

Situación de la hepatitis viral y avances hacia una respuesta de salud pública

Nick Walsh MD PhD

Asesor Regional de Hepatitis Virales

Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS

Guatemala, noviembre 2018



Pan American
Health
Organization



REGIONAL OFFICE FOR THE

World Health
Organization
Americas

Muertes el día de hoy en Las Américas

TB

66

Muertes el día de hoy en Las Américas

TB

66

VIH

137

Muertes el día de hoy en Las Américas

TB

66

VIH

137

Hepatitis B/C

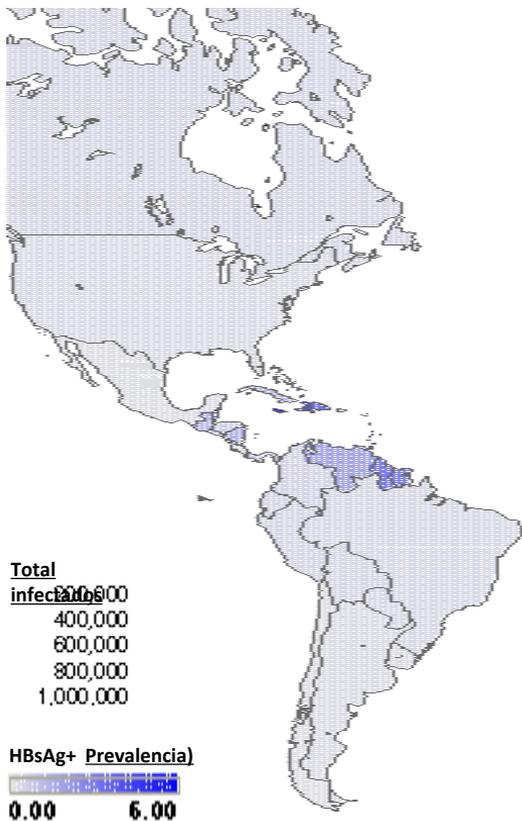
328

La estrategia global del sector de la salud contra las hepatitis víricas, 2016-2021

- **Visión:** *Un mundo en el que se ponga freno a la transmisión de las hepatitis víricas y todas las personas con estas enfermedades tengan acceso a prevención, atención y tratamiento seguros, asequibles y eficaces.*
- **Meta:** **Eliminar el problema para la salud pública que suponen las hepatitis víricas para el 2030.**

Hepatitis B en las Américas 2016

3.9m [2,7 – 6,4] personas crónicamente infectadas



- **0,4%** prevalencia (0,3-0,6%) en la población general
- Mayor parte: **baja endemicidad**

10.000 nuevas infecciones crónicas en 2016

- **56%** transmisión perinatal
- Prevalencia en niños <5 años: **0,04%-0,1%**

Informe Mundial Hepatitis OMS – 2017*
London School of Hygiene & Tropical Medicine

Región de las Américas:

- **6,6 (4,2-15,6) millones infectados**

Prevalencia:

- Población general: **0,7% (0,4-1,6%)**
- <5 años de edad: **0,2% (0,1-0,5%)**

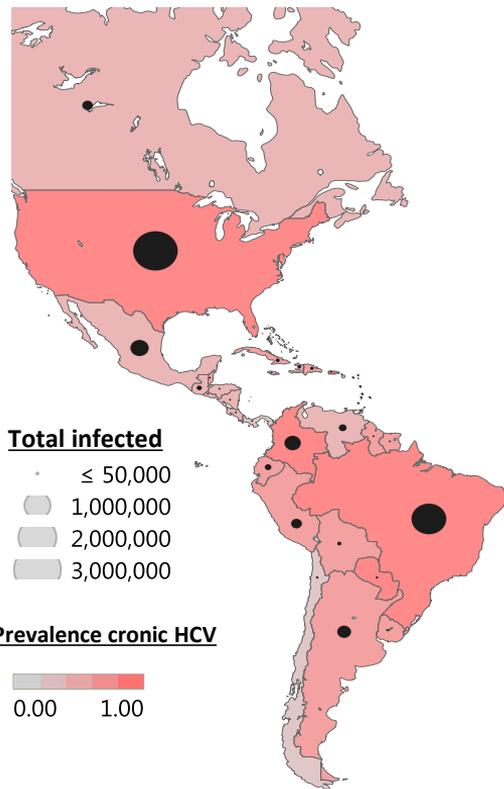
Hepatitis C en las Américas, 2016

7.2 millones de infectados del VHC en las Américas

En América Latina y El Caribe:

