

**¿A quién testear?
¿Con qué testear?
Algoritmo diagnóstico de HCV**

**Dra Ana Czarnowski
Hepatología - Trasplante Hepático
Hospital El Cruce
22/09/2020**

Screening

¿A quién testear?

Riesgo

Alto

Factor de riesgo +



Repetir si persiste

Mediano

Mayores de 18 años

Baby boomer 1945 a 1965

Bajo

Edad

0

18

100 años

¿A quién testear?

- **Misterio de Salud 2016:** Manual de cuidados preventivos del adulto.
 - ✓ Todos los adultos una vez en la vida: Ac HVC, AgHbs y anti-HBc.
- **OMS 2020:** *Prevalencia de infección VHC $\geq 2\%$*
 - ✓ Todos los adultos, incluidas las embarazadas
- **CDC 2020:** *Prevalencia de infección VHC $> 1\%$*
 - ✓ Al menos 1 vez en la vida en todos los adultos sanos ≥ 18 años
 - ✓ Toda mujer embarazada y en cada embarazo
 - ✓ *Excepto en prevalencia de infección VHC (RNA+) $< 0.1\%$*
- **Task Force 2020:** *Recomendación grado B*
 - ✓ Todos los adultos de 18-79 años, asintomáticos
 - ✓ Incluidas todas las embarazadas
 - ✓ Sin importar el riesgo o si hay evidencia de hepatopatía

 **Una vez:** Aplica para cualquier edad y prevalencia

Personas con exposición a factores de riesgo:

- **HIV +**
- **Uso droga IV o nasal, haber compartido agujas o jeringas al menos 1 vez en su vida**
- **Hemodiálisis, hipertransaminasemia crónica**
- **Receptor de sangre, sus derivados u órganos antes del año 1992**
- **Receptor de sangre u órgano de donante que luego confirma infección por VHC**
- **Hijo de madre HVC positiva**
- **Personal de salud o de seguridad con pinchazo o exposición de mucosas con persona VHC +**
- **Personas que están o han sido privadas de su libertad**
- **Conductas sexuales de riesgo. Hombres que tienen sexo no protegido con hombres**
- **Pacientes intervenidos en centros sanitarios con prácticas de control inapropiadas**
- **Tatuajes y piercings no seguros**

¿Por qué testear?

Hay
evidencia
indirecta de:

Los test de screening son seguros y efectivos

Los tratamientos curan >95 %, baja toxicidad,
simples y cortos (8 a 12 semanas)

La curación oportuna del VHC disminuye:
La mortalidad, progresión de hepatitis,
cirrosis, hepatocarcinoma, trasplante
hepático, transmisión a otros

¿Quién debe testear?

Todos:

