

28 DE JULIO, DÍA MUNDIAL CONTRA LA HEPATITIS C

## “El 60% de las personas con hepatitis C no saben que están enfermas”

A falta de cifras oficiales, más de 250.000 personas tienen hepatitis C en España. Esta enfermedad infecciosa afecta sobre todo al hígado y no presenta síntomas en las primeras fases del contagio. Las pruebas de diagnóstico son muy sencillas pero no llegan a todo el mundo. Esta es una de las reivindicaciones del doctor Ramón Planas, jefe del servicio de digestivo del Hospital Germans Trias i Pujol de Barcelona, quien lleva años dedicándose a mejorar la vida de los pacientes.

Ainhoa Benlliure Enríquez

28/7/2016 09:00 CEST



El doctor Ramón Planas asegura que en 2025 se podría tener controlada la hepatitis C. / ASSCAT

### ¿Cuál es la principal vía de contagio de la hepatitis C?

La principal vía de contagio sigue siendo la drogadicción por vía parenteral y las prácticas sexuales de riesgo –sobre todo si alguno de los implicados es portador del VIH–. Hay otros factores, pero estas dos son las principales causas.

### ¿Cuántas personas están afectadas en España?

Solo tenemos estimaciones ya que no hay datos exactos, pero diría que hay alrededor de 250.000 o 300.000 personas afectadas si nos basamos en estudios de 2002 y tenemos en cuenta a los pacientes tratados y a los que, lamentablemente, han fallecido.

---

“Si se hicieran pruebas a las personas nacidas entre 1950 y 1980, tendríamos diagnosticados el 80% de los casos”

### ¿A qué se debe la falta de datos exactos sobre el número de afectados?

Porque los estudios epidemiológicos son difíciles de hacer en este caso. Hacen falta que muchos pacientes quieran practicarse las pruebas y eso cuesta. Algunas instituciones han ideado programas para cuantificar a los enfermos de hepatitis C. Por ejemplo, la [Sociedad Catalana de Digestología](#) tiene entre manos un estudio en el que participan los principales hospitales universitarios y centros de atención primaria catalana, que hacen de manera aleatoria pruebas para detectar el virus. Esto nos permitirá determinar con mucha precisión el número de afectados en Cataluña. Además, si el tamaño de la muestra ronda las 5.000 personas, se podrían extrapolar los resultados al resto de España.

### ¿Por qué no se diagnostica la enfermedad?

Porque no se realizan las pruebas a todos los que pueden estar infectados. Por eso es tan urgente establecer programas de cribado eficaces. Tenemos que ser más espabilados que el virus y crear estrategias ajustadas a las necesidades. En EE UU, hace unos cinco años decidieron hacer un cribado poblacional en lo que ellos llamaban *baby boomers*, es decir, gente que había nacido en el mismo periodo de tiempo en el que se expandió la hepatitis C. Estoy seguro de que si lo aplicáramos aquí para las personas nacidas entre 1950 y 1980, tendríamos diagnosticados el 80% de los casos.

### ¿Qué problema hay entonces?

El principal problema es que no hay directrices claras para actuar, porque es relativamente fácil. El 85% de la población acude a un centro de atención primaria al menos una vez al año y si hubiera indicaciones de las instituciones sanitarias, se podrían realizar los test, muy sencillos, a las personas de la franja de edad que comentaba antes. Así de sencillo y, además, sin un coste efectivo en el sistema sanitario.

**Hace un año, la plataforma de afectados por la hepatitis C denunciaba que en España morían doce personas al día a pesar de tener tratamientos para evitarlo. ¿Por qué no se reducen las tasas de mortalidad?**

El principal problema es que, a pesar de que disponemos de un tratamiento excelente que cura más del 95% de los casos, se estima que el 60% de las personas con hepatitis C no saben que están enfermas. Por eso, la principal misión que tenemos por delante no es mejorar el tratamiento, porque ya es muy bueno, sino trabajar en la profilaxis primaria, es decir, evitar nuevos casos. La pregunta es cómo hacerlo. La mejor herramienta sería una vacuna.

