

Disminución de la carga de la enfermedad causada por hepatitis C en España basado en un modelo integral de salud pública

Buti M¹, Razavi H², Calleja JL³, García-Samaniego J⁴, Gower E², Blasco AJ⁵, Lázaro P⁵

¹Hospital Vall d'Hebron, Barcelona. ²Center for Disease Analysis (CDA), Louisville, Colorado, EEUU. ³Hospital Puerta de Hierro, Madrid. ⁴Hospital Carlos III, CIBERehd, Madrid. ⁵Técnicas Avanzadas de Investigación en Servicios de Salud (TAISS), Madrid.

Introducción

- El impacto de la hepatitis C (HC) en la población depende de las estrategias de salud pública de cada país.
- La disponibilidad de nuevos agentes antivirales de acción directa (AAD) de alta eficacia, buena tolerabilidad y administración oral, aumentará en un futuro próximo el número de pacientes candidatos a tratamiento.

Métodos

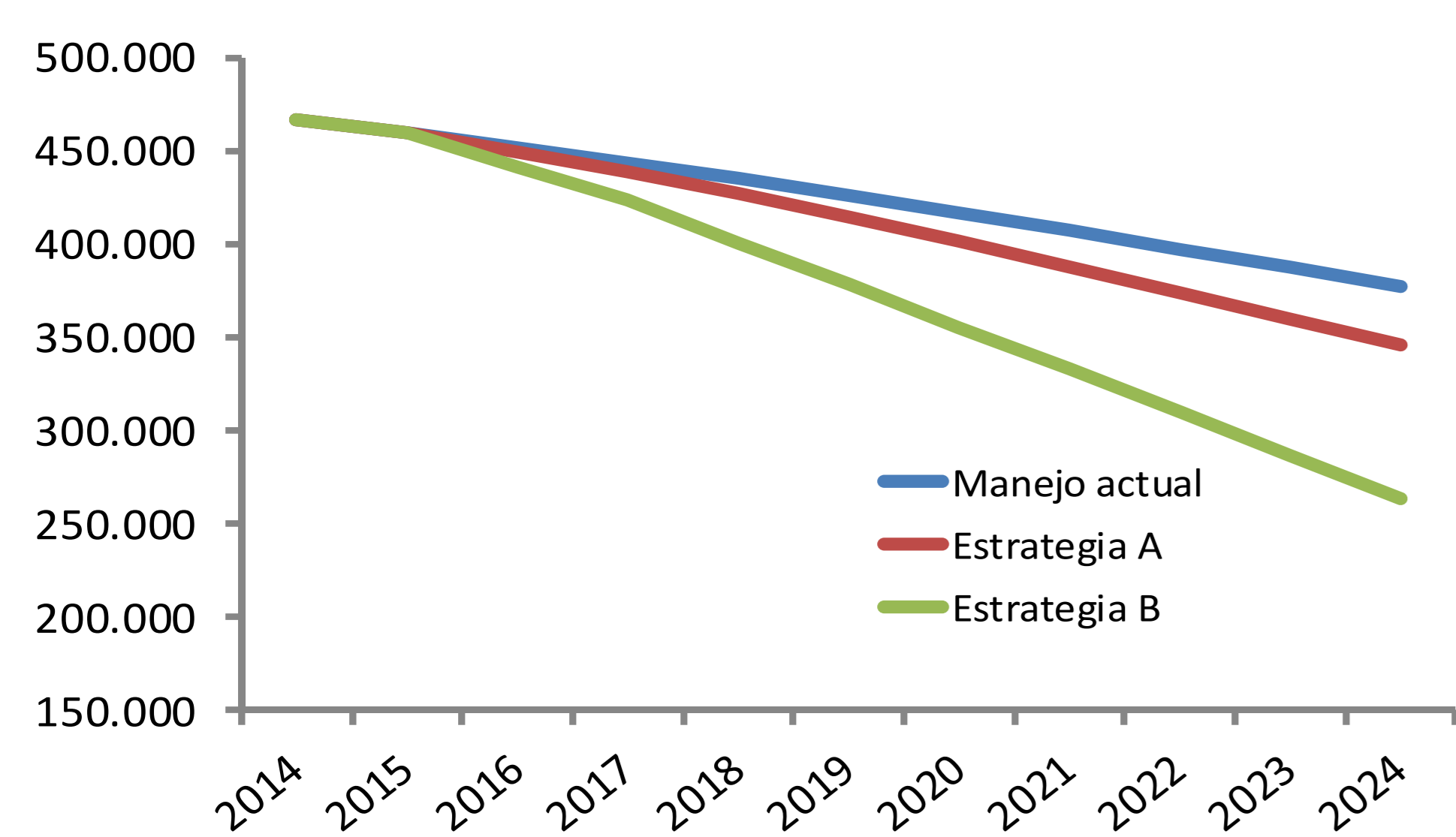
- Se construyó un modelo dinámico de sistemas para evaluar la progresión de la HC.
- La progresión se modelizó como transiciones entre estadios: HC (aguda y crónica F0, F1, F2 y F3), cirrosis (F4), carcinoma hepatocelular (CHC), trasplante hepático (TH) y muerte.
- Las probabilidades de transición entre estadios y los valores de las variables del modelo se obtuvieron de la evidencia científica o de la opinión de expertos.
- El modelo considera como resultados clínicos la disminución de casos de cirrosis, CHC, TH, y mortalidad, y como resultado epidemiológico la disminución de la prevalencia de HC.
- Se plantean 3 estrategias:
 - Estrategia actual proyectada hasta 2024
 - Estrategia A: Basada en la utilización de los nuevos AAD.
 - Estrategia B: estrategia A y cambios en política de salud

