



# ESPAÑA

PUEDE ELIMINAR LA HEPATITIS

## PERFIL NACIONAL DE ELIMINACIÓN DE HEPATITIS

ACTUALIZADO EL 27 DE ABRIL, 2022



### Virus de la hepatitis B (VHB)

### Virus de la hepatitis C (VHC)

**SI\***

Meta de eliminación del VHB <sup>1</sup>

**NO**

Meta de la eliminación de la transmisión materno-infantil del VHB <sup>1</sup>

**SI\***

Meta de eliminación del VHC <sup>1</sup>

Al menos 7 comunidades autónomas cuentan con planes estratégicos de eliminación del VHC, entre las que se encuentran Andalucía, Aragón, País Vasco, Canarias, Cantabria, Cataluña y Navarra

*\*Adoptada de La Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Víricas en España (AEHVE)*

## LA CARGA DE SALUD DE LA HEPATITIS VIRAL

**0.22 % (0.1-0.34%)**

Prevalencia del HBsAg, 2018 <sup>3</sup>

*Adultos 20-80 años*

Prevalencia de anti-HDV entre personas HBsAg+, 2018, 7.7% <sup>3</sup>



**Prevalencia**

PROMEDIO REGIONAL EN UE/EEE:  
HBSAG: 0.9%  
ANTI-HCV: 1.1% <sup>42</sup>

**0.17% (0.08-0.28%)**

Prevalencia de VHC crónico, 2018 <sup>3</sup>

*Adultos 20-80 años*

Prevalencia de anti-VHC, Personas que se inyectan drogas, 2016, 64% <sup>7</sup>

Prevalencia de VHC crónico (RNA+), Personas nacidas entre 1958-1967, 2018, 0.50% <sup>3</sup>

346

Infecciones nuevas de VHB, 2019 <sup>4</sup>

Para casos agudos de VHB <sup>4</sup>



1,382

Infecciones nuevas de VHC, 2019 <sup>4</sup>

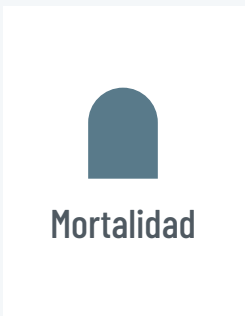
Para infecciones agudas y crónicas por VHC <sup>4</sup>

954 (732 - 1,212)

Muertes por VHB, 2019 <sup>5</sup>

2.07 (1.59 - 2.63)

Muertes por 100,000, 2019 <sup>5</sup>



4,817 (4,031 - 5,638)

Muertes por VHC, 2019 <sup>5</sup>

5.9

Muertes por 100,000, 2019 <sup>13</sup>

PROGRESO HACIA LAS METAS DE ELIMINACIÓN DE LA OMS PARA 2020

LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES NUEVAS Y LA MORTALIDAD

**VHB** Cambio porcentual en infecciones nuevas, 2015-2019



**83%** ↑  
Meta 2020 de la OMS -30% <sup>4</sup>

**VHB** Cambio porcentual en muertes, 2015-2019



**NINGÚN CAMBIO**  
Meta 2020 de la OMS -10% <sup>2</sup>

**VHC** Cambio porcentual en infecciones nuevas

**SIN DATOS**  
Meta 2020 de la OMS -30%

**VHC** Cambio porcentual en muertes, 2015-2018



**-53%** ↓  
Meta 2020 de la OMS -10% <sup>12</sup>

Prevalencia de la HBsAg, niños < 5 años, (%)

