

**XIII CURSO AVANCES
EN INFECCION VIH
Y HEPATITIS VIRALES**

Vigo, 1 y 2 de Febrero
de 2019

Experiencias de microeliminación del VHC en España

Juan Turnes

Servicio de Aparato Digestivo

Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

Xerencia de Xestión Integrada
de Pontevedra e O Salnés



Fundación Biomédica
Galicia Sur



INSTITUTO DE
INVESTIGACIÓN SANITARIA

Galicia Sur

Oportunidades de microeliminación de la hepatitis C

U

drogas

Prisiones

Hemodiálisis

HSH

Trastornos mentales graves

Trasplantados

Sexo grupal y otras

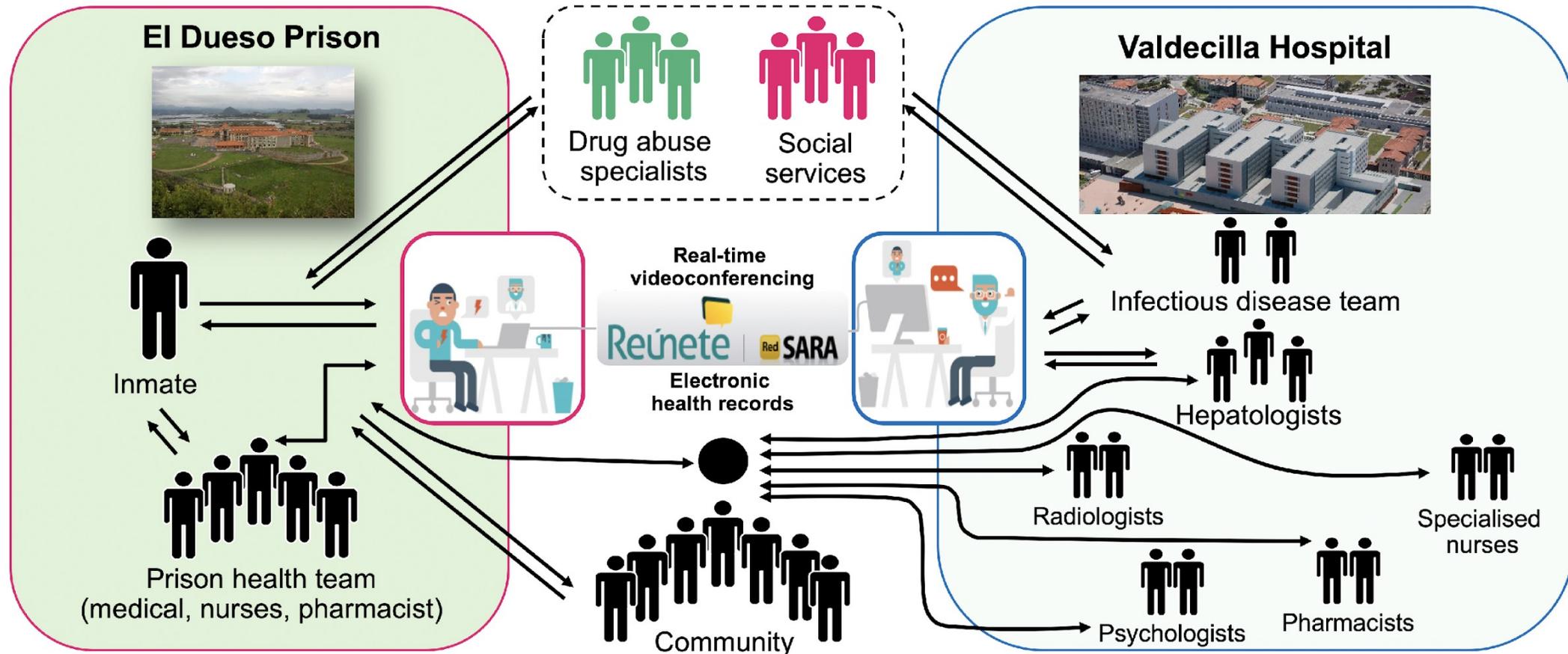
Inmigrantes

Hemofílicos

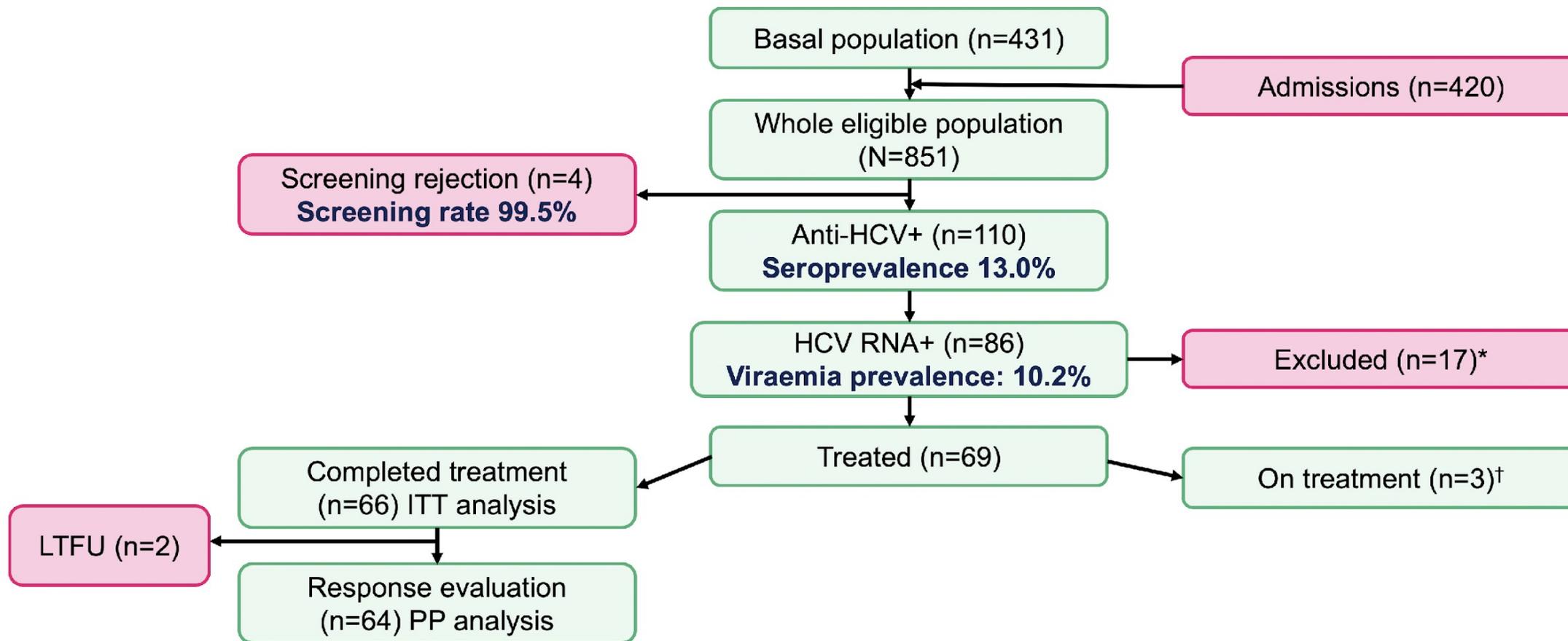
C

VIH

Una estrategia innovadora en prisiones: el programa JAILFREE-C de El Dueso



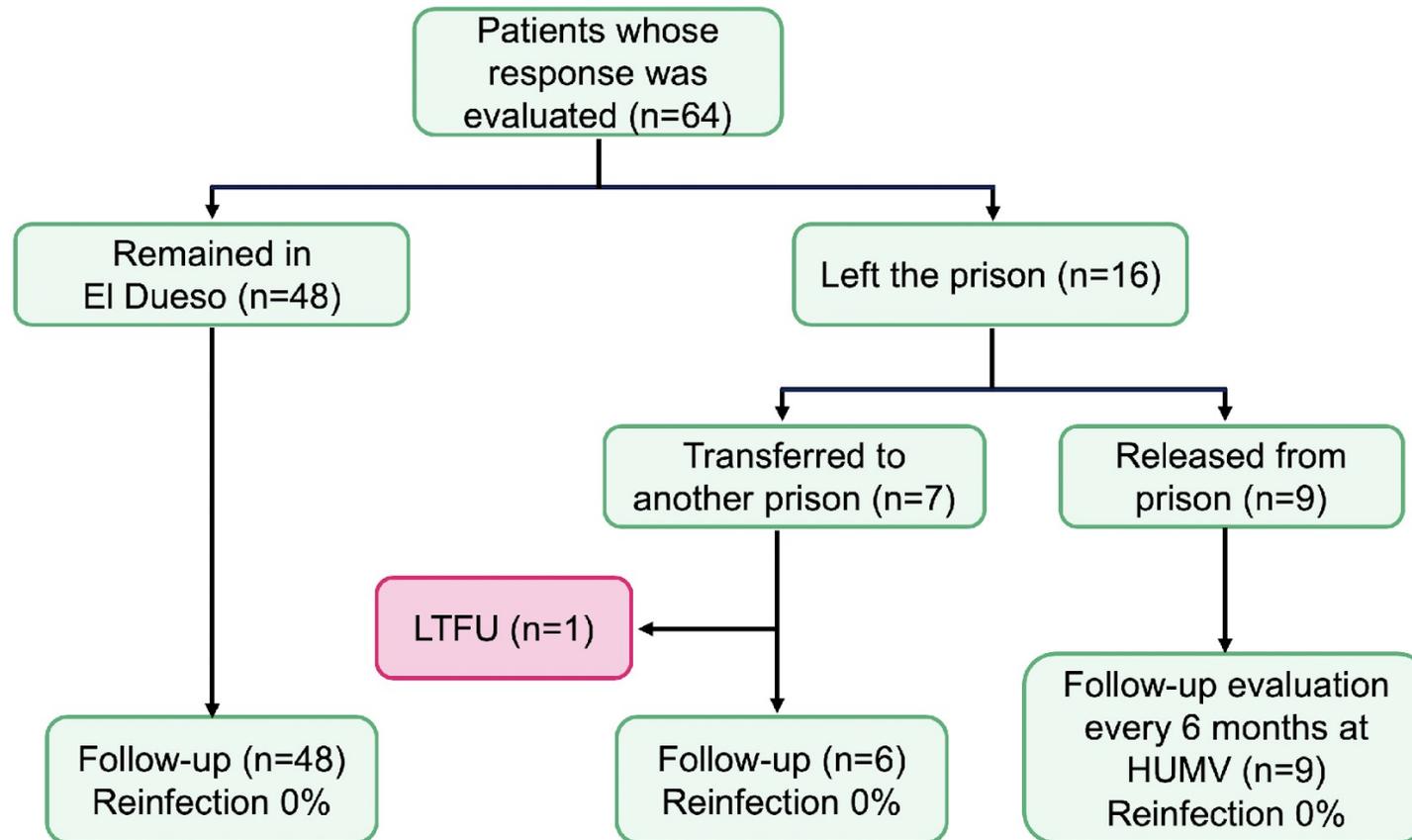
Aceptación de los pacientes y resultados