Objetivo

- Estimar el impacto sobre la carga de enfermedad causada por la HC en España de estrategias de salud pública basadas en la efectividad de los AAD próximamente disponibles y la optimización del diagnóstico de HC.

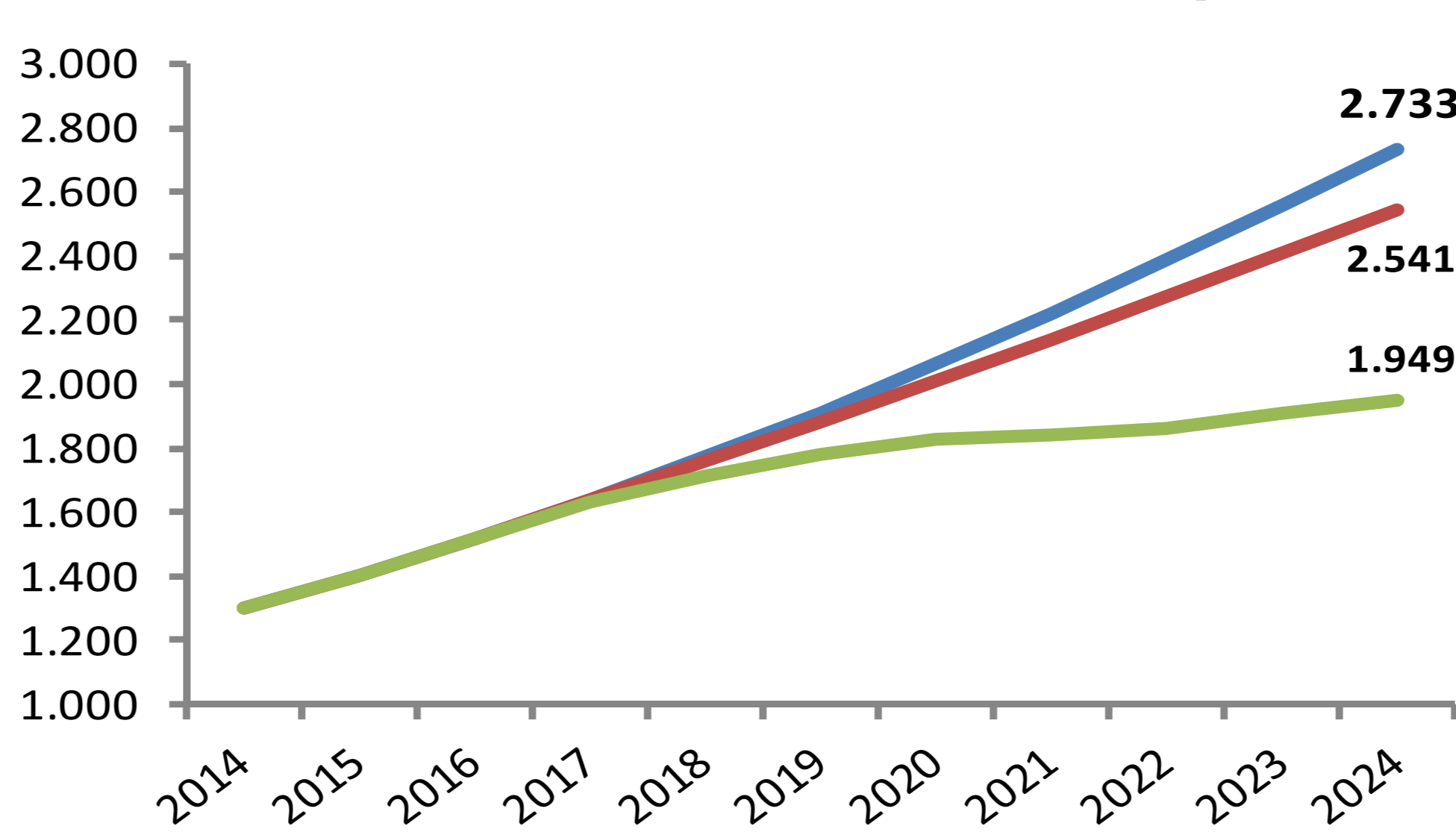
Resultados

Prevalencia de VHC



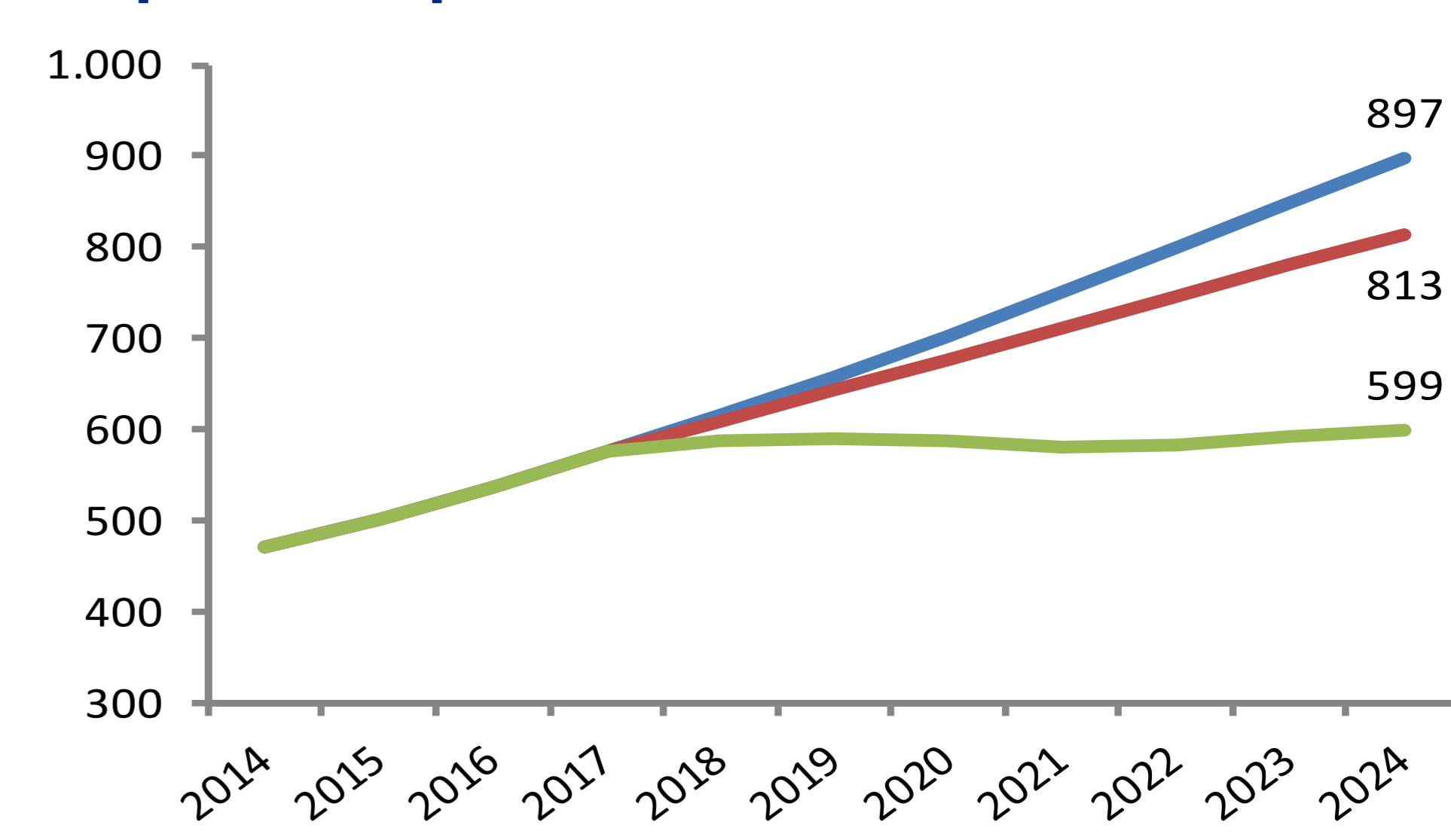
- El impacto de la hepatitis C (HC) en la población depende de las estrategias de salud pública de cada país.

