

EDITORIAL

¿Es posible la eliminación del virus de la hepatitis C en el entorno penitenciario?*

La infección por el virus de la hepatitis C constituye un problema de salud pública mundial, con un número estimado de infectados a nivel mundial que oscila entre los 65 y los 80 millones de personas¹. En España, las cifras estimadas de infectados se han rebajado considerablemente a la luz de los datos aportados por los últimos estudios epidemiológicos, situándola en aproximadamente el 1,2% de la población global, con un llamativamente bajo número de pacientes virémicos, no superior en ningún caso al 50% de los sujetos con anticuerpos frente al VHC^{2,3}. En el entorno penitenciario de nuestro país, la prevalencia es 10 veces superior a la prevalencia global, debido principalmente a los hábitos de riesgo que presenta esta población (usuarios de drogas por vía parenteral-UDVP); los últimos datos reflejan que esta prevalencia se sitúa entre el 14,8% en las prisiones administradas por el Ministerio del Interior y del 12% en las prisiones catalanas⁴. Esta prevalencia ha ido disminuyendo de forma ostensible durante los últimos años (de forma paralela a la disminución del VIH y del número de internos UDVP) debido tanto a la medidas preventivas implantadas en los centros penitenciarios como al cambio de los hábitos de riesgo de los internos actuales y, más recientemente, al tratamiento de muchos de ellos⁵.

En abril del año 2015, se publica el Plan Estratégico Nacional para el Abordaje de la Hepatitis C, que ha cambiado de forma definitiva el manejo del tratamiento de la hepatitis C en España, haciendo que nuestro país sea el que más pacientes por millón de habitantes ha tratado del mundo y que nos ha permitido ver la eliminación de la infección por el VHC como un objetivo al alcance de nuestra mano⁶. Este plan establece a la población reclusa como un objetivo prioritario en cuanto a la prevención, diagnóstico y tratamiento. Aunque no pretendemos revisar las numerosas iniciativas desarrolladas para eliminar la hepatitis C surgidas después del Plan Nacional, sin

duda una destacable (que se celebró en el marco del Congreso de la Asociación Española para el Estudio del Hígado) es la Alianza para la Eliminación de la Hepatitis C, cuyo objetivo principal es la unión de esfuerzos de médicos, sociedades científicas, asociaciones y pacientes para luchar contra las hepatitis víricas.

Y es en este contexto, con una llamativa disminución de la prevalencia de la infección por VHC en nuestras instituciones penitenciarias sumado a un entorno nacional e internacional muy favorables al tratamiento de los pacientes infectados por el VHC, donde nos debemos plantear la eliminación de la hepatitis C. Los autores de este editorial estamos convencidos que esta eliminación no solo es posible, sino que se puede lograr incluso antes que en la población general. Para lograr este ambicioso objetivo es preciso adoptar múltiples medidas, entre las que se incluyen:

1. Cribado universal de la infección. En poblaciones como la reclusa, el cribado universal es coste eficaz. Globalmente, está recomendado determinar el estado serológico de este colectivo de forma anual. A pesar de lo cual, el 25% de los reclusos desconoce estar infectado⁷. En España, en el momento del ingreso en prisión, se ofrece el estudio de la infección por VHC, que se efectúa salvo en estancias ultracortas, negativa o rechazo del interno. No obstante, según la Subdirección General de Coordinación Sanidad Penitenciaria las tasas de cribado en las diferentes prisiones españolas en 2015 son muy heterogéneas, entre el 57-99%. Una forma de aumentar el cribado en este colectivo, es implementar test rápidos mediante determinación de anticuerpos en sangre capilar, gota seca o saliva. Estos test, especialmente los de gota seca pueden ser muy útiles para cribar poblaciones de difícil acceso como la reclusa⁸. Por tanto, un primer paso hacia la eliminación se debe de perseguir el cribado sistemático de la población penitenciaria ayudándonos de estas nuevas técnicas.

Ayudas recibidas

Este estudio ha sido posible gracias a una beca de excelencia del FIS (Proyecto Integrado de Excelencia (PIE15/00079)).