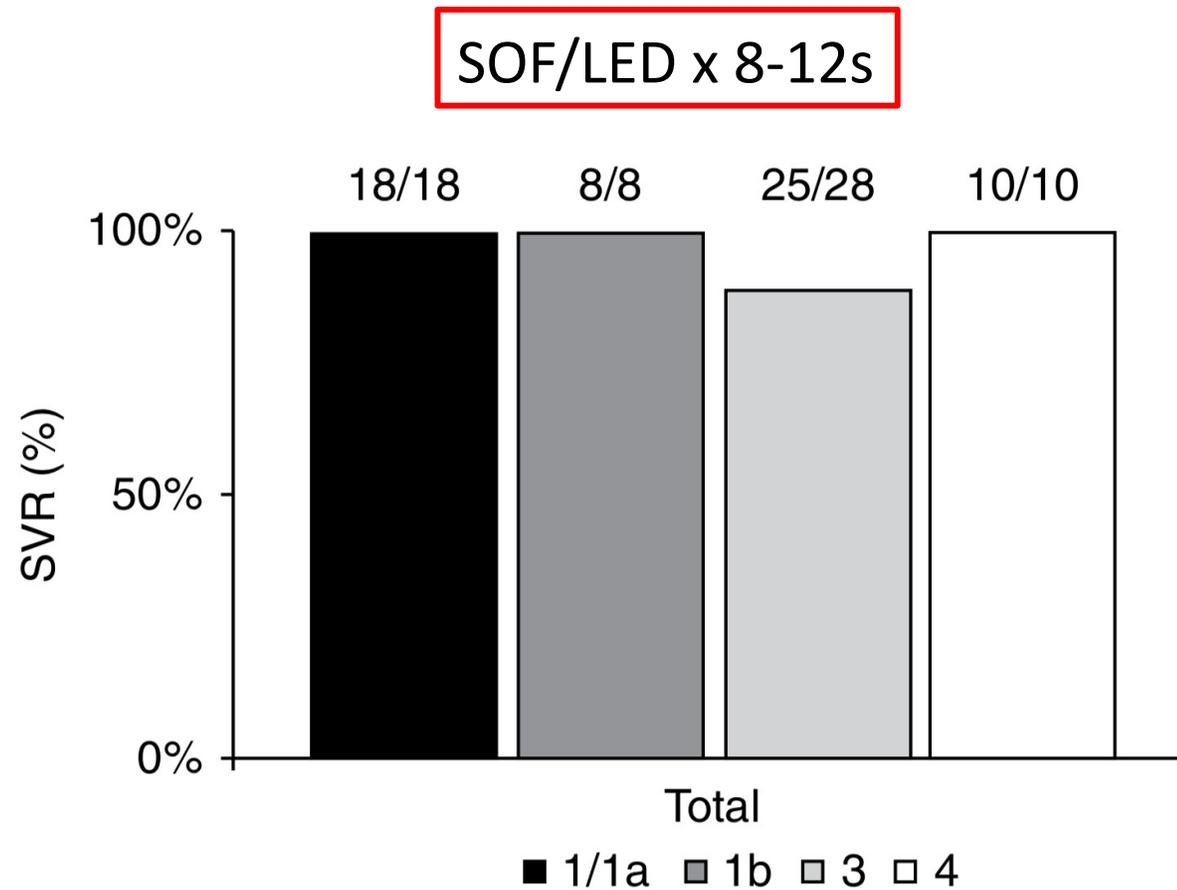
*Patients whose confinement period at the centre was expected to be <30 days were excluded from the 4th (treatment) phase of the study; they were informed of their disease and possibilities of treatment in other centres or after leaving the prison. †Refers to those patients who were either on treatment or waiting for SVR confirmation.