4 millones de infectados del VHC

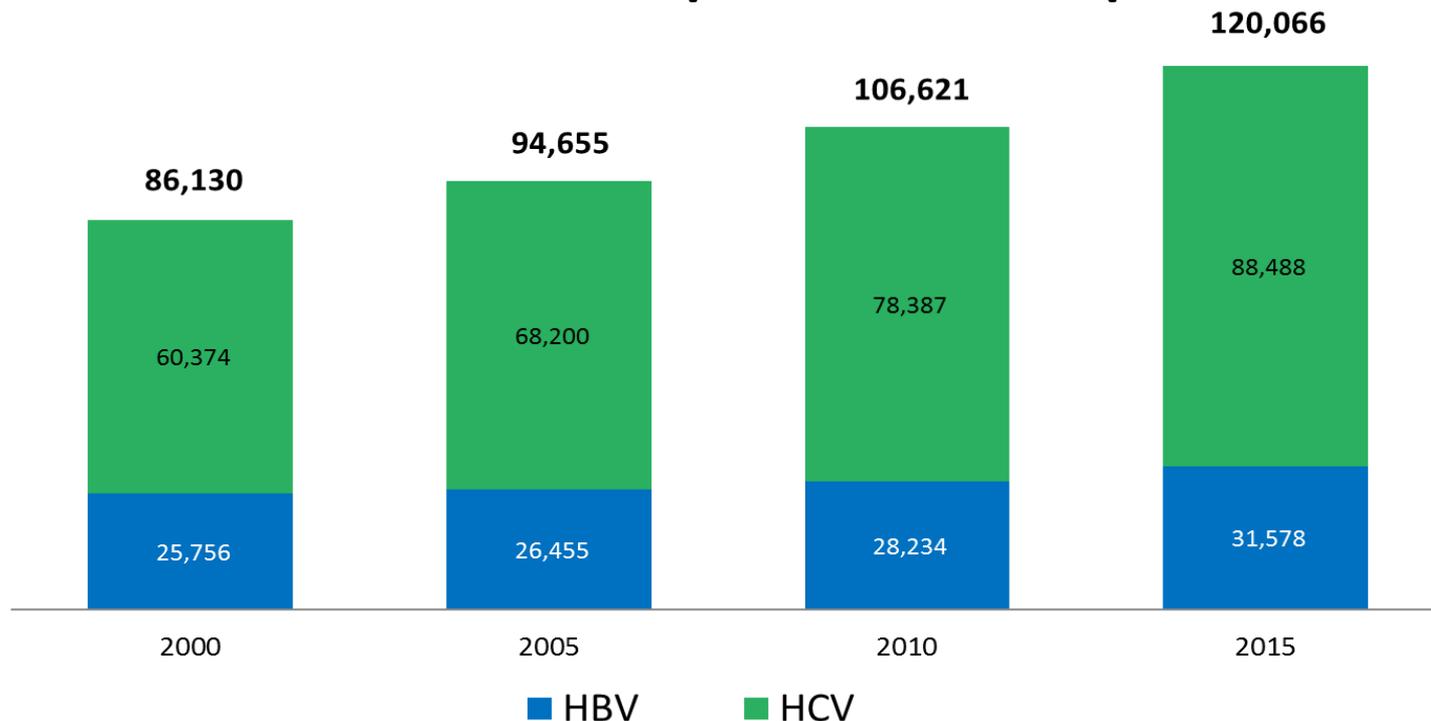
65,000 nuevas infecciones crónicas



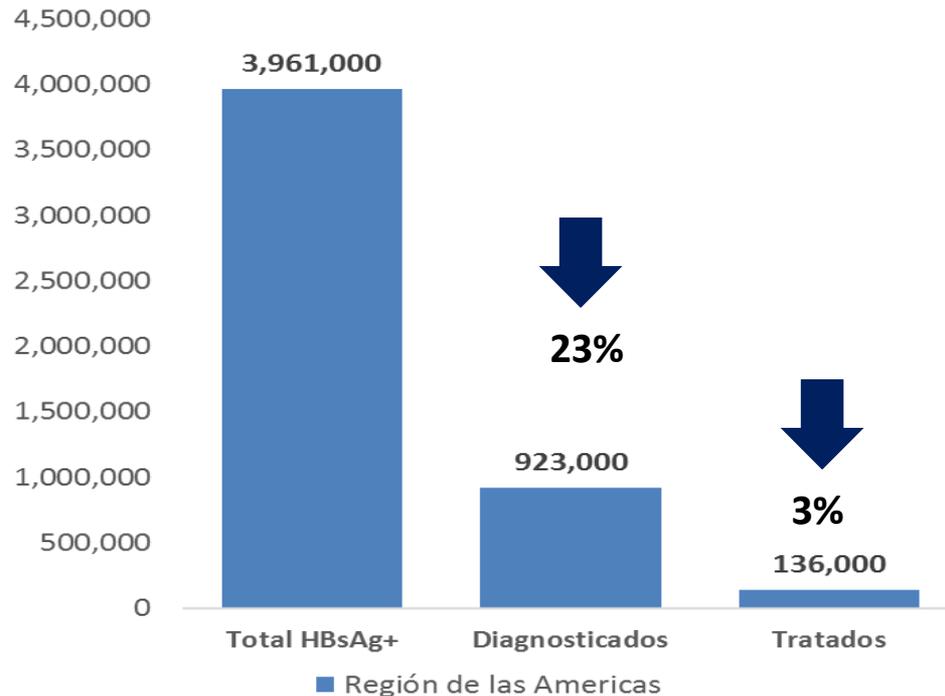
Región	Prevalencia	Número de personas infectadas
Región de las Américas	0,73% (0,54-0,87%)	7,2 millones (5,1-8,6 millones)
América Latina	0,66% (0,45-0,72%)	3,8 millones (2,6-4,2 millones)
Caribe	0,53% (0,40-0,78%)	240.000 (180.000-350.000)
Canadá y Estados Unidos	0,87% (0,65-1,12%)	3,1 millones (2,8-4,6 millones)

Mortalidad por el VHB y el VHC en las Americas, 2000-2015

