



INCIDENCIA DE HEPATITIS C EN EL SECTOR DE BARBASTRO

Servicio de Análisis Clínicos. Hospital de Barbastro.



Lalana Garcés, M; Colino Galián, B; Castells Sarret, N; Sánchez González, M; Hernández Mora, E; Tapia Lanuza, A.

INTRODUCCIÓN

El virus de la hepatitis C es endémico en todo el mundo y supone un problema sanitario grave. La utilización de vacunas eficaces e inocuas para las hepatitis A y B está cambiando la epidemiología de estas infecciones y en España la prevalencia de VHC oscila entre 1.6 y 2.6 %, siendo actualmente la principal causa de trasplante hepático.

Aunque la infección es a menudo asintomática, en la mayoría de los sujetos (70%) se desarrolla infección crónica. En el 20-30% de los pacientes se produce cirrosis hepática en un periodo medio de 20 años y en el 5% de estos pacientes aparece carcinoma hepatocelular.

El VHC se transmite sobre todo por vía parenteral, y con menor frecuencia por vía sexual y perinatal.

La presencia de anticuerpos antiVHC en suero indica contacto previo o actual con el virus.

MATERIAL Y METODOS

Se determinó la presencia de anticuerpos IgG frente al virus de la hepatitis C en muestras de sueros recibidas tanto de pacientes hospitalizados como ambulantes, procedentes de centros de especialidades y atención primaria del sector de Barbastro.

La técnica utilizada fue inmunoensayo indirecto tipo sándwich de doble lavado con el sistema Centauro de Siemens®.

Se realizó estudio de incidencia durante los años 2004, 2005, 2006, 2007 y 2008.

RESULTADOS

Durante estos 5 años, en una población atendida en nuestro sector de unos 100.000 habitantes, se realizaron un total de 19.578 determinaciones de anticuerpos anti-VHC.

De estas determinaciones 349 fueron positivas.

El número de casos y la incidencia de VHC por año se muestran en la *Tabla 1*

Tabla 1

	Nº CASOS	INCIDENCIA ANUAL VHC
2004	96	0,09
2005	75	0,07
2006	56	0,05
2007	60	0,06
2008	62	0,06

En la *figura 1* se muestra la distribución de VHC por grupos de edad. El rango con mayor número de casos fue de 40-49 años, con diferencia estadísticamente significativa al aplicar Chi cuadrado.

En la *figura 2* se muestra la distribución de VHC agrupada por sexos y por año. Aplicando Chi cuadrado se observaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos los años 2005 y 2008 con una *p* de 0.008 y de 0.022, respectivamente.

El número de casos de VHC ya conocidos en nuestro sector fue de 388 casos, se calculó la prevalencia de VHC en 2008 y fue de 0.67%.

Figura 1

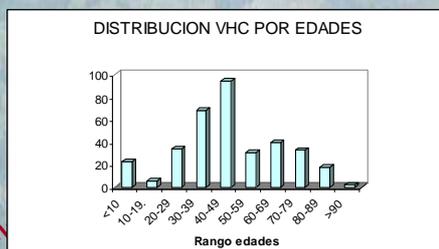


Figura 2



CONCLUSION

La prevalencia en nuestro sector (0.67%) es muy inferior a la prevalencia observada en España (1.6-2.6%). Esto puede deberse a varios factores: un bajo diagnóstico de VHC entre nuestra población con casos todavía no diagnosticados y por otra parte las características rurales de nuestra población podrían ser el motivo de un menor contacto con el VHC.

Existe mayor número de casos en hombres que en mujeres, en los años 2005 y 2008 con diferencia significativa, posiblemente debida a un mayor número de inmigrantes de sexo masculino.

El rango de edad de mayor número de casos fue de 40-49 años y presenta diferencias significativas con el resto de grupos, se puede atribuir a factores de riesgo que fueron muy prevalentes antes de los años 80, como la administración de fármacos con jeringuilla de vidrio, el consumo de drogas por vía parenteral y también al hecho de haber tenido más oportunidades de recibir transfusiones de sangre antes del año 1990.