importante de los pacientes presenta fibrosis avanzada.
- Es esencial poner en marcha abordajes como los descritos para conseguir la eliminación de la infección por VHC.

# AGRADECIMIENTOS



HepCare Europe España: (CHAFEA Ref: 709844) U. Enf. Infecciosas y Microbiología, Hospital Universitario de Valme, España (Juan Macías, Juan A. Pineda, María Iglesias, Lara Domínguez, María Mancebo). AFAR, España (Beatriz Rioja). Centro Terapéutico Los Palacios, España (Bartolomé Baena, Carmen Sánchez). Antaris, España (Evangelina Claro). Centro de tratamiento de adicciones (CTA) Mairena del Alcor, España (Edmundo Cartagena). CTA Alcalá de Guadaira, España (Juan Carlos Hornillo). CTA Écija, España (María del Mar Vázquez).

Resto HepCare Europe: Hospital Universitario Mater Misericordiae, Irlanda. Universidad de Dublín, Facultad de Medicina, Irlanda. Hospital Victor Babes de enfermedades infecciosas y tropicales, Rumanía (Dr. Oprea). Universidad de Bristol, Reino Unido (Prof. Vickerman). Instituto universal de salud Universidad de Londres, Reino Unido (Dr. Story & Mr. Surey).

PERDI-2: U. Enf. Infecciosas y Microbiología, Hospital Universitario de Valme, España (Juan Macías, Juan A. Pineda, María Iglesias, María Mancebo, Julio Vargas, Jesús Gómez-Mateos).