**0.03% (0.02-0.04%)**

Objetivos de Desarrollo Sostenible 2020 Meta 1% <sup>2</sup>



### ACCESO A LA VACUNACIÓN, LAS PRUEBAS Y EL TRATAMIENTO RECOMENDADOS

Cobertura de vacunación con dosis de nacimiento de Hepatitis B



**98%** Cobertura de la vacuna de 3 dosis de Hepatitis B, Infantes, 2020 <sup>9</sup>



Proporción de personas que viven con el **VHB** y lo conocen




**SIN DATOS** **VHB**

Proporción de personas elegibles diagnosticadas con VHB que reciben tratamiento

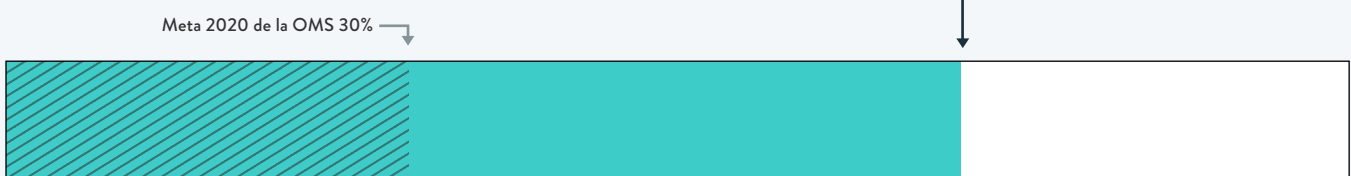
**119**

Número de agujas y jeringas estériles proporcionadas por persona que se inyecta drogas por año, 2020 <sup>10</sup>

Meta de la OMS para 2020 200



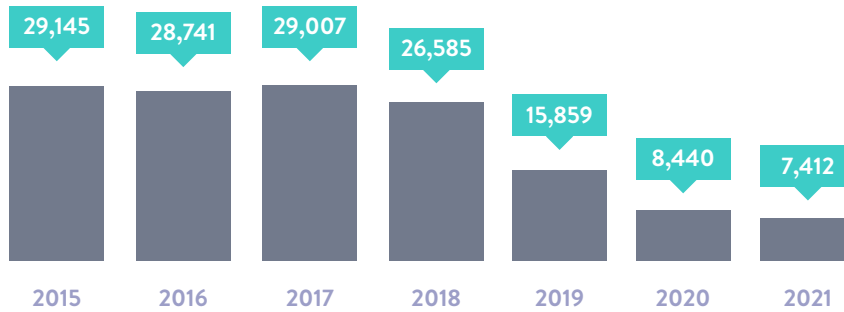
**71%** Proporción de personas que viven con el **VHC** diagnosticado, 2016 <sup>3</sup>





154,080

Número de personas tratadas por VHC, 2015-2021 <sup>36</sup>



España estaba en camino de eliminar el VHC, pero la pandemia de COVID-19 ha obstaculizado los esfuerzos para mantener la cascada de atención para el VHC y muchos programas de microeliminación.

En Madrid, más del 90 % de las personas en grupos de alto riesgo se han hecho la prueba del VHC y más del 96 % de las personas elegibles para el tratamiento ya están en tratamiento o son tratados <sup>12</sup>

## ENTORNO DE POLÍTICAS PARA LA ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS



LOGROS



INNOVACIONES



DESAFÍOS

### INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

Informes oficiales de rutina para monitorear la VHB y VHC <sup>13</sup>

Mortalidad Incidencia Prevalencia

Estimaciones de la carga económica del VHB y VHC <sup>15,16,17</sup>

Adoptado Parcialmente

Sin estudios para VHB

Monitoreo de las pruebas y el tratamiento del VHB y VHC <sup>2</sup>

Adoptado Parcialmente

SITHepaC monitorea el diagnóstico y tratamiento del VHC



#### LOGROS

España es el país del mundo que más pacientes ha tratado y curado por millón de población y pusiera en marcha el Plan para el Abordaje de la Hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud (PEAHC) <sup>14</sup>

El cambio porcentual anual en la mortalidad relacionada con el VHC disminuyó aproximadamente -3 % a -18 % después de la introducción de antivirales de acción directa (2001-2014 vs 2015-2018) <sup>13</sup>

Se ha observado en este período una disminución en las indicaciones de trasplante hepático por VHC también



## DESAFÍOS

La notificación de casos agudos y crónicos de VHB y VHC al Ministerio de Sanidad desde las comunidades autónomas puede ser incompleta y no estandarizada, lo que dificulta la interpretación.