---

“Diagnosticar y tratar a todos los pacientes es económico. Además, el coste medio por paciente ha pasado en un año de 50.000 a 10.000 euros”

**Pero esa vacuna no existe...**

Desgraciadamente, no. Así que, de momento, tenemos que disminuir la exposición al virus en los grupos de riesgo. Además, también es muy importante la prevención secundaria con medidas orientadas a promover el diagnóstico precoz en las poblaciones prioritarias.

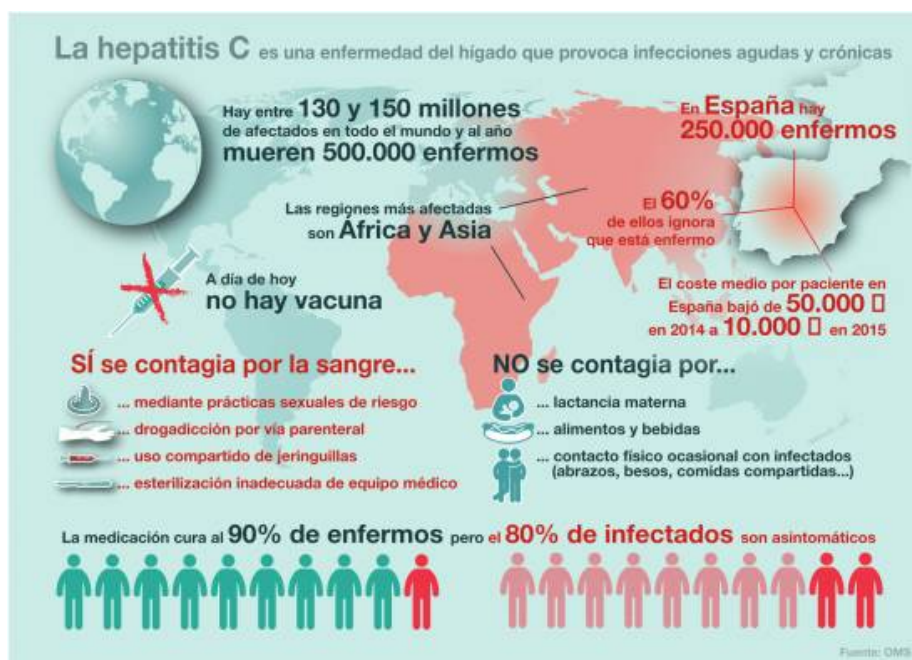
**¿Qué se puede mejorar para facilitar la vida de las personas que conviven con el virus?**

Un aspecto que los responsables no debemos olvidar es la prevención terciaria de la morbimortalidad y la mitigación de las complicaciones derivadas del tratamiento. ¿Cómo? Pues, por ejemplo, podemos crear una guía de atención al paciente en la que se den consejos sobre estilos de vida

saludables. Otras medidas irían encaminadas a evaluar y aconsejar sobre el consumo razonable de alcohol –un par de copitas de vino tinto al día– y buscar posibles coinfecciones provocadas por otros virus como el VIH.

### Hace un año, con las plataformas de enfermos en lucha a pie de guerra, el Gobierno lanzó el Plan Estratégico para el abordaje de la hepatitis C. ¿Cuál es su balance?

El plan es excelente gracias a los esfuerzos realizados por las asociaciones de pacientes y profesionales. Muchos países europeos nos tienen envidia, pero siempre puede mejorarse. Aborda todos los aspectos terapéuticos porque, evidentemente, es lo más inmediato. Ahora bien, también incluye estrategias de prevención en las que vamos un poco retrasadillos. El año pasado tratamos a 50.000 afectados, cuatro veces más que el anterior, y el siguiente paso es extender el tratamiento a todos los pacientes con independencia del grado de cirrosis que presente, una vez que los casos urgentes están cubiertos. Por eso, el plan debe renovarse poniendo más énfasis en la prevención.



