

Las instituciones penitenciarias, un eslabón importante para la eliminación de la hepatitis B

Barreira-Díaz A^{1,2}, Buti M^{1,2}

¹Servicio de Hepatología. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona.

²Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD) del Instituto Carlos III.

Texto recibido: 09/08/2020

Texto aceptado: 29/10/2020

A nivel mundial, se estima que aproximadamente 240 millones de personas padecen una infección crónica por el virus de la hepatitis B (VHB), con una distribución muy heterogénea, presentando mayor prevalencia los países de África y sudeste asiático¹ (considerada alta prevalencia como $\geq 8\%$ de la población).

La infección por el VHB es la responsable del mayor número de cirrosis y cáncer hepático a nivel global, lo que supone un impacto en los recursos sanitarios. En España, a pesar de las campañas de prevención, mediante educación sanitaria y cribado de mujeres embarazadas y grupos de riesgo, y el establecimiento de la vacunación universal en los años 90², la prevalencia actual se estima en torno al 0,2-1,7% y, por tanto, es considerado un país de baja endemicidad ($< 2\%$ de la población infectada)³. Esta prevalencia se ha visto aumentada los últimos años, probablemente influida por los movimientos migratorios de personas con origen en países de alta endemia o que no han recibido la vacunación frente a la hepatitis B, así como por una mejora en la notificación de los casos⁴.

En un estudio reciente realizado en adultos que acudían al servicio de urgencias de un hospital universitario de Cataluña por un cuadro compatible con hepatitis aguda, la infección por VHB supuso la principal causa etológica⁵, correspondiendo un tercio de los casos a personas inmigrantes de países sin programas de vacunación y destacando la transmisión sexual como el principal factor de riesgo asociado.

El hecho de que la hepatitis B crónica sea una infección asintomática hasta estadios avanzados de la enfermedad hepática, implica que muchos individuos

no son conscientes de que están infectados, incluso algunos pacientes conocedores de la infección no reciben un seguimiento adecuado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que menos del 5% de los individuos con infección por VHB en países de bajos ingresos conocen el diagnóstico⁶. Por lo tanto, llevar a cabo programas de cribado y vinculación de pacientes con hepatitis B, sobre todo en determinados grupos de riesgo, permitiría evitar la progresión de la enfermedad, lo que puede tener un impacto muy positivo a nivel de salud pública.

La posibilidad de prevenir la progresión de la enfermedad hepática y sus complicaciones motivó que, en el año 2016, la OMS aprobase la Estrategia Global del Sector de la Salud para la eliminación de las hepatitis B y C en el año 2030⁷. Son diversas las estrategias que se están llevando a cabo en el marco del programa de eliminación de las hepatitis virales, muchas de ellas centradas en las prisiones.

Tal como señala en su artículo Vergara M.⁸, los centros penitenciarios suponen una oportunidad para el cribado, el tratamiento y el seguimiento de algunas patologías, así como para conocer la historia natural de las mismas, al englobar grupos de poblaciones donde la prevalencia de ciertas enfermedades asociadas a determinados factores de riesgo es mayor que en la población general. Esto es ampliamente conocido en la hepatitis C, para la que diversas estrategias de microeliminación en el ámbito penitenciario están instauradas en varias prisiones españolas, con resultados muy positivos y varios años de experiencia⁹.

Existen numerosos datos que apoyan el beneficio de estos programas, en términos de diagnóstico de nuevos casos y adherencia al tratamiento¹⁰, de tal forma que estas estrategias han permitido la detección, el tratamiento y la vinculación de un elevado número de pacientes con hepatitis C, con el impacto positivo que ello conlleva en el proceso de eliminación de la infección.

No ocurre lo mismo con la hepatitis B, donde las referencias en la bibliografía sobre programas de detección en prisiones son escasos y antiguos¹¹⁻¹³, aunque es conocido que la prevalencia global de la hepatitis B es mayor en los reclusos que en la población general¹⁴, además de compartir con la hepatitis C las principales vías de transmisión y factores de riesgo.

En las Administraciones Penitenciarias del Estado Español, tanto la de Cataluña como la dependiente del Gobierno de España, el cribado de la hepatitis B, como de otras infecciones, es universal, aunque voluntario, al ingreso en prisión. También en las prisiones españolas la administración de la vacuna antihepatitis B está sistematizada desde finales de la década de 1980. El acceso a la detección y la vacunación, por consiguiente, está garantizado.

Sin embargo, el seguimiento y control de las personas con infección por VHB puede mejorarse, así como la coordinación intraextrapenitenciaria, de forma que se garantice el *continuum* asistencial después de la excarcelación. Se ha demostrado en presos y otras poblaciones de riesgo que la combinación de las estrategias preventivas (vacunación) y terapéuticas son las más eficientes¹⁵. Por ello, las recomendaciones para optimizar el control de esta infección solo pueden ser bien recibidas.