SITHepaC no rastrea el número total de pruebas de VHC realizadas

## ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNOINFANTIL

Política para la vacunación universal de los recién nacidos al nacer contra el VHB (en 24 horas) <sup>35</sup>

Adoptado Parcialmente

Política selectiva: nacidos a madres HBsAg+

Recomendaciones para:

La prueba del VHB en mujeres embarazadas <sup>19</sup>

Adoptado

La prueba del VHC en mujeres embarazadas <sup>19</sup>

No Adoptado

## ACCESO Y REGISTRO DE MEDICAMENTOS Y PRUEBAS

**VHC:** Registro de medicamentos pangenotípicos patentados <sup>20</sup>

Adoptado

**VHC:** Elegible para medicamentos genéricos <sup>21</sup>

No Elegible

**VHC:** Registro de medicamentos genéricos

No Aplica

Prueba de PCR con licencia para detectar el VHB y VHC <sup>22</sup>

Adoptado

## DETECCIÓN PARA DIAGNOSTICAR LA INFECCIÓN POR VHB Y VHC

Recomendaciones de pruebas de:

**VHB:** Basadas en el riesgo <sup>2,25</sup>

Adoptado

**VHB:** Universal

No Adoptado



**VHC:** Basadas en el riesgo <sup>2</sup>

Adoptado

**VHC:** Universal o Cohortes de edad

No Adoptado

La región de Cantabria recomienda el cribado por cohortes de edad en personas de 40 a 69 años. <sup>24</sup>  
El Plan Andaluz para las Hepatitis Virales también recogerá un cribado etario. Existen recomendaciones pero no completamente implementado

VHD (para pacientes HBsAg+) <sup>25</sup>

Adoptado Parcialmente

Sin copagos por parte del paciente para las pruebas de HBsAg y anti-VHC <sup>22</sup>

Adoptado

El Servicio Nacional de Salud español ofrece cribado gratuito a todos

### LOGROS



La AEHVE lanzó en 2019 la campaña nacional “Dale un final feliz a la Hepatitis C”, a la que el conocido actor Carmelo Gómez prestó su imagen para un spot que se proyectó en la práctica totalidad de los cines del país

En 2022, la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH), la Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Víricas en España (AEHVE), el Grupo de Estudio de las Hepatitis Víricas (GEHEP) de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciones y Microbiología Clínica (SEIMC) y la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) publican recomendaciones para el cribado integrado de VHB, VHC y VHD en una única muestra <sup>25</sup>

### INNOVACIONES



Muchos hospitales han implementado programas para encontrar pacientes con VHC perdidos durante el seguimiento y volver a vincularlos a la atención

Muchos sistemas hospitalarios han implementado pruebas virológicas reflejas del VHC, reduciendo el número de visitas a la clínica por 2 desde la detección hasta el inicio del tratamiento del VHC. En dos años, el porcentaje de hospitales que implementan la prueba refleja del VHC o “diagnóstico en un solo paso” aumentó del 31% al 89% según AEHVE <sup>23,38</sup>

### DESAFÍOS



Dado que la mayoría de los pacientes que viven con hepatitis C no saben que están infectados, se necesita una guía de detección adicional más allá de las recomendaciones basadas en el riesgo para aumentar los hallazgos de casos de VHC. El cribado universal o por cohortes de edad es una recomendación de las sociedades científicas que, hasta ahora, no ha sido incorporada a la Guía de Cribado del Ministerio de Sanidad.

Las pruebas en el punto de atención siguen siendo subutilizadas y subestimadas como una herramienta crítica para llegar a las poblaciones vulnerables. Un estudio de 2020 realizado por AEHVE encontró que solo entre el 28 y el 35 % de todos los hospitales participantes informaron tener disponible la tecnología de gotas de sangre seca

Se necesitan campañas adicionales de concienciación pública



## ACCESO AL TRATAMIENTO CONTRA EL VHB Y EL VHC

**VHB:** Existen pautas de tratamiento local <sup>26</sup>

Desarrollado

Cuidado simplificado: Algoritmo de seguimiento y tratamiento simplificado para médicos de atención primaria

No Adoptado

Cuidado simplificado: Sin copagos por tratamiento <sup>19</sup>

Adoptado

**VHC:** Existen pautas de tratamiento local <sup>8</sup>

Desarrollado

Cuidado simplificado: Se requieren menos de 2 visitas por curso de tratamiento <sup>19</sup>

No Adoptado

Cuidado simplificado: Los no especialistas pueden prescribir tratamiento <sup>27</sup>