Muertes relacionadas con la enfermedad hepática



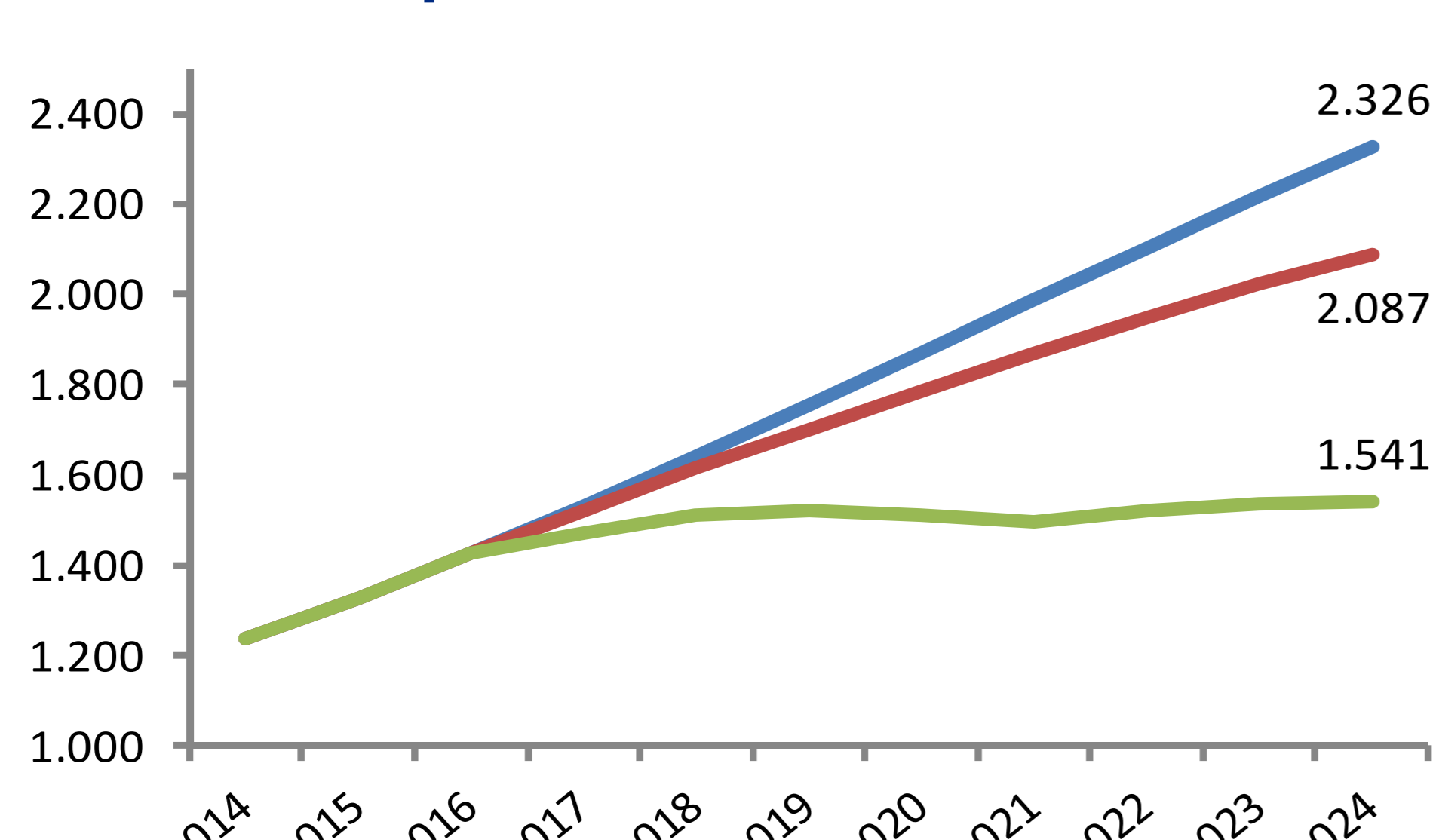
- Con el manejo actual se producirían **21.500 muertes hasta 2024**, con la estrategia A se evitarían 624 y con la **estrategia B se evitarían 2.775**.