[Infografía: José Antonio Peñas, Sinc](#)

### ¿Se dedican suficientes recursos para tratar e investigar la hepatitis C?

Siempre se puede dedicar más recursos. En este caso, la inversión es,

además, muy costo-efectiva a medio y largo plazo porque se frenan las complicaciones de la enfermedad. Las estimaciones que manejábamos en el año 2014 iban encaminadas a un aumento dramático y espectacular de los casos de descompensación de la cirrosis, el cáncer y trasplante de hígado y, en definitiva, de la mortalidad. ¡Imagínese las consecuencias de las previsiones! Lo que pasa es que los beneficios de las investigaciones no se ven al instante, pero está fehacientemente demostrado que diagnosticar y tratar a todos los pacientes es económico. Además, el coste medio por paciente ha pasado en un año de 50.000 a 10.000 euros.

### **¿Cómo es posible que los precios de fármacos de nueva generación, el más conocido el Sovaldi, se hayan reducido más de la mitad en un año?**

Básicamente por tres motivos: en primer lugar porque no hay un monopolio del medicamento. En segundo lugar, cabe reseñar que, precisamente como se han tratado muchos casos, las compañías han seguido teniendo beneficios bajando los precios. Y por supuesto, en tercer lugar, por las fuertes presiones de asociaciones de pacientes y profesionales.

### **¿Son medicamentos realmente eficaces?**

Los tratamientos tienen tasas efectivas y positivas del 95% salvo para los pacientes con una cirrosis muy avanzada cuya efectividad es del 85%. La mortalidad gracias a estos medicamentos se ha reducido notablemente.

---

“Con medidas adecuadas de prevención, se podrá controlar la enfermedad en 2025, pero no erradicarla”

### **¿El acceso a los medicamentos de nueva generación es equitativo y justo?**

Siguiendo el Plan Estratégico, no tendría que haber ningún problema para tratar a cualquier enfermo que tenga una cirrosis avanzada o si está en edad fértil o presenta manifestaciones extrahepáticas, independientemente de la cirrosis. En este sentido, estoy convencido de que el año 2017 podremos tratar a todos los pacientes. Sé que en algunas comunidades ha habido algún problema en el acceso pero, al menos en Cataluña, no ha habido

ninguna restricción.

**Hace un año más o menos dijo que en 2030 se podía acabar con la enfermedad. ¿Hoy por hoy mantiene esa afirmación? ¿Se puede erradicar por completo la hepatitis C?**

A día de hoy diría que se podrá controlar la enfermedad en 2025, pero no erradicarla, siempre que se cumplan e implementen las estrategias de las hemos hablado: prevención primaria, secundaria y terciaria.

**¿Cómo se debe abordar el tratamiento de la hepatitis C?**

El abordaje es multifactorial, no solo el tratamiento del virus. Se trata de una atención integral y continua en la que hay que tener en cuenta no solo el acceso al tratamiento sino también la coordinación del sistema sanitario, la respuesta política que se da, la actuación específica sobre los grupos de riesgo, entender cuáles son sus necesidades, estudiar el impacto económico, abordar la enfermedad donde más está localizada, etc. Por ejemplo, es prioritario establecer un plan de actuación en los centros penitenciarios porque allí existe el mayor porcentaje de personas infectadas debido a la concentración de grupos de riesgo y allí es donde, además, se pueden producir nuevos contagios.

Derechos: **Creative Commons**

TAGS

HEPATITIS C | CIRROSIS | PREVENCIÓN | VIRUS | HÍGADO |

Creative Commons 4.0

Puedes copiar, difundir y transformar los contenidos de SINC. [Lee las condiciones de nuestra licencia](#)