No Adoptado

Cuidado simplificado: Sin copagos por el tratamiento <sup>19</sup>

Adoptado

Sin restricciones de fibrosis <sup>27</sup>

Adoptado

Sin restricciones de sobriedad <sup>27</sup>

Adoptado

Sin genotipado <sup>22</sup>

Adoptado

**VHD:** Existen pautas de tratamiento local <sup>26</sup>

Adoptado Parcialmente

En junio de 2017, el Ministerio de Salud extendió la elegibilidad a todos los pacientes, independientemente de su nivel de fibrosis

Incluido en las pautas de tratamiento del VHB pero no completamente implementado



### LOGROS

En 2015, el Sistema Nacional de Salud en España puso en marcha un plan para facilitar progresivamente el acceso de todos los pacientes infectados por el VHC a los regímenes de AAD sin restricciones de tratamiento <sup>14</sup>

Antes de la COVID-19, España tenía el mayor número de tratamientos contra la hepatitis C por millón de habitantes

En febrero de 2017, sociedades científicas y asociaciones de pacientes crearon la Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Virales en España (AEHVE) para avanzar en la eliminación de la hepatitis



## INNOVACIONES

El programa #hepCityFree es una iniciativa creada por AEHVE para acelerar la eliminación de la enfermedad en España ampliando los compromisos de las ciudades a través de sus ayuntamientos. Sevilla fue la primera ciudad en apuntarse a #hepCityFree



## DESAFÍOS

Los proveedores de atención primaria no pueden recetar para el tratamiento del VHC y VHB

Algunos pacientes han recibido pruebas serológicas positivas para el VHC, pero no se han vinculado a la atención para una evaluación adicional y, si es necesario, tratamiento

## EQUIDAD EN SALUD Y REDUCCIÓN DE DISPARIDADES

La estrategia nacional se dirige a las poblaciones más afectadas <sup>2</sup>

Adoptado

Leyes nacionales que previenen la discriminación contra las personas que viven con hepatitis B y/o C <sup>19</sup>

No Adoptado

Política nacional de vacunación contra la hepatitis B para adultos <sup>28</sup>

Adoptado

Política nacional:

de reducción de daños para personas que se inyectan drogas <sup>29</sup>

Adoptado

para el intercambio de jeringas en las cárceles federales <sup>30</sup>

Adoptado

Número de agujas/jeringas por persona que se inyecta drogas al año <sup>10</sup>

119

Meta 2020 de la OMS 200

Número de receptores de terapia de sustitución de opioides por cada 100 personas que se inyectan drogas <sup>19,28</sup>

90

Despenalización de la posesión de jeringas y parafernalia <sup>29</sup>

Adoptado

Despenalización del uso de drogas <sup>29</sup>

Adoptado Parcialmente

Para las personas que se inyectan drogas, las personas que están encarceladas pero falta otros grupos con conductas de riesgo y también a los contactos de los casos portadores del HBsAg+







## INNOVACIONES

El Proyecto Hepatitis Carcelaria de Cataluña redujo la prevalencia del VHC virémico del 4,3 % en junio de 2018 al 1,6 % en septiembre de 2019 a través de prácticas como la detección del VHC al ingreso, el tratamiento gratuito del VHC sin restricciones y el apoyo a una enfermera de enlace para coordinar la continuación del tratamiento del VHC si las personas son liberadas de prisión antes de lo esperado <sup>40</sup>

Proyecto de microeliminación previsto en Illes Balears entre personas que se inyectan drogas

Se ha demostrado que las pruebas de gotas de sangre seca son una estrategia de detección eficaz para llegar a las personas que se inyectan drogas <sup>37</sup>

En Madrid, un modelo simplificado en el punto de atención (prueba rápida de anticuerpos contra el VHC OraQuick, ensayo de punción digital Xpert HCV VL) para la detección de la infección activa por el VHC a través de una unidad móvil con una enfermera y un orientador/educador logró un 77 % de vinculación con la atención <sup>41</sup>



## LOGROS

Salas de consumo de drogas están disponibles en todos los puntos del país

En 2016, España inició un innovador programa piloto para detectar y tratar el VHC en las cárceles. Un ensayo clínico, el estudio JAILFREE-C, evaluó el desempeño de la detección sistemática y el tratamiento del VHC entre los que residen en El Dueso, una prisión de larga estancia. Los resultados del estudio mostraron que la respuesta virológica sostenida (RVS), un sustituto de la curación, se logró en más del 95 % de los pacientes tratados