LTFU: lost to follow-up; PP: per protocol

Aceptación de los pacientes y resultados



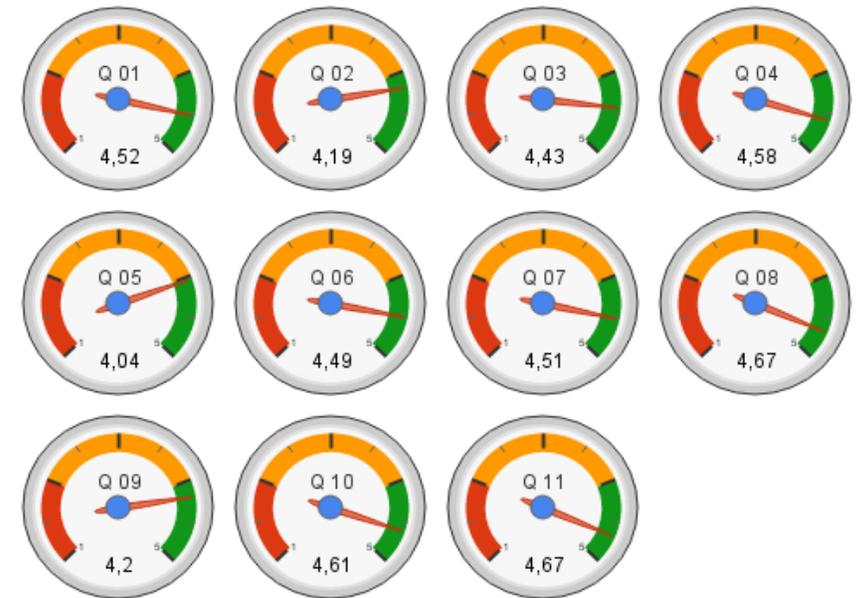
Resultados finales del programa



Beneficios adicionales: satisfacción de los pacientes



5-point Likert scale



RESULTS	Q. 1	Q. 2	Q. 3	Q. 4	Q. 5	Q. 6	Q. 7	Q. 8	Q. 9	Q. 10	Q. 11
Mean	4.52	4.19	4.43	4.58	4.04	4.49	4.51	4.67	4.20	4.61	4.67
SD	0.60	1.08	0.84	0.95	1.37	1.22	1.17	0.46	1.32	1.35	0.57

Modelo exportable dentro de España

Inicio: Enero del 2017
Población diana: 362 internos
RNA-VHC (+) al inicio: 25 internos