Este estudio ha recibido una beca no restrictiva de Gilead Sciences. Gilead Sciences no ha participado en el diseño del estudio, en el análisis de los datos ni en la preparación del manuscrito.

2. Los programas de educación sanitaria y la intensificación y extensión de los programas de reducción de daños a toda la población internada, infectada o no, contribuye de una forma determinante en el control de la infección. Probablemente, la prevención, ha sido el pilar en el que más se ha trabajado. Los programas de reducción de daños han incrementado la disponibilidad de acceso y utilización de material estéril en UDVP consiguiendo una disminución de la prevalencia de VHC en el ámbito de prisiones en los últimos años. Los programas de reducción de daños son importantes tanto dentro como fuera de la prisión. Así mismo, los tratamientos de sustitución con opioides también han influido en el control de la infección. Debemos recordar que alrededor del 90% de las nuevas infecciones por el VHC se atribuyen al consumo de drogas por vía parenteral⁹, y a su vez un alto porcentaje de los UDVP pasa en algún momento por instituciones penitenciarias, por lo que las medidas encaminadas a la eliminación del VHC deben de ir destinadas a ambos colectivos, UDVP y población reclusa. En el camino hacia la eliminación es necesario potenciar los cursos de educación a la población reclusa y sus cuidadores, permitiendo disminuir los riesgos de transmisión, así como potenciar los programas de reducción de daños que se llevan a cabo desde hace años en nuestro país.

3. Pero sin duda, uno de los pilares para conseguir la eliminación de la hepatitis C es el tratamiento de todos los pacientes infectados, de forma sistemática, ordenada y rápida. Y este tratamiento debe seguir los mismos principios por los que nos guiamos en la población general:

- a. Deben ser tratados bajo el mismo principio de equidad que la población general. Y aunque la situación ha mejorado de forma ostensible en los últimos años, para lograr este objetivo sería deseable integrar la sanidad penitenciaria en la sanidad general, como pasa en algunos países de la Unión Europea y las comunidades autónomas de Cataluña y el País Vasco. No debemos olvidar, la entrada en prisión representa para muchas personas marginadas (UDVP, alcohólicos, inmigrantes ilegales, etc.), de una forma simultánea, un momento crítico para su vida y una oportunidad única para el adecuado diagnóstico y tratamiento de las enfermedades poco sintomáticas que pueden padecer, siendo la infección por el VHC un ejemplo paradigmático al respecto. De este modo, la estancia en prisión puede constituir una oportunidad de mejora de salud.
- b. Se debe ofrecer el tratamiento más eficaz posible, al igual que en el resto de los infectados, aunque debemos prestar una particular atención a las potenciales numerosas interacciones. El régimen de dosis única facilita la adherencia terapéutica en algunos casos, aunque diferentes estudios apoyan que una historia previa de drogodependencia no compromete la adherencia al tratamiento, la finalización del mismo ni la tasa de respuesta viral sostenida (RVS)¹⁰. Así mismo, el uso reciente de drogas endovenosas o concomitante tiene un impacto limitado en la adherencia al tratamiento, de la tasa de finalización del tratamiento, o de la tasa de RVS¹¹. Un análisis de series temporales mediante alisado exponencial en presos catalanes estima que si se eliminan las restricciones de tratamiento en F0-F1, la prevalencia de infección podría ser <1% antes de 5 años¹².
- c. Es imprescindible la creación de circuitos asistenciales que garanticen la continuidad asistencial, la vigilancia de potenciales reinfecciones y el cribado de potenciales tumores en pacientes tratados ya en fases muy avanzadas. Para que este objetivo sea un éxito se deben de diseñar protocolos de actuación entre servicios sanitarios penitenciarios y hospitales de referencia y llevar a cabo planes de formación a los profesionales médicos de las instituciones penitenciarias en esta materia. Aunque la tasa de reinfecciones entre UDVP tras un tratamiento exitoso, con RVS, es relativamente baja, de 2-6/100 personas/año¹³, es evidente que, a largo plazo, el éxito de las políticas de eliminación pasa por una adecuado control de los colectivos de alto riesgo de reinfección.
- d. Utilización de nuevos recursos asistenciales. En los últimos años, han aparecido diferentes modelos de eliminación de la enfermedad. Uno de los pioneros fue el proyecto ECHO (Extension for Community Healthcare Outcomes) llevado a cabo en Nuevo México. Un modelo que surgió con el objetivo de conectar a poblaciones de difícil acceso con la atención especializada a través del uso de programas de “telesalud” que permitan una comunicación estrecha entre la atención especializada y la primaria. Este modelo se ha utilizado para acercar el tratamiento del VHC a la comunidad general¹⁴, pero también de la población reclusa¹⁵. Nuestro grupo, también está llevando a cabo un novedoso programa de eliminación del VHC en la prisión El Dueso (Cantabria) desde febrero de 2015. El programa