## DESAFÍOS

El sistema de salud fragmentado de España no siempre atiende de manera efectiva a los grupos de alto riesgo, como las personas encarceladas

La presentación tardía del VHC crónico sigue siendo común a pesar del acceso universal al tratamiento del VHC. Un estudio realizado por Picchio et al 2021 <sup>32</sup> encontró que una cuarta parte de los pacientes en 11 grandes hospitales universitarios presentaban enfermedad hepática avanzada o enfermedad hepática en etapa tardía en la primera consulta con un especialista en hígado. Un estudio anterior realizado por Picchio et al 2019 <sup>33</sup> también encontró que el 24,9 % de las PWID se presentaron tarde para la atención del VHC

Durante COVID-19, una encuesta de 11 centros de reducción de daños encontró que el número promedio de usuarios del servicio disminuyó en un 22 % en comparación con el mismo período del año anterior y la distribución promedio de agujas disminuyó en un 40 % en comparación con 2019 <sup>39</sup>

A pesar del progreso en mejorar el acceso al tratamiento del VHC para las personas que están encarceladas, las barreras adicionales incluyen la falta de integración de los registros de salud de la prisión y los registros de salud de las comunidades, el número limitado de especialistas en hígado en el sistema penitenciario y la necesidad de trasladar a los pacientes a un entorno hospitalario para dar tratamiento

En Cataluña, el estudio HepCdetect II encontró que solo el 32% de todas las personas vivas que se inyectan drogas que son ARN positivas alguna vez fueron tratadas. Los inmigrantes que se inyectan drogas tenían incluso menos probabilidades de estar vinculados a recibir tratamiento, solo el 18 % de las personas con ARN del VHC positivo <sup>31</sup>

Se necesitan esfuerzos adicionales para monitorear la reinfección de hombres que tienen sexo con hombres y personas que se inyectan drogas

## FINANCIAMIENTO

Línea presupuestaria pública para pruebas y tratamiento del VHB y el VHC <sup>34</sup>

Adoptado

Los fondos de GFTAM utilizados para apoyar el programa del VHB o VHC

No Aplica



### LOGROS

*Para reducir el costo total del tratamiento, el Ministerio de Salud negoció acuerdos de precios por volumen*

*El gobierno también ofreció facilidades de crédito para que el gasto en el tratamiento del VHC DAA de las regiones no afecte su situación financiera a largo plazo. Estabilidad: un mecanismo similar a los desplegados para otros programas de salud pública*



### DESAFÍOS

*Gobiernos regionales están preocupados por los costos que no son relacionados con drogas en programas de eliminación, incluyendo los costos de personal e infraestructura*

*Se necesita financiación adicional para ampliar la búsqueda de casos*

# PRÓXIMOS PASOS HACIA LA ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS



Considerar las recomendaciones de detección del VHC para una cohorte de edad o la realización de la prueba al menos una vez en la vida para la población general



Encontrar pacientes no tratados con pruebas de serología positivas y vuelva a vincularlos a la atención



Simplificar el algoritmo de tratamiento para personas encarceladas



Incorporar a la Atención Primaria de forma sistemática y eficiente al cribado e incluso tratamiento de la hepatitis C



Implementar estrategias de microeliminación y continuar ampliando los programas de extensión y las vías para atender a las poblaciones vulnerables, incluidos los PWID, los HSH y los migrantes.



Buscar implementar estrategias de prueba y tratamiento para el inicio inmediato del tratamiento después del diagnóstico de VHC



Acercar el tratamiento a las poblaciones vulnerables a través de los centros comunitarios



Establecer vías de coordinación entre la Atención Primaria y especialistas en hígado



Invertir en campañas de sensibilización pública sobre la hepatitis para reducir el estigma y mejorar la comprensión general de los comportamientos de riesgo y la prevención



Incorporar a la Atención Primaria de forma sistemática y eficiente al cribado e incluso tratamiento de la hepatitis C



Continuar ampliando las pruebas reflejas del VHC y simplificar el algoritmo de prueba para mejorar la vinculación con la atención



Destacar la necesidad de seguimiento con especialistas en el caso de pacientes F3/F4 para monitorizar el riesgo de cáncer hepático y funcionamiento



Garantizar la coordinación entre las comunidades autónomas sobre las políticas de pruebas y tratamiento

