

NOVEDADES DESDE LA VERSIÓN ANTERIOR

Es la primera versión del protocolo.

ÍNDICE

1. Introducción
2. Indicaciones de cribado.
3. Circuito de derivación
3. Indicadores de evaluación.

1. INTRODUCCIÓN

La hepatitis C (VHC) es una enfermedad hepática que puede causar una infección tanto aguda como crónica y cuyas manifestaciones pueden variar entre una dolencia leve y una enfermedad grave de por vida. Por lo general, la infección aguda es asintomática. Aproximadamente un 15-45% de las personas infectadas eliminan el virus espontáneamente en un plazo de seis meses sin necesidad de tratamiento alguno mientras que el 55-85% restante desarrollarán una infección crónica. De estos pacientes el 15-30% evolucionan a cirrosis hepática en un plazo de 20 años.

La OMS, en su informe de 2017, establece como objetivo para 2030 reducir en un 90% las nuevas infecciones de hepatitis viral, y asegurar que el 80% de los pacientes diagnosticados reciben tratamiento. Esto se traduciría en una disminución del 65% en la mortalidad por infección crónica por el VHC, lo que reduciría las muertes anuales por cirrosis y hepatocarcinoma de 1.4 millones a 500,000. Para lograr este objetivo, es clave identificar a los pacientes con infección oculta por el virus C, aprovechando el debate sobre la viabilidad del screening poblacional.

Este protocolo ha sido elaborado con el objetivo de determinar en qué gestantes ha de solicitarse la serología del VHC y de establecer el circuito para ello.

2. INDICACIONES DE CRIBADO

Según recomendaciones del Proceso Asistencial Integrado de Embarazo, parto y puerperio y siguiendo la guía del Ministerio de Sanidad para el cribado del virus VHC, la determinación del VHC no tendrá carácter rutinario y se realizará en aquellas gestantes que tengan las exposiciones o situaciones de riesgo indicadas a continuación:

- Consumo de drogas por vía parenteral o inhalada en el pasado o actualmente.

PROTOCOLOS ASISTENCIALES

HEPATITIS C Y GESTACIÓN

- Tatuajes, piercings o procedimientos estéticos y/o similares realizados con instrumental punzante sin precauciones de seguridad.
- Exposición laboral al VHC.
- Co- infección por VIH y/o VHB.
- Pareja sexual con infección activa por el VHC o consumo activo de drogas inyectadas.
- Relación sexual de riesgo, especialmente con riesgo de sangrado.
- Internamiento en centro penitenciario.
- Pacientes receptoras de productos sanguíneos o hemoderivados antes de 1990.
- Migrantes procedentes de países con media o alta prevalencia de hepatitis C: Europa Oriental (Rumanía, Ucrania, Rusia) ; Asia del Sur y Central (Pakistán) ; África Occidental y Central (Nigeria, Senegal).
- Hipertransaminasemia de origen desconocido.
- Pacientes trasplantadas.
- Antecedente de ingreso en centro de hemodiálisis crónica.
- Hijas de madres con infección por el VHC.

3. CIRCUITO.

- Se solicitará, además de otras pruebas de laboratorio establecidas como necesarias, determinación de Serología VHC, explicando el objetivo del protocolo y solicitando el consentimiento informado verbal para ello.
- Las analíticas serán procesadas en el Servicio de Microbiología. En nuestro centro, las analíticas solicitadas del VHC junto al resto de analíticas, se extraen habitualmente en Atención Primaria y son procesadas en el Servicio de Microbiología del Hospital Universitario San Cecilio-PTS.
- En aquellos casos en que la serología sea positiva serán procesados para realizar confirmación de viremia siguiendo la metodología de un solo paso ya consolidada en nuestro centro.
- En el caso de pacientes de los que se disponga de una serología positiva previa no se procesará petición para nueva prueba VHC.
- Todos los casos con serología positiva serán comunicados desde el servicio de Ginecología y Obstetricia a la Unidad de Hepatología del Servicio de Aparato Digestivo.
- En la Unidad de hígado se comprobará en primer lugar si el paciente que ha tenido el positivo para la serología VHC ha tenido contacto previo con el sistema y ha sido evaluado y/o tratado previamente de la hepatitis.

PROTOCOLOS ASISTENCIALES

HEPATITIS C Y GESTACIÓN

- Todos aquellos pacientes enviados a la Unidad de Hígado con RNA VHC+ serán atendidos con el concepto de consulta de alta resolución hasta la decisión de precisar tratamiento o no. El paciente llegará a la consulta con una bioquímica general, un hemograma, una carga viral y un genotipo realizado. El especialista le realizaría un fibroscan y si tuviese un score de más de 13,5 Kp una ecografía hepática y una gastroscopia.
- Todos los pacientes con un fibroscan de más de 13,5 Kp seguirán, si lo desean, en la Unidad de Hígado para despistaje de hepatocarcinoma y prevención de las complicaciones de la hipertensión portal, si cumplen los criterios descritos.

4. INDICACIONES DE EVALUACIÓN

Indicador	Fórmula	Fuente	Estándar
Utilidad del protocolo	Casos correctamente identificados/ Casos en los que se solicita serología según protocolo	Diraya, Astraia, Visor Intralab.	>95 %

Autores	Dr. Manzanares, Dra. Serrano Pérez de Ávila, Dra. Nogueras (-S de Digestivo)		
Fecha elaboración	13/2/2025	Vigencia	13/2/2028