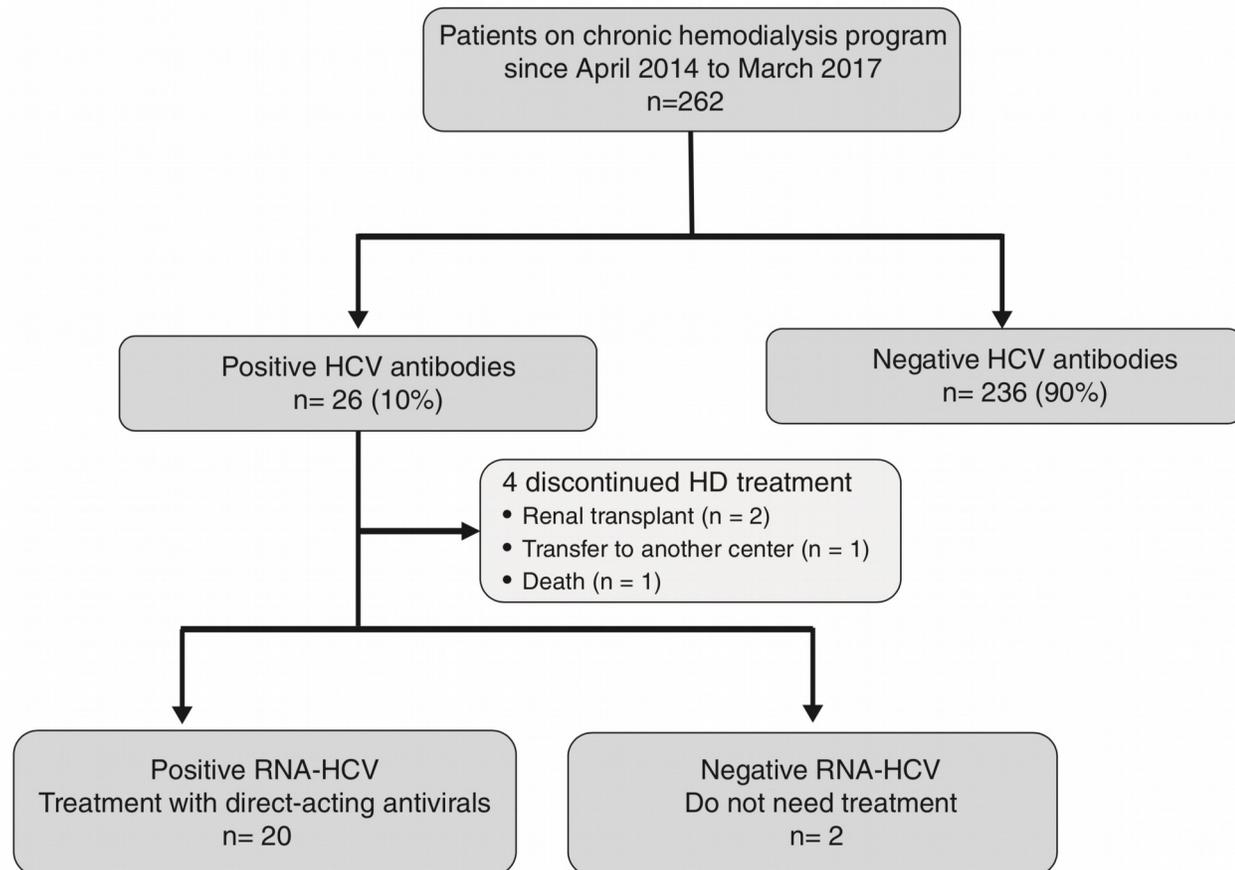
CP de Herrera de la Mancha



Hospital Universitario de Ciudad Real



Eliminación del VHC en una unidad de hemodiálisis



RVS12= 100%
Reinfecciones = 0

Oportunidades de microeliminación de la hepatitis C

U

drogas

Prisiones

Hemodiálisis

HSH

Trastornos mentales graves

Trasplantados

Sexo grupal y otras

Inmigrantes

Hemofílicos

C

VIH

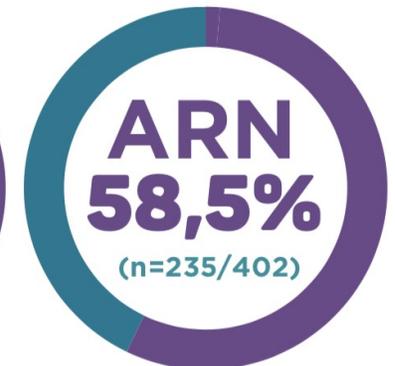
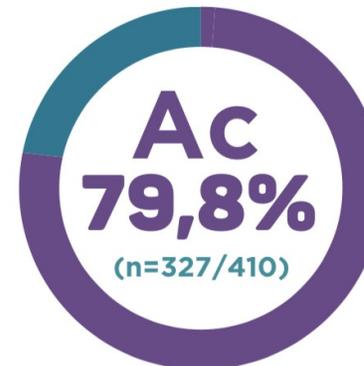
Modelo de descentralización diagnóstica en pacientes con riesgo de transmisión sexual o UDVP en Badalona



Sweetie: TSM y TST
1 caso oculto



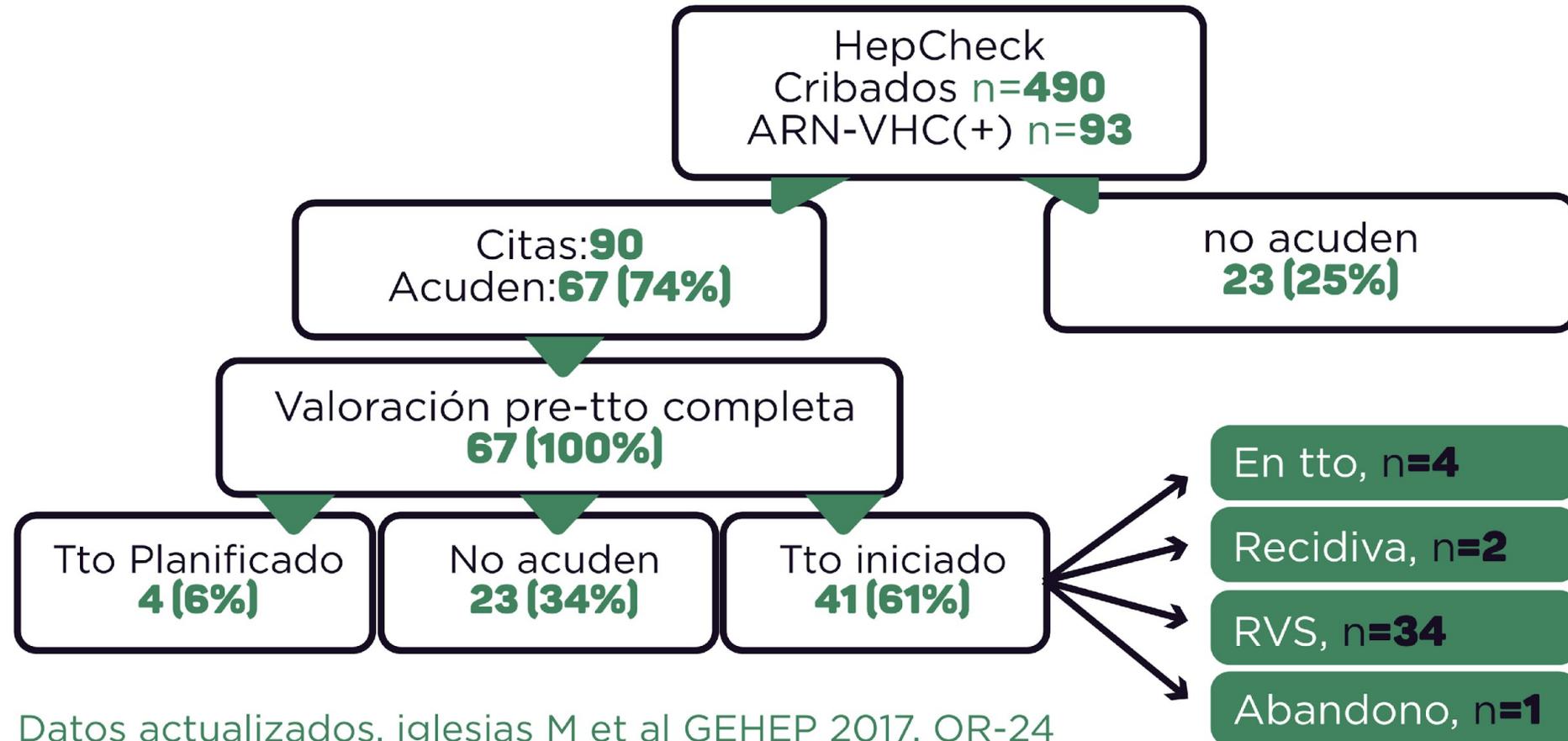
HepCdetect II: UDVP
76 casos virémicos ocultos (35,9%)



