

## **PROYECTO DE MICROELIMINACION DE HEPATITIS C EN LOS CENTROS DE ATENCION A LAS ADICCIONES (CAD) DE MADRID SALUD Y LA FUNDACION PATOLOGIA DUAL**

### **INTRODUCCIÓN**

La eliminación de la infección por VHC es un objetivo que se ha marcado la OMS para ser alcanzado en 2030. En España, en especial, los pacientes que son o han sido Adictos a Drogas por Vía Parenteral (ADVP), constituyen el colectivo con las mayores tasas de prevalencia de infección por VHC. Por ello, el manejo correcto de la infección por VHC en dicho grupo poblacional es un paso imprescindible para lograr la eliminación de la infección por este agente en nuestro país.

Para cumplir el objetivo de la eliminación del VHC se requieren tres medidas: por un lado, el tratamiento universal de todos los pacientes infectados por VHC, para lo cual, a su vez, hay que garantizar el acceso al mismo y una adherencia correcta en su cumplimentación; en segundo lugar, es necesario hacer un cribado a gran escala de esta población, que identifique los sujetos en los que la infección no es conocida y, en tercer lugar, hay que implantar programas de reducción de riesgos que disminuyan la posibilidad de nuevas infecciones y reinfecciones.

Mientras que la prescripción del tratamiento con de la hepatitis C es un cometido a cargo del especialista hospitalario, el Centro de Atención a las Adicciones (CAD) juega un papel fundamental en mejorar el acceso a ese tratamiento y en la adherencia al mismo.

Se ha comprobado que en esta población los circuitos terapéuticos complejos a través de atención primaria, provoca la pérdida de al menos el 50% de los pacientes. Por todo ello, el cribado universal en los mismos centros y la creación de circuitos terapéuticos directos entre el CAD y el hospital es fundamental para lograr la eliminación del VHC.

En el caso del Centro de Atención a las Adicciones de Tetuán, se calcula que en junio del 2017, había unas 150 personas con serología positiva al VHC, lo que representa

aproximadamente un 25% de las personas que realizan tratamiento en este centro en un corte transversal. Existe un número de pacientes que no se ha realizado la serología para VHC nunca, o lo ha hecho hace años.

## JUSTIFICACION

La Fundación de Patología Dual (FPD) se constituye una organización privada de naturaleza fundacional, sin ánimo de lucro, cuyo patrimonio está afectado de forma duradera, por voluntad de sus creadores, a la realización de los fines de interés general que se detallan en el artículo 6 de estos estatutos. Son fines de la Fundación contribuir al conocimiento científico y educación en Patología Dual dirigidos a los pacientes, sus familias y la sociedad.

Uno de sus objetivos es promover campañas que favorezcan la eliminación de la hepatitis C en pacientes con adicciones y patología dual que lo padecen, ya que en la actualidad existen tratamientos eficaces que erradican dicha enfermedad en el 99% de los tratados.

El Plan de Acción del IA 2018-2021, considera como uno de los objetivos prioritarios la erradicación de la hepatitis C. Por tanto, es responsabilidad de los CADs el cribado y diagnóstico de la hepatitis C de los pacientes en tratamiento

La FPD a lo largo de los años ha tenido múltiples colaboraciones con el Instituto de Adicciones (IA), Jornadas de Puertas Abiertas para Familiares y Pacientes, participación activa en cursos y congresos, estudios de investigación, etc.

En el momento actual la FPD TIENE POSIBILIDAD a recibir a través de la Industria Farmacéutica unos fondos para proyectos de microeliminación de la hepatitis C.

El Organismo Autónomo Madrid Salud y la FPD han establecido un acuerdo de colaboración para la microeliminación de la hepatitis C de las personas en tratamiento en los Centros de Atención a las Adicciones A través de un **acuerdo de cesión** y sin ningún tipo de contraprestación, la FPD cede los recursos materiales necesarios al IA que le

permita hacer un cribado universal de hepatitis C en cada uno de sus Centros. Este material consiste en:

1. 650 test de saliva (Oralquick) para la detección de anticuerpos de hepatitis C
2. Gestión del envío de hasta 150 tarjetas de Whatman para sangre seca. Estas serán remitidas al Hospital Universitario Germans Trias i Pujol para su posterior análisis y detección de carga viral.

## **OBJETIVOS**

1. Conocer la prevalencia de VHC activa y la distribución de genotipos en las personas usuarias de los CADs de Madrid Salud.
2. Tratar a todos/as los/as pacientes con Hepatitis C activa con Antivirales de Acción Directa (AAD) en los Hospitales de Referencia creando itinerarios de acceso directo entre ambas instituciones, en un periodo de tiempo posterior al diagnóstico que no supere los 3 meses.
3. Reducir la microepidemia de VHC en los CADs de Madrid Salud.

## **METODOLOGÍA**

### **Criterios de Inclusión**

1. Tener más de 18 años de edad.
2. Diagnóstico de Trastorno por Uso de sustancias.
3. Realizar seguimiento en el CADs, y haber acudido a más de una cita con los profesionales del CAD.

### **Criterios de Exclusión**

1. No cumplir los criterios de inclusión.

2. Presentar Trastorno Mental que no permita entender las indicaciones de tratamiento.

### **Protocolo de Actuación**

#### **1. Diagnóstico in-situ de Hepatitis C activa**

Se realizará con muestras obtenidas mediante prueba de saliva, realizando un screening con prueba de Elisa.

En aquellos casos que esta prueba fuera positiva, se recogería sangre seca en tarjeta de Whatman, que será enviada al Hospital Universitario Germans Trias i Pujol para su posterior análisis. Con esta prueba se detecta carga viral. . Dicho hospital se compromete a enviar los resultados a los CADs en menos de 15 días.

El equipo sanitario de los CADs serán los responsables de realizar dichas pruebas

#### **2. Derivación a sus hospitales de referencia.**

Se establecerán coordinaciones con dichos recursos, creando itinerarios terapéuticos directos para evitar su paso a través de atención primaria.

El objetivo es que cada uno de los CADs establezca acuerdos formales o informales con sus Hospitales de Referencia para crear circuitos de derivación con la siguiente metodología:

##### **a) Circuito A:**

Se citará al paciente en el Hospital de Referencia. El día de la cita se realizará Fibroscan, analítica y consulta médica.

Se darán indicaciones sobre como tomar la medicación y recogerá la medicación en la Farmacia del Hospital. Se entregará informe con todos los datos necesarios por si en cualquier momento el personal del CAD necesita ponerse en contacto con el facultativo del hospital.

**a) Circuito B:**

Si el paciente falla a la primera cita, se intentará dar una segunda cita en el hospital donde acudirá acompañado de un voluntario de una ONG que colabore con el CAD.

**3. Evolución tras realizar tratamiento.**

Se deberá realizar una analítica de control al finalizar el tratamiento y tres meses después para valorar la respuesta al tratamiento. En ella debe solicitarse: hemograma, bioquímica básica y hepática, y carga viral VHC. Se podrá realizar en el Hospital de Referencia o en el CAD.

En aquellos pacientes que presenten fibrosis y/o los especialistas consideren que deben llevar un seguimiento, se citaran en las consultas externas posteriormente a su curación.