En resumen, las instituciones penitenciarias deben ser consideradas desde el punto de vista de salud pública como oportunidades para el cribado y seguimiento de determinadas enfermedades, sobre todo infecciosas, ya que en ellas se concentran individuos que presentan con mayor frecuencia factores de riesgo para estas patologías, como se ha ido demostrando los últimos años en la hepatitis C.

En ellas, se puede brindar acceso al sistema sanitario a un amplio grupo poblacional que habitualmente tiene escaso contacto con el mismo, promoviendo estrategias de prevención, de cribado y de vinculación al tratamiento. Como ha sido puesto de manifiesto en las *Orientaciones para un mejor manejo de la hepatitis B en España*¹⁶, y cita Vergara M. en la revisión publicada en este número⁸, las instituciones penitenciarias tienen un papel fundamental en la eliminación de la hepatitis B.

CORRESPONDENCIA

Maria Buti
Hospital Universitario Vall d'Hebron, 119
Vall d'Hebron, 119. 08021 Barcelona
E-mail: mbuti@vhebron.net

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. McMahon BJ. Chronic hepatitis B virus infection. *Med Clin North Am.* 2014;98(1):39-54.
2. Arístegui Fernández J, Díez-Domingo J, Marés Bermúdez J, Martínón Torres F. Vacunación frente a la hepatitis B. Impacto de los programas de vacunación tras 20 años de su utilización en España. ¿es tiempo de cambios? *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2015;33(2):113-8.
3. Carmona R, Cano R AP. Resultados de la Vigilancia Epidemiológica de las enfermedades transmisibles. Informe anual. Años 2017-2018. [Internet]. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III; 2020. Disponible en: https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/INFORMES%20RENAVE/RENAVE_Informe_anual_2017-2018.pdf
4. Hernando Sebastián MV, Soler Crespo P, Garrido Estepa M, Cano Portero R, Llácer A. Vigilancia epidemiológica de la hepatitis B en España. Años 1997 a 2008. *Boletín Epidemiológico Semanal.* 2010;18:169-80.
5. Llaneras J, Riveiro-Barciela M, Rando-Segura A, Marcos-Fosch C, Roade L, Velázquez F, et al. Etiologies and Features of Acute Viral Hepatitis in Spain. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2021;19 (5):1030-7.
6. World Health Organization. Guidelines on Hepatitis B and C Testing. [Internet]. WHO; 2017. p. 1-170. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254621/1/9789241549981-eng.pdf?ua=1> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28742301>
7. World Health Organization. Combating hepatitis B and C to reach elimination by 2030. [Internet]. WHO; 2016. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206453/1/WHO_HIV_2016.04_eng.pdf?ua=1
8. Vergara M. Diagnóstico y tratamiento de la hepatitis B. ¿Qué pueden aportar las instituciones penitenciarias? *Rev Esp Sanid Penit.* 2021;23(3):123-132.

9. Akiyama MJ, Kronfli N, Cabezas J, Sheehan Y, Thurairajah PH, Lines R, et al. Hepatitis C elimination among people incarcerated in prisons: challenges and recommendations for action within a health systems framework. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2021;6(5):391-400.
10. Cuadrado A, Llerena S, Cobo C, Pallás JR, Mateo M, Cabezas J, et al. Microenvironment Eradication of Hepatitis C: A Novel Treatment Paradigm. *Am J Gastroenterol.* 2018;113(11):1639-48.
11. Bayas JM, Bruguera M, Martín V, Mayor A, De la Fuente ML, Laliga A, et al. Hepatitis B and hepatitis delta in young inmates. *Med Clin.* 1990;94(5):164-8.
12. Saiz de la Hoya P, Marco A, García-Guerrero J, Rivera A; Prevalhep Study Group. Hepatitis C and B prevalence in Spanish prisons. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 2011;30(7):857-62.
13. Marco A, Solé C, Gallego C, Planella R, Lenadro E, Sastre A, et al. Prevalencia de AGhBs positivo en presos de Cataluña y perfil diferencial según el lugar de origen. *Rev Esp Sanid Penit.* 2014;16(Supl):98.
14. Falla AM, Hofstraat SHI, Duffell E, Hahné SJM, Tavoschi L, Veldhuijzen IK. Hepatitis B/C in the countries of the EU/EEA: A systematic review of the prevalence among at-risk groups. *BMC Infect Dis.* 2018;18(1):79.
15. Chahal HS, Peters MG, Harris AM, McCabe D, Volberding P, Kahn JG. Cost-effectiveness of Hepatitis B Virus Infection Screening and Treatment or Vaccination in 6 High-risk Populations in the United States. *Open Forum Infect Dis.* 2019;6(1):ofy353.
16. Esteban R, Cañada JL, Sureda M, Ripoll MA, Saiz de la Hoya P. Orientaciones para un mejor manejo de la Hepatitis B en España. Recomendaciones del Grupo de Estudio de la Hepatitis B (GESHEB). *Rev Esp Sanid Penit.* 2009;11(3): 87-95.