## FUENTES

1. Coalition for Global Hepatitis Elimination. Spain Data Dashboard. Last accessed 22 February 2022. <https://www.globalhep.org/country-progress/spain>
2. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015). PLAN ESTRATÉGICO PARA EL ABORDAJE DE LA HEPATITIS C EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. 2015” [https://www.globalhep.org/sites/default/files/content/action\\_plan\\_article/files/2020-04/Spain%20National%20Strategic%20Plan%20to%20Control%20Hepatitis%20C%20in%20the%20National%20Health%20System.pdf](https://www.globalhep.org/sites/default/files/content/action_plan_article/files/2020-04/Spain%20National%20Strategic%20Plan%20to%20Control%20Hepatitis%20C%20in%20the%20National%20Health%20System.pdf)





3. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2020). 2º ESTUDIO DE SEROPREVALENCIA EN ESPAÑA. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. <https://www.globalhep.org/sites/default/files/content/resource/files/2022-01/MSC-EstudioSeroprevalencia-2020%20%281%29.pdf>
4. European Centre for Disease Prevention and Control (2021). Hepatitis B Annual Epidemiological Report for 2019. Stockholm: ECDC. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/AER-Hepatitis-B-2019.pdf>
5. IHME. Global Burden of Disease Study 2019. Last accessed 22 February 2022. <https://www.globalhep.org/country-progress/peru>
6. The European Union HCV Collaborators. 2017. Hepatitis C virus prevalence and level of intervention required to achieve the WHO targets for elimination in the European Union by 2030: a modelling study. *The Lancet. Gastroenterology & hepatology*, 2(5), 325–336. [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(17\)30045-6](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(17)30045-6) <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2468125317300456#ecomp10>
7. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2019). Statistical Bulletin 2019 — drug-related infectious diseases barometer. Luxembourg. <https://www.google.com/url?q=https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2019/drid&sa=D&source=editors&ust=1646594420556445&usg=AOvVaw1JVkrVcilXjd4EVSqtQxTi>
8. Ministerio de Sanidad (2020). Guía de cribado de la infección por el VHC. Madrid, España [https://www.globalhep.org/sites/default/files/content/resource/files/2022-02/GUIA\\_DE\\_CRIBADO\\_DE\\_LA\\_INFECCION\\_POR\\_EL\\_VHC\\_2020.pdf](https://www.globalhep.org/sites/default/files/content/resource/files/2022-02/GUIA_DE_CRIBADO_DE_LA_INFECCION_POR_EL_VHC_2020.pdf)
9. WHO/UNCIEF Joint Reporting Form 2020. <https://www.globalhep.org/country-progress/peru>
10. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2019). Monitoring the elimination of viral hepatitis as a public health threat among people who inject drugs in Europe: the elimination barometer, Technical Reports, Publications Office of the European Union, Luxembourg. [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11796/Technical%20report\\_The%20elimination%20barometer%20for%20viral%20hepatitis%20among%20PWID%20in%20Europe\\_0.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11796/Technical%20report_The%20elimination%20barometer%20for%20viral%20hepatitis%20among%20PWID%20in%20Europe_0.pdf)
11. Ministerio de Salud (2020). Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud (PEAHC) [Presentation]. Madrid, España [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/hepatitisC/PlanEstrategicoHEPATITISC/docs/Plan\\_Estrategico\\_Abordaje\\_Hepatitis\\_C\\_\(PEAHC\).pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/hepatitisC/PlanEstrategicoHEPATITISC/docs/Plan_Estrategico_Abordaje_Hepatitis_C_(PEAHC).pdf)
12. Lazarus L., et al (2022). A cascade of care analysis on the elimination of hepatitis C from public hospitals in Madrid. *Communications Medicine* 2(20). <https://www.nature.com/articles/s43856-022-00077-9#citeas>