ma JailFree-C radica en el trabajo de un equipo multidisciplinar formado por hepatólogos, médicos de prisiones, enfermería especializada, radiólogos, infectólogos, farmacéuticos, psicólogos, especialistas en adicciones, educadores sociales y expertos en telemedicina. Este proyecto se basa en el cribado universal de los reclusos y el tratamiento posterior de todos los pacientes virémicos con antivirales de acción directa (AAD), utilizando la telemedicina como herramienta para el control del tratamiento. Hasta el momento, el proyecto ha sido un éxito, hemos cribado a 821 reclusos, consiguiendo una tasa de cribado del 99,51%. De esta población, 81 reclusos fueron virémicos (9,9%). Se trataron 64 de los mismos con Ledipasvir/Sofosbuvir (el resto no se trataron por estancias cortas en prisión, informándoles de su estado hepático actual y las posibilidades de tratamiento en sus hospitales de referencia o nuevas prisiones de destino). La tasa de RVS fue similar a la población general. En la actualidad sólo 2 de los 389 reclusos de la prisión son virémicos (0,5%) y están pendientes de inicio de tratamiento. No se han detectado re-infecciones hasta el momento^{16,17}.

4. Informar a nuestras autoridades penitenciarias y sanitarias y a la población general del impacto que el tratamiento de la hepatitis C en el medio penitenciario tiene sobre la sociedad civil. La eliminación del VHC no sólo tiene impacto a nivel individual, sino que tendrá beneficios importantes en la sociedad. La prisión no debe ser considerada como un espacio estanco, sino que los reclusos reciben permisos carcelarios, entran y salen por diversos motivos, por lo que el riesgo de infección y transmisión del VHC puede acontecer tanto dentro como fuera de la prisión. En este sentido, diversos estudios de modelización sugieren que el tratamiento de UDVP y reclusos disminuye la transmisión y prevalencia globales de VHC^{7,19}.

En nuestra opinión, la eliminación es posible, utilizando la prisión como una oportunidad de salud en este colectivo. Para ello debemos de potenciar el cribado sistemático de estos pacientes, promover el acceso a tratamientos fomentando la equidad con la población general e incrementar la prevención de la transmisión de la infección con programas de reducción de daños tanto fuera como dentro de la prisión. Modelos terapéuticos como el JailFree-C o modelos estimativos como el del grupo del Dr. Marco, demuestran que la eliminación es posible, gracias al trabajo de equipos multidisciplinarios, el uso de las nuevas tecnologías y el apoyo de la industria farmacéutica e instituciones.

CORRESPONDENCIA

Javier Crespo.
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.
Santander.
Email: javiercrespo1991@gmail.com

J Crespo¹, S Llerena¹, C Cobo², J Cabezas¹

¹ Servicio de Digestivo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Instituto de Investigación Valdecilla (IDIVAL). Santander. Facultad de Medicina. Universidad de Cantabria.