Modelo de descentralización diagnóstica en pacientes con riesgo de transmisión sexual o UDVP en Badalona

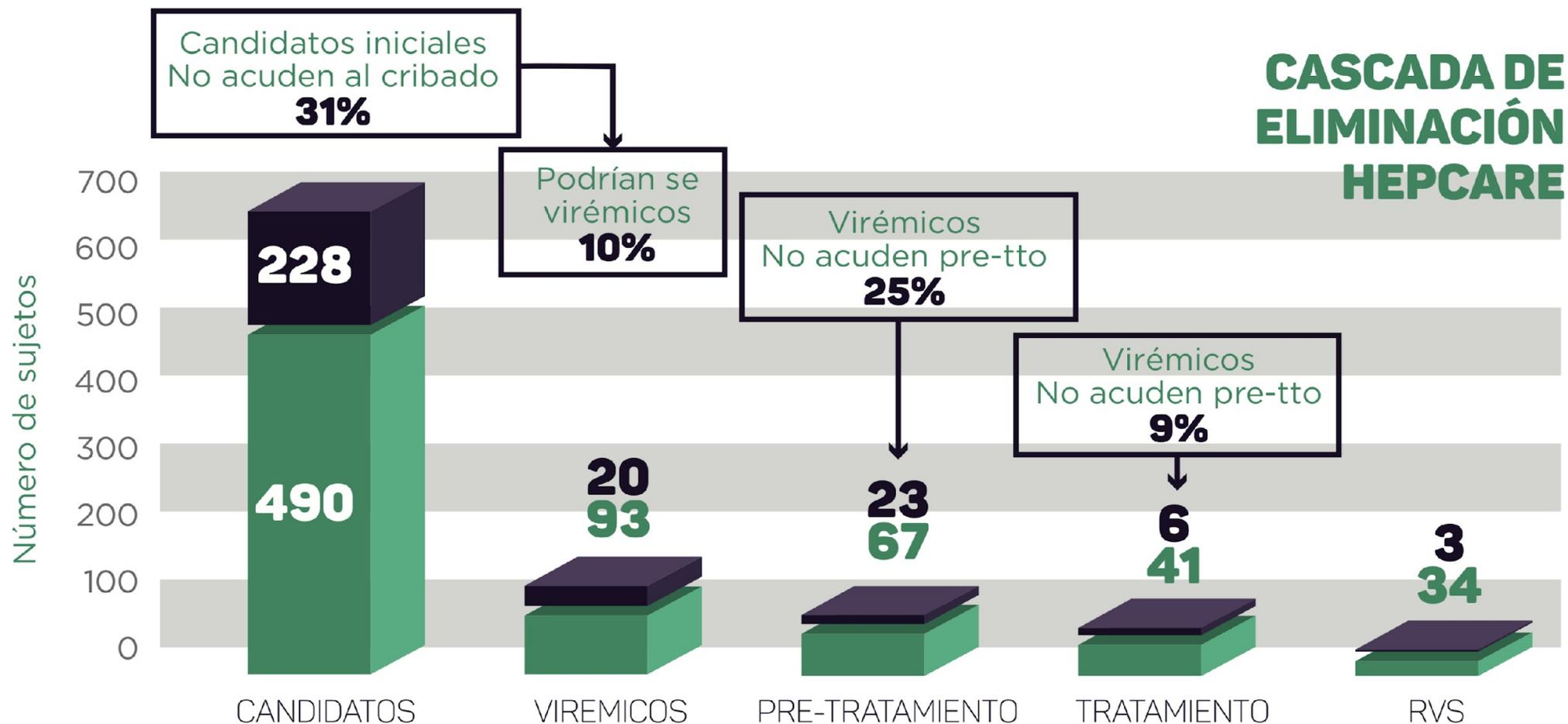
- El 42% de los pacientes virémicos desconocían su estado.
- El 84% no estaban en contacto con el sistema de salud.
- En el 40% de los casos no se consiguió que acudieran al especialista.
- Ninguno de los que acudió inició un tratamiento antiviral en los 6 meses de seguimiento.