13. Politi et al J (2021). Favorable impact in hepatitis C-related mortality following free access to direct-acting antivirals in Spain. *Hepatology*. 00(1–10). <https://aasldpubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/hep.32237>
14. Juanbeltz R., et al (2018). Progress in the elimination of hepatitis C virus infection: A population-based cohort study in Spain. *PLoS one*. 13(12).
15. Turnes, J., Domínguez-Hernández, R., & Casado, M. Á. (2017). Cost-effectiveness analysis of two treatment strategies for chronic hepatitis C before and after access to direct-acting antivirals in Spain. Análisis coste-efectividad de dos estrategias de tratamiento para la hepatitis C crónica: antes y después del acceso a los agentes antivirales de acción directa en España. *Gastroenterología y hepatología*, 40(7), 433–446. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28645446/>
16. Buti M., et al (2018). Healthcare value of implementing hepatitis C screening in the adult general population in Spain. *PLOS ONE* 13(11). <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0208036>
17. Marco, A., Domínguez-Hernández, R., & Casado, M. A. (2020). Cost-effectiveness analysis of chronic hepatitis C treatment in the prison population in Spain. *Revista española de sanidad penitenciaria*, 22(2), 66–74. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7537362/>
18. Khetsuriani N., et al. (2021). Progress Toward Hepatitis B Control — World Health Organization European Region, 2016–2019. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 70(1029–1035). [http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7030a1external icon](http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7030a1external%20icon). [https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7030a1.htm?s\\_cid=mm7030a1\\_w#suggestedcitation](https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7030a1.htm?s_cid=mm7030a1_w#suggestedcitation)
19. European Liver Patients Association (2017). The 2016 Hep-CORE Report: Monitoring the implementation of hepatitis B and C policy recommendations in Europe. <https://www.globalhep.org/sites/default/files/content/resource/files/2021-04/ELPA%20Hep-Core%20Report.pdf>
20. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (2017). <https://cima.aemps.es/cima/publico/detalle.html?nregistro=1161116001>
21. Medicines Patent Pool (2019). MedsPaL Database. [https://www.medsdal.org/?disease\\_area%5B%5D=Hepatitis+C+\(HCV\)&page=1](https://www.medsdal.org/?disease_area%5B%5D=Hepatitis+C+(HCV)&page=1)
22. Comunicación con AEHVE el 16 de febrero 2022
23. Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Víricas en España (AEHVE) (2020.) Nota de Prensa: “EL PORCENTAJE DE HOSPITALES ESPAÑOLES QUE HACEN DIAGNÓSTICO EN UN UNICO PASO (DUSP) DE LA HEPATITIS C PASA DEL 30 AL 90% EN SOLO DOS AÑOS.” <https://www.globalhep.org/sites/default/files/content/resource/files/2022-02/Nota%20de%20Prensa-Diagnostico%20en%20unico%20paso-AEHVE.pdf>
24. Crespo J., Work Group for the elimination of hepatitis C in Cantabria, et al. Strategy for the Elimination of Hepatitis C in Cantabria. *Rev Esp Enferm Dig* 2020;112(7):565-570. <https://www.globalhep.org/sites/default/files/content/resource/files/2022-02/Strategy%20for%20the%20elimination%20of%20hepatitis%20C%20in%20Cantabria.pdf>
25. AEEH, GEHEP, SEPD, EIMC, and AEHVE (2022). Recomendaciones para el diagnóstico integral de las hepatitis virales crónicas en una única extracción analítica. <https://www.globalhep.org/sites/default/files/content/resource/files/2022-02/RECOMENDACIONES%20PARA%20EL%20DIAGN%C3%93STICO%20INTEGRAL%20DE%20LAS%20HEPATITIS%20VIRALES.pdf>
26. Rodríguez M., et al. (2020). Consensus document of the Spanish Association for Study of the Liver on the treatment of hepatitis