Trasplantes hepáticos



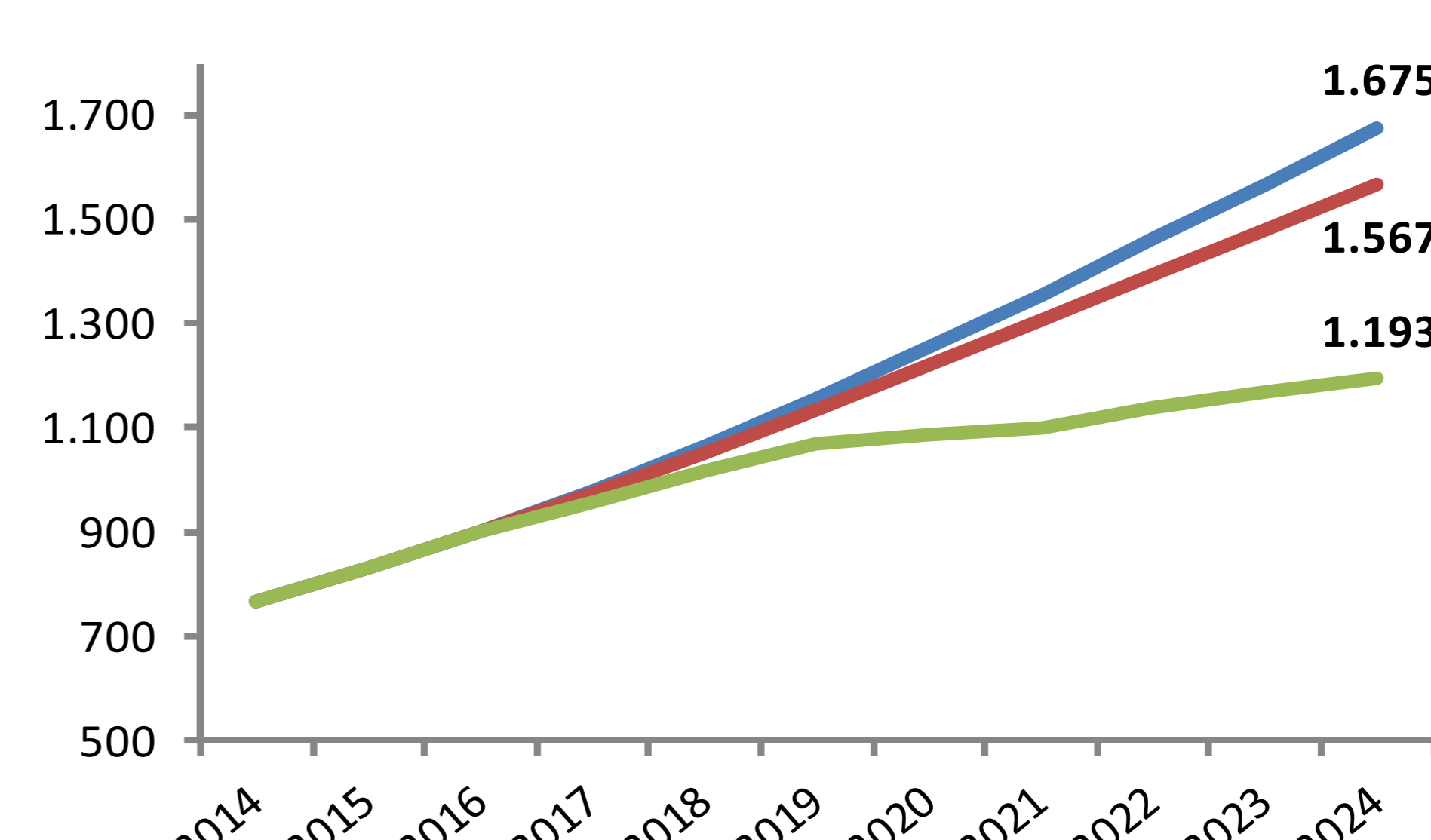
- Con el manejo actual se harían **7.350 trasplantes hasta 2024**, con la estrategia A se evitarían 286 y con la **estrategia B se evitarían 1.145**.

Cirrosis descompensadas



- Con el manejo actual se producirían **19.429 casos de cirrosis descompensada hasta 2024**, con la estrategia A se evitarían 892 y con la **estrategia B se evitarían 3.324**.

Hepatocarcinomas



- Con el manejo actual se producirían **13.010 casos de hepatocarcinoma hasta 2024**, con la estrategia A se evitarían 378 y con la **estrategia B se evitarían 1.779**.

Con estrategias de salud pública y teniendo en cuenta la eficacia y seguridad de los futuros AAD que permiten aumentar el número de pacientes elegibles, frente a la estrategia actual, se pueden evitar en el periodo 2014-2024:

- ✓ 2.775 (12,9%) muertes
- ✓ 1.779 (13,7%) casos de hepatocarcinoma
- ✓ 1.145 (15,6%) trasplantes relacionados con HC. Que permitiría una optimización del trasplante hepático.
- ✓ 3.324 (17,1%) casos de cirrosis descompensada.

Con estrategias de salud pública y teniendo en cuenta la eficacia y seguridad de los futuros AAD que permiten aumentar el número de pacientes elegibles, frente a la estrategia actual, en el año 2024 se puede:

- ✓ Disminuir la prevalencia de HC un 30% (113.000 casos menos).
- ✓ Disminuir la mortalidad por HC un 28,7%.
- ✓ Disminuir los casos de hepatocarcinoma un 28,8%.
- ✓ Disminuir los trasplantes hepáticos relacionados con HC un 33,3%.
- ✓ Disminuir los casos de cirrosis descompensada un 33,7%.

Conclusiones

- Con estrategias de salud pública y teniendo en cuenta la eficacia y seguridad de los futuros AAD que permiten aumentar el número de pacientes elegibles, se puede disminuir notablemente la prevalencia de HC, sus complicaciones y su mortalidad.