² Servicios Médicos. Centro Penitenciario el Dueso, Santoña. España

REFERENCIAS

1. Blach C, Estes C, Gamkrelidze I, Gunter J, Murphy K, Nde H, et al. Polaris Observatory: global prevalence of hepatitis C. *Hepatology*. 2016;64.
2. Cuadrado LS, Gómez M, Escudero M, Rodríguez EA, Gámez B, García V, et al. Prevalence of the Hepatitis C in the Spanish population. The PRE-VHEP study (ETHON COHORT). *Gastroenterol Hepatol*. 2017;40:1-2.
3. Rodríguez-Tajes S, Collazos C, Frías MC, Vidal-Benede MJ, Jané M, Domínguez A, et al. Estudio de prevalencia de infección por los virus hepatitis B y C en Cataluña. *Gastroenterol Hepatol*. 2017;40:1-2.
4. Generalitat de Catalunya [Internet]. Barcelona: Generalitat; 2016-2017 [citado 2017 May 04]. Gobierno. SdEdRclCRd. Descriptors estadistics serveis penitenciaris [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: http://www.gencat.cat/justicia/estadistiques_serveis_penitenciaris/1_pob.html
5. WHO. Global health sector strategy on HIV, 2016-2021. Copenhagen: WHO; 2016.
6. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Plan Estratégico para el abordaje de la hepatitis C en el sistema nacional de salud 2015 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015 [citado 8 jun 2017]. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/docs/plan_estrategico_hepatitis_C.pdf.
7. Foschi A, Casana M, Radice A, Ranieri R, d'Arminio-Monforte A. Hepatitis C management in prisons: An insight into daily clinical practice in three major Italian correctional houses. *Hepatology*. 2016;64(5):1821-2.

8. Coats JT, Dillon JF. The effect of introducing point-of-care or dried blood spot analysis on the uptake of hepatitis C virus testing in high-risk populations: A systematic review of the literature. *Int J Drug Policy*. 2015;26(11):1050-5.
9. Addiction EMCDDA. Hepatitis C treatment for injecting drug users: perspectives on drugs [Internet]. Lisbon: EMCDDA; 2016 [cited 15 jun 2017]. Available from: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2740/att_212353_EN EMCDDA_POD_2013_Hep%20C%20treatment.pdf_en
10. Hellard M, Sacks-Davis R, Gold J. Hepatitis C treatment for injection drug users: a review of the available evidence. *Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America*. 2009;49(4):561-73.
11. Aspinall EJ, Corson S, Doyle JS, Grebely J, Hutchinson SJ, Dore GJ, et al. Treatment of hepatitis C virus infection among people who are actively injecting drugs: a systematic review and meta-analysis. *Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America*. 2013;57 Suppl 2:S80-9.
12. Marco A, da Silva A, Guerrero R, Planella R, Solé C, Turu E, et al. Times series analysis to estimate when hepatitis C infection will no longer be a major public health problem in prisons in Catalonia (Spain). 68 th Annual Meeting American Association for The Study of Liver Diseases AASLD. 2017.
13. Midgard H, Weir A, Palmateer N, Lo Re V 3rd, Pineda JA, Macias J, et al. HCV epidemiology in high-risk groups and the risk of reinfection. *Journal of hepatology*. 2016;65(1 Suppl):S33-45.
14. Arora S, Kalishman S, Thornton K, Dion D, Murata G, Deming P, et al. Expanding access to hepatitis C virus treatment--Extension for Community Healthcare Outcomes (ECHO) project: disruptive innovation in specialty care. *Hepatology*. 2010;52(3):1124-33.
15. Thornton P, Sedillo M, Arora S. Treatment of Chronic Hepatitis C Virus (HCV) with Direct Acting Antivirals in the New Mexico State Prison System Using the ECHO Model. *J Hepatology*. 2017;66(1):S1-S876.
16. Llerena C, Alvarez A, Estebanez A, Mateo M, Pallas JR. A program of testing and treat intended to eliminate hepatitis C in a prison: the JAILFREE-C study. *EASL-AASLD Special Conference Paris, France 2016*.
17. Mateo S, Cobo C, Alvarez S, Pallas JR, Ruiz P. Using telemedicine to monitor patients on treatment of HCV infection in prison. *EASL-AASLD Special Conference Paris, France. 2016*.
18. Foschi A, Casana M, Radice A, Ranieri R, d'Arminio-Monforte A. Hepatitis C management in prisons: An insight into daily clinical practice in three major Italian correctional houses. *Hepatology* 64, 1821-1822, doi:10.1002/hep.28609 (2016).
19. Chhatwal J, Li K, He T, Roberts M, Ayer T, Samur S, et al. Hepatitis C Treatment in United States Prisons Prevents Transmission and is Cost-Saving for the Society. *AASLD 2016*.