- B virus infection (2020). Documento de consenso de la Asociación Española para el Estudio del Hígado sobre el tratamiento de la infección por el virus de la hepatitis B (2020). Gastroenterología y hepatología. 43(9) 559–587. <https://www.elsevier.es/en-revista-gastroenterologia-hepatologia-english-edition--382-articulo-consensus-document-spanish-association-for-S2444382420301802>
27. Marshall A., et al. (2018). Restrictions for reimbursement of interferon-free direct-acting antiviral drugs for HCV infection in Europe. The Lancet Gastroenterology & Hepatology. 3(2). 125-133. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2468125317302844#fig2>
28. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2021). Elimination barometer on viral hepatitis among people who inject drugs in Europe. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/html/viral-hepatitis-elimination-barometer\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/html/viral-hepatitis-elimination-barometer_en)
29. Georgetown HIV Policy Lab (2021). Spain. Last accessed 10 January 2022. <https://hivpolicylab.org/es/>
30. Harm Reduction International. 2019. Global State of Harm Reduction. <https://www.hri.global/global-state-of-harm-reduction-2019>
31. Folch C., et al. (2021). The hepatitis C care cascade among people who inject drugs accessing harm reduction services in Catalonia: Major gaps for migrants. International Journal of Drug Policy. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395920303959?via%3Dihub>
32. Picchio C., et al. (2021). Late presentation of chronic HBV and HCV patients seeking first time specialist care in Spain: a 2-year registry review. Sci Rep 11, 24133. <https://www.nature.com/articles/s41598-021-01885-0#citeas>
33. Picchio C., et al. (2019). Late presentation of chronic hepatitis B and C virus in people who inject drugs in Spain despite unrestricted access to HBV and HCV therapy. Abstract at INHSU Conference 2019. <https://www.inhsu.org/resource/late-presentation-of-chronic-hepatitis-b-and-c-virus-in-people-who-inject-drugs-in-spain-despite-unrestricted-access-to-hbv-and-hcv-therapy/>
34. The Economist Intelligence Unit (2018). Policy Approaches to Talking Hepatitis C in Spain. <https://sedisa.net/wp-content/uploads/2018/07/Gilead-Hep-C-report-WEB.pdf>
35. Asociación Española de Pediatría. Manual de vacunas en línea de la AEP: Hepatitis B. <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-29#:~:text=En%20el%20caso%20de%20Espa%C3%B1a,y%2011%20meses%20de%20edad.>
36. Secretaría de Estado de Sanidad, Ministerio de Sanidad de España (2022). Número de pacientes que inician tratamiento para hepatitis C crónica con antivirales de acción directa. <https://www.globalhep.org/sites/default/files/content/resource/files/2022-04/Spain%20patients%20treated%20up%20to%2031%20Dec2021.pdf>
37. Saludes V., et al (2019). Utility of a one-step screening and diagnosis strategy for viremic HCV infection among people who inject drugs in Catalonia. The International journal on drug policy, 74, 236–245. [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0955-3959\(19\)30286-5](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0955-3959(19)30286-5)
38. Crespo J., et al. (2021). Hepatitis C reflex testing in Spain in 2019: A story of success. Diagnóstico en un solo paso de la hepatitis C en 2019: una realidad en España. Enfermedades infecciosas y microbiología clínica (English ed.), 39(3), 119–126. [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213-005X\(20\)30173-7](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213-005X(20)30173-7)
39. Picchio CA, et al. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on harm reduction services in Spain. Harm Reduct J 17, 87. <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-020-00432-w>
40. WHO Regional Office for Europe (2020). Compendium of good practices in the health sector response to viral hepatitis in the WHO European Region. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333494/9789289055161-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. Ryan P., et al. (2021). Detection of active hepatitis C in a single visit and linkage to care among marginalized people using a mobile unit in Madrid, Spain. The International journal on drug policy, 96, 103424.
42. European Centre for Disease Prevention and Control (2016). Systematic review on hepatitis B and C prevalence in the EU/EEA. Stockholm: ECDC. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/systematic-review-hepatitis-B-C-prevalence.pdf>

# TRABAJANDO JUNTOS, LOGRAREMOS LA ELIMINACIÓN



COALITION  
FOR GLOBAL  
HEPATITIS  
ELIMINATION

*Este Perfil Nacional de Eliminación de la Hepatitis (N-HEP) fue desarrollado por la Coalición para la Eliminación Global de la Hepatitis. La financiación de este N-HEP fue proporcionada por Gilead Sciences. La Coalición para la Eliminación Global de la Hepatitis retuvo el control final sobre el contenido.*

PARA MÁS INFORMACIÓN:  
GLOBALHEP.ORG  
GLOBALHEP@TASKFORCE.ORG

*La Coalición agradece a AEHVE, especialmente a Javier García-Samaniego, IS Global en el Barcelona Institute for Global Health, especialmente a Jeff Lazarus y Camila Picchio, Maria Buti y ASSCAT, especialmente Teresa Casanovas por su revisión y comentarios*

TASKFORCE.ORG  
330 W. PONCE DE LEON AVENUE  
DECATUR GA 30030