Clínicos

Generalistas

Ginecólogos

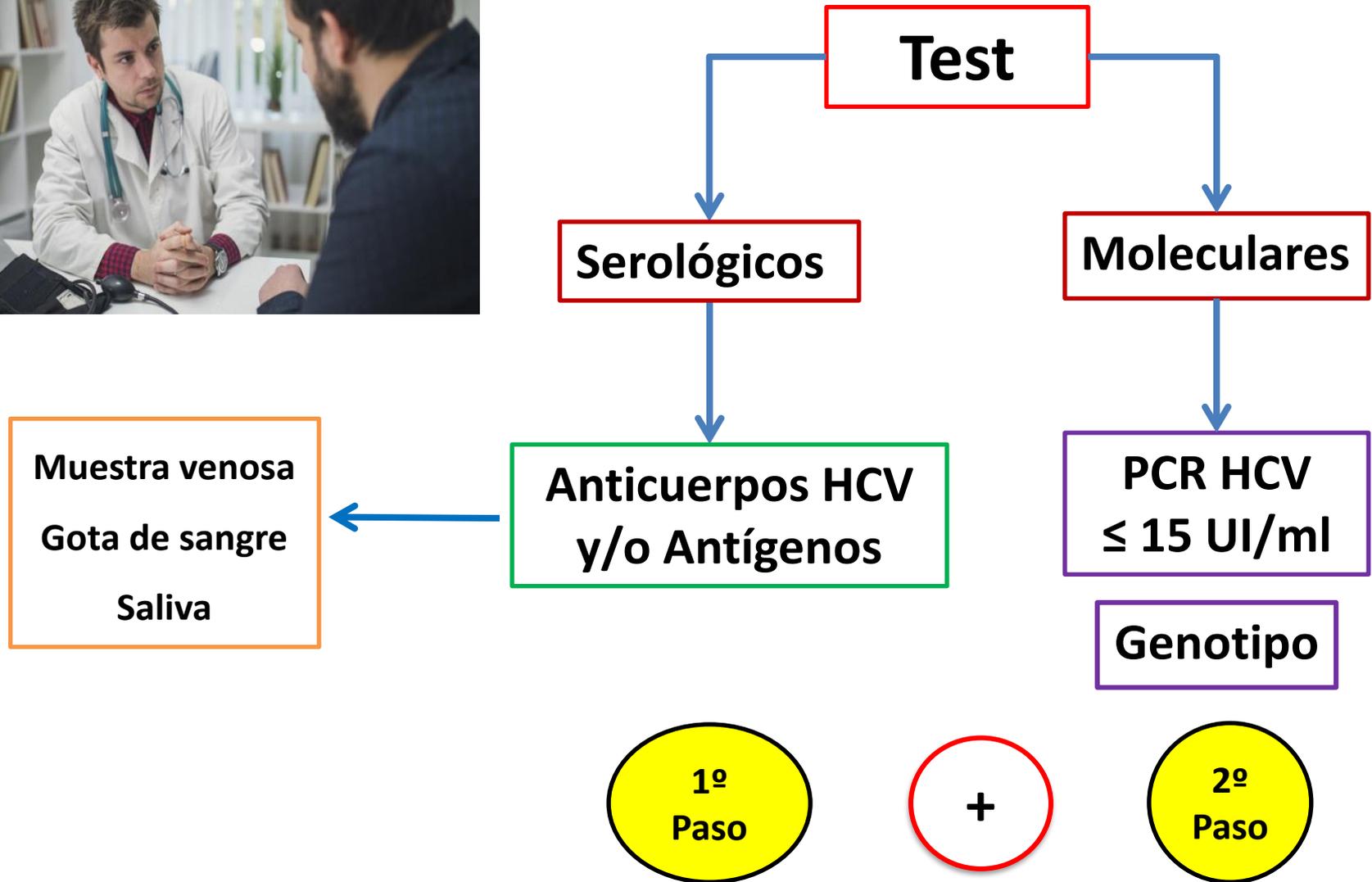
Emergentólogos

Gastroenterólogos

Hepatólogos

Trasplantólogos

¿Con qué testear?

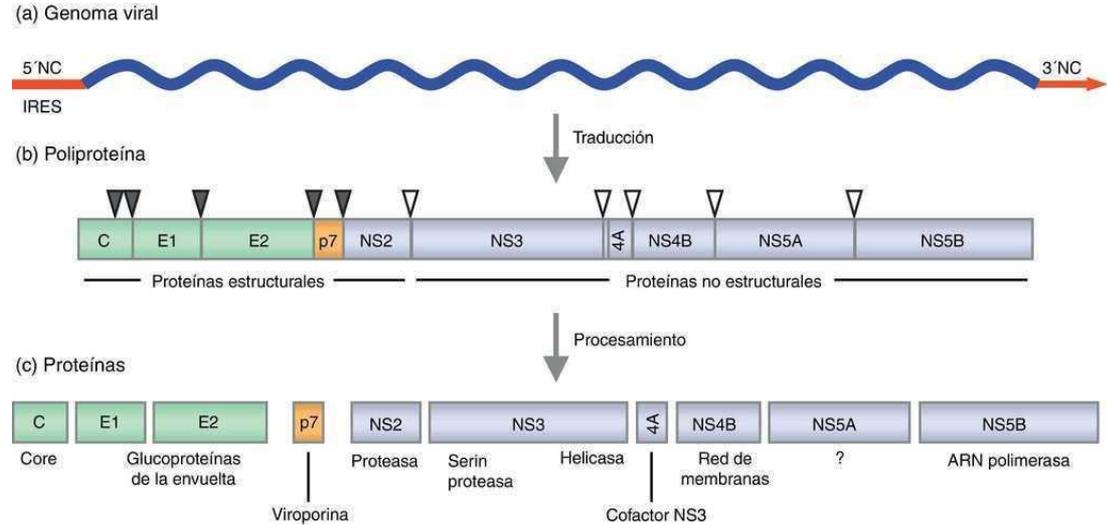
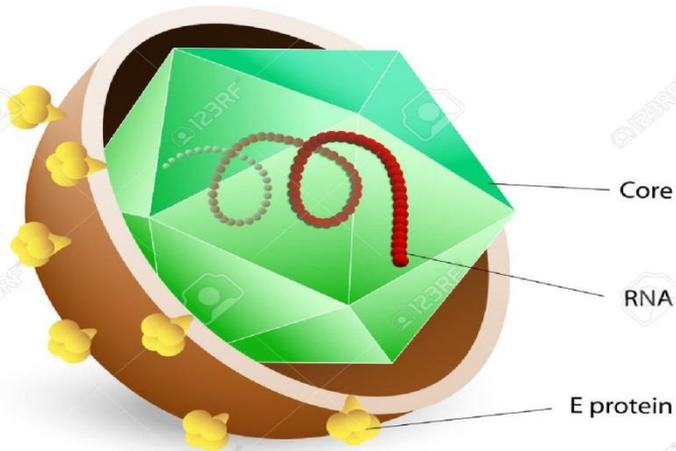


¿Que hay que saber sobre los anticuerpos anti-HCV?

- No distinguen infección activa de pasada
- El anti-HCV IgM no sirve para diferenciar una hepatitis aguda de una crónica
- Son lentos en detectarse: 26 días con técnicas de Elisa de 4^º generación
- Falsos negativos en inmunodepresión, hemodializados y hepatitis aguda
- Pasan la placenta
- No dejan inmunidad
- Con el tiempo los títulos de los pacientes curados pueden decaer
- El 86 % de resultados con baja relación S/C: ≤ 3.7 son Falsos +

Diagnóstico

Hepatitis C virus



Gastroenterol Hepatol. 2013;36:280-93

➤ Anticuerpos anti-HCV IgG:

- Core
- Proteínas no estructurales: NS3, NS4, NS5

➤ Antígenos HCV:

- Ag Core: Marcador de replicación viral
- Test con múltiples antígenos: equivalente a test de PCR HCV RNA
- Test cualitativo AgCore. Es menos sensible, pero + rápido, menos complejo
- Límite de detección RNA: 500 a 3000 UI/ml, según genotipo
- Detectable a pocos días de una infección aguda

➤ Combo: detectan a ambos, anticuerpos y antígenos

¿Con qué testear?

**Test rápidos
Point of Care**

**ELISA
Enzimo Inmunoensayo**



Ensayo de flujo lateral

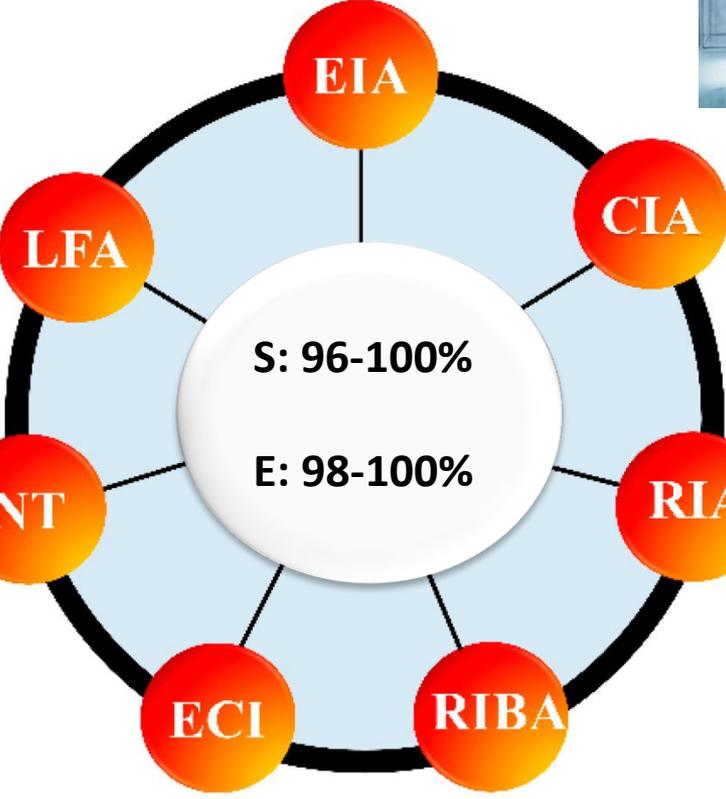
OraQuick

Quimioluminiscencia

Nano Tecnología

GNP

QDs



AGL

IMF

**Inmunosensores
electroquímicos**



Diagnóstico

Nombre y Apellido:

R/P

**Anticuerpos
Anti-HCV IgG**

Fecha: Médico:

Nombre y Apellido:

Informe:

**Anticuerpos
Anti-HCV IgG +**

Fecha: Bioquímico:

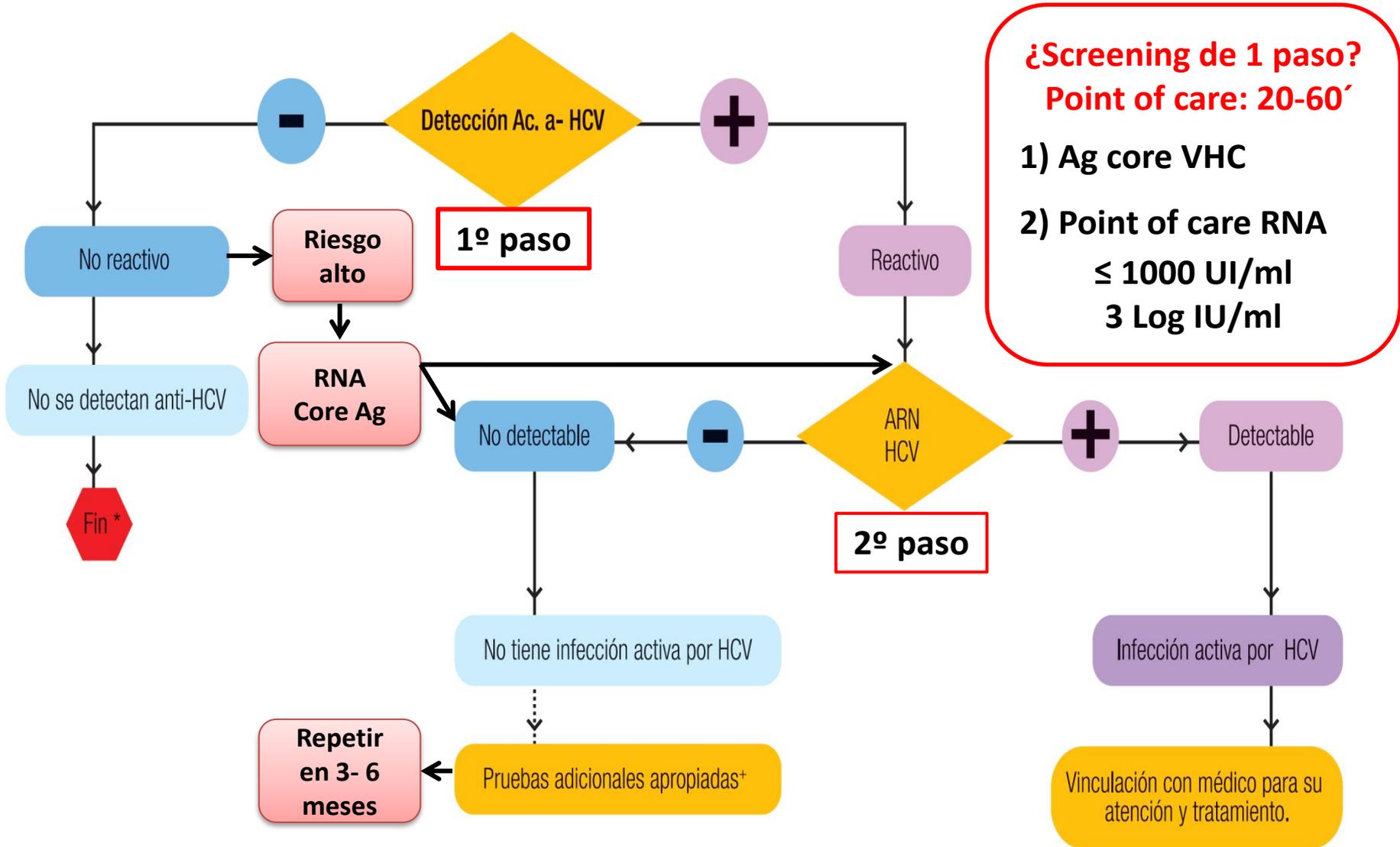
Prevalencia: 1.5 %

Sensibilidad: 98%

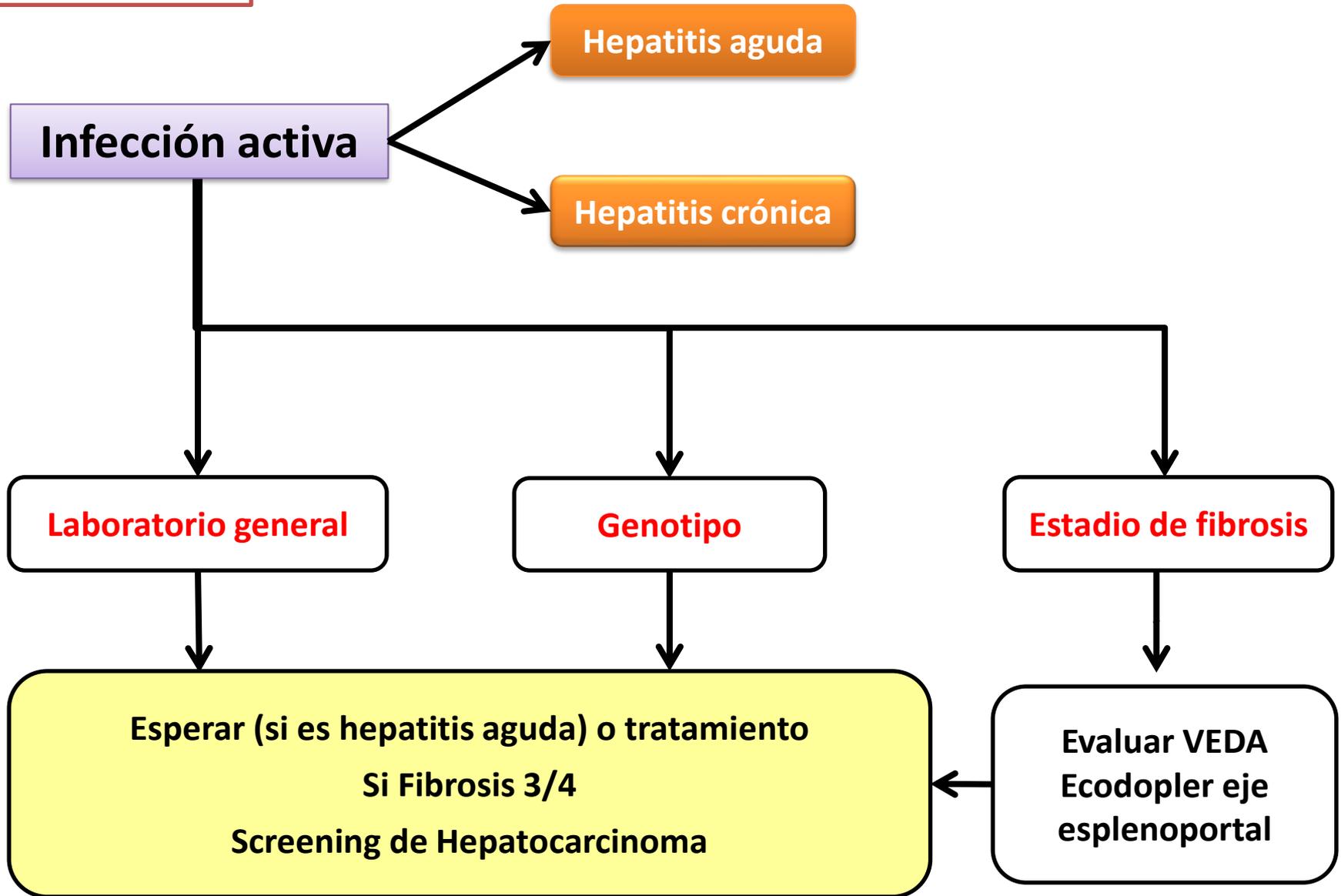
Especificidad: 98%

	HCV	No HCV	Total	
Test +	147	197	344	VPP = 147/344 = 42,7%
Test -	3	9653	9656	VPN = 9653/9656 = 99,9%
Total	150	9850	10000	

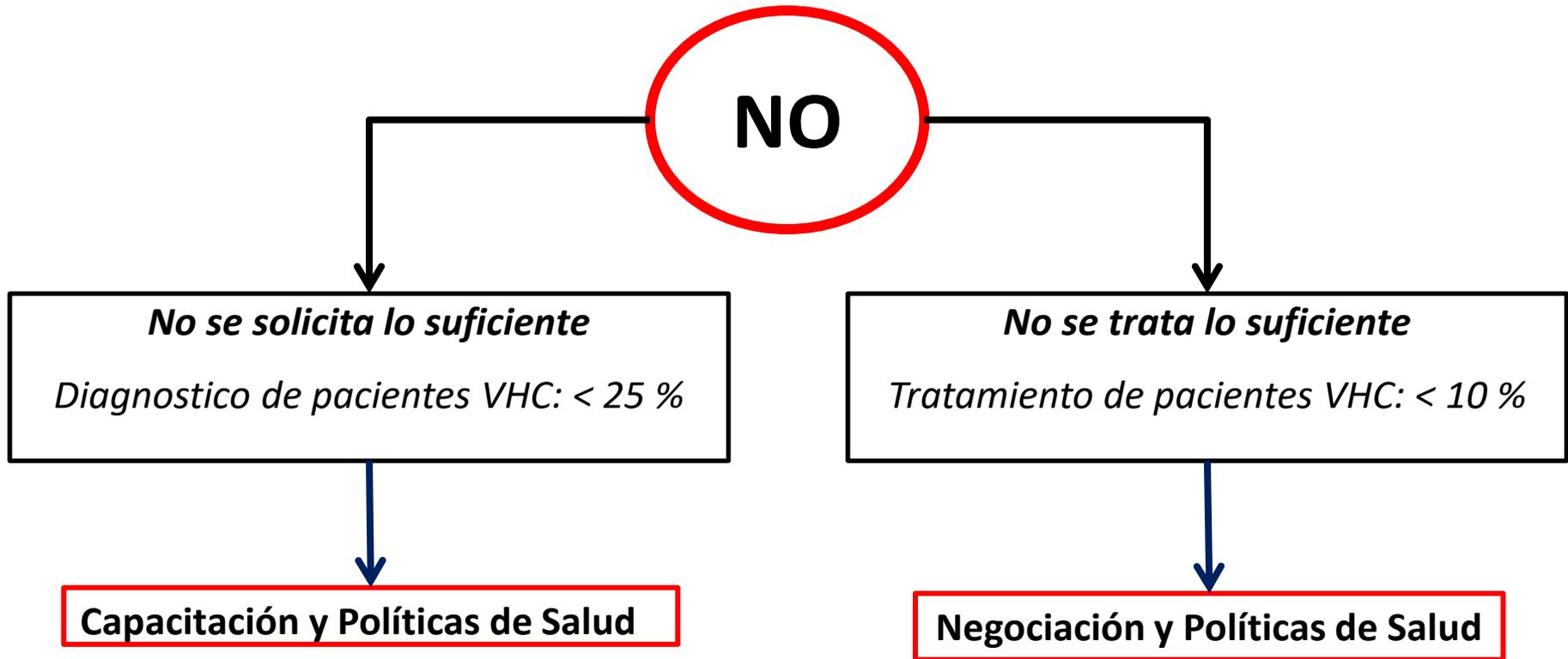
Algoritmo diagnóstico de HCV



Algoritmo



¿Se cumplen las recomendaciones de buscar y tratar al VHC a nivel poblacional?



Objetivo de la OMS 2030: ↓ 90 % la incidencia de HVC, 80 % tratados
¿Será así?

Muchas gracias por su atención !!