Proyecto HEP CARE Europe: usuarios de drogas y colectivos en riesgo de exclusión social en Sevilla



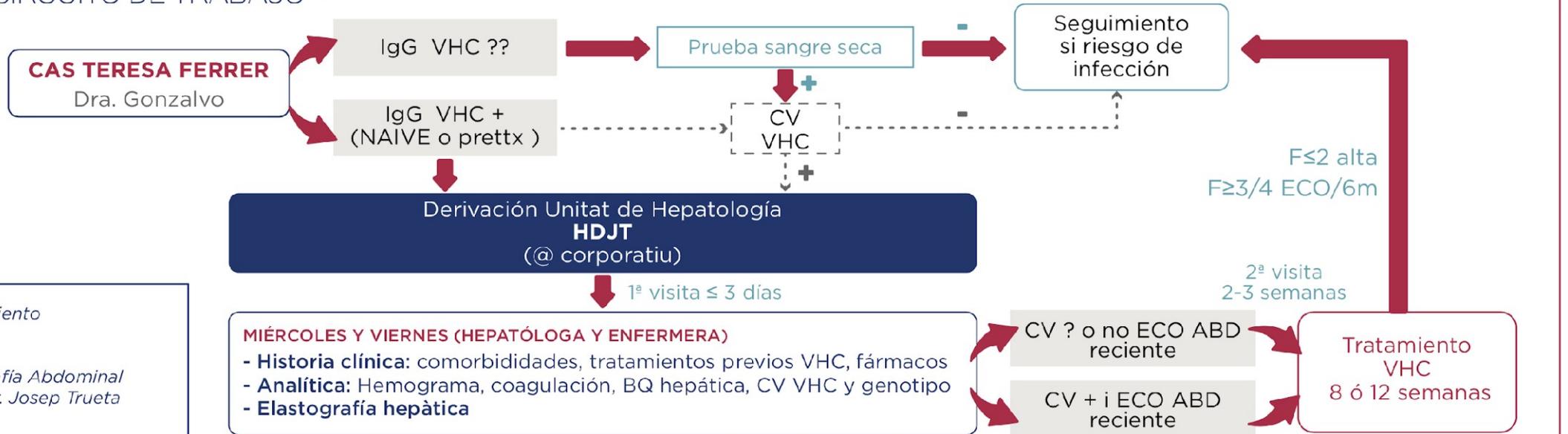
Datos actualizados. iglesias M et al GEHEP 2017, OR-24

Proyecto HEP CARE Europe: usuarios de drogas y colectivos en riesgo de exclusión social en Sevilla



Ex-ADVPs en programas sustitutivos de opiáceos en Girona

GIRONA-0: CIRCUITO DE TRABAJO



Prettx: Pretratamiento
 Txt: Tratamiento
 CV: Carga Viral
 ECO ABD: Ecografía Abdominal
 HDJT: Hospital Dr. Josep Trueta

Hepatitistrueta.girona.ics@gencat.cat

Algoritmo de trabajo establecido en el centro

Ex-ADVPs en programas sustitutivos de opiáceos en Girona

GIRONA-0: EXPERIENCIA HASTA EL MOMENTO

Periodo seguimiento:	Marzo-Oc
Número de pacientes	26
Género	88% homes
Edad	43 (38-69)
Han realizado primera visita	(21/26)(5/26) 80 %
Fibrosis avanzada	23% (1 hepatocarcinoma)
Inicio tratamiento	(15/21)
RVS de los que han completado	(9/10) una perdida de seguimiento

EN UN FUTURO SE ESPERA OBTENER:

- 1 DETERMINACIÓN DE LA VIREMIA EN EL CAS
- 2 ACERCAMIENTO AL DEPARTAMENT DE SALUT PARA REDUCIR PASOS
- 3 DISPENSACIÓN FARMACIA HOSPITALARIA → CENTROS ESPECÍFICOS
- 4 DIAGNÓSTICO RÁPIDO VHB Y VACUNACIÓN
- 5 DISPENSACIÓN EN LA CALLE: EQUIPO DE PSIQUIATRIA, ENFERMERIA Y TRABAJADOR SOCIAL

Pacientes con consumo activo de drogas y/o en centros de reducción de daños en BCN

CENTRO DE ATENCION Y SEGUIMIENTO



CENTRO DE REDUCCIÓN DE DAÑOS



↑ 80% de pacientes diagnosticados que inician tratamiento antiviral

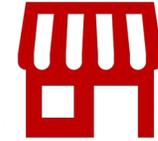
Un caso de población extrema: la Cañada Real



70% varones
(edad media: 42 años)



73% Españoles
(resto inmigrantes de
Europa del Este y Africa)



20% sin hogar,
40% en precario



40% ex-reclusos

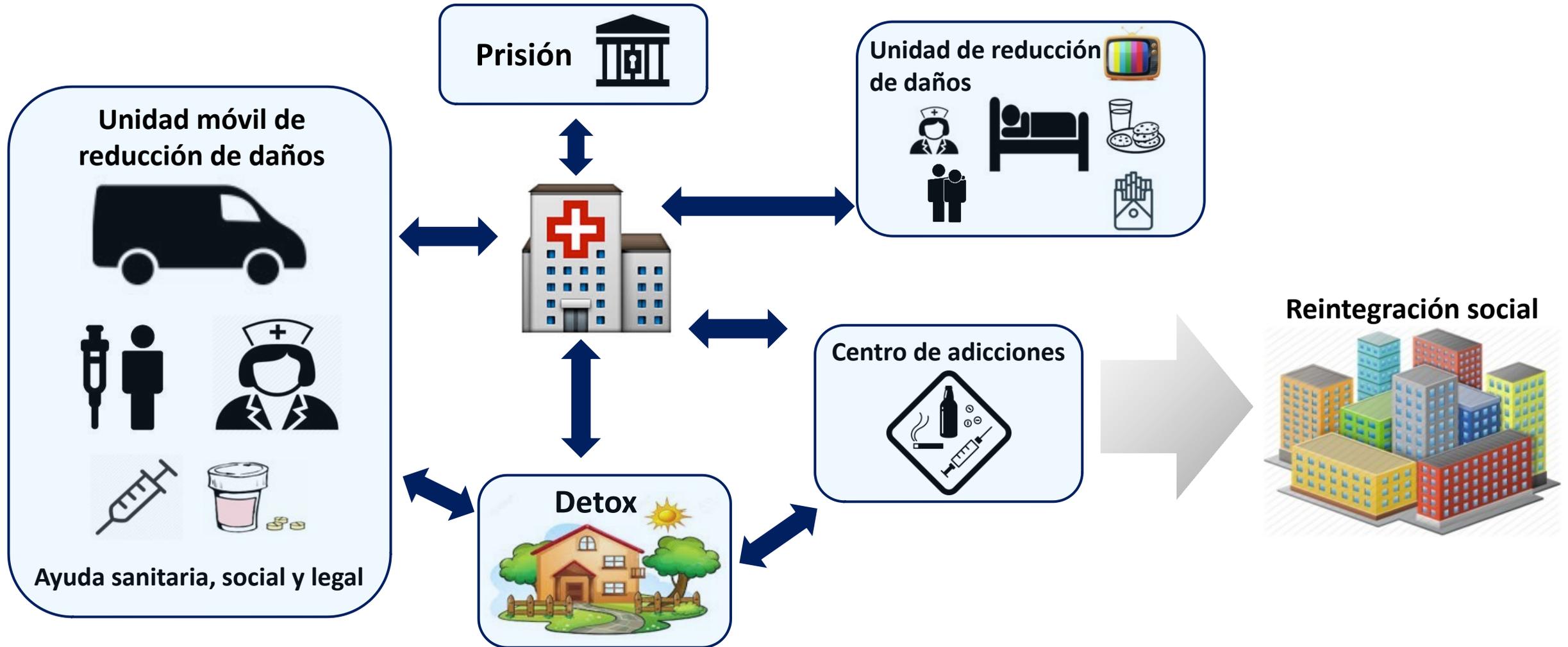


Patología psiquiátrica
12,5%



90% consumen cocaína, 80%
heroína 60% con terapias
sustitutivas

Modelo de atención integral

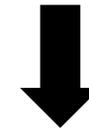


Fast Track Clinic

Todas las pruebas en <1 hora



Resultados en 3-4 días



Decisión terapéutica conjunta



Resultados del programa

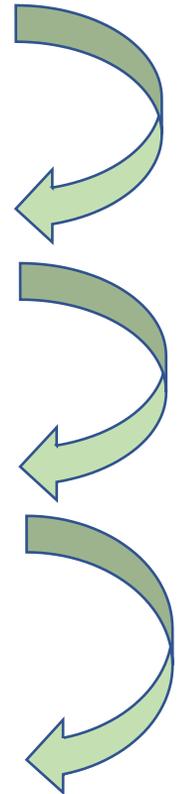
- Diagnóstico en 1 solo paso con test de gota seca
- ↑ 100% cribado de VHC en 6 meses.

190 pacientes tratados

165 pacientes con EOT

121 pacientes evaluables

118 RVS12 (97.5%, ITTm)



Conclusiones

1. Hay muchos proyectos de microeliminación en activo, pero pocos resultados.
2. Diagnóstico y tratamiento sistemático en prisiones = éxito garantizado.
3. Cada escenario requiere una aproximación individualizada a las necesidades de los pacientes.
4. Tenemos que llevar el diagnóstico y el tratamiento a los pacientes, y no los pacientes al centro diagnóstico y de tratamiento.
5. Actuar a nivel individual, pensar a nivel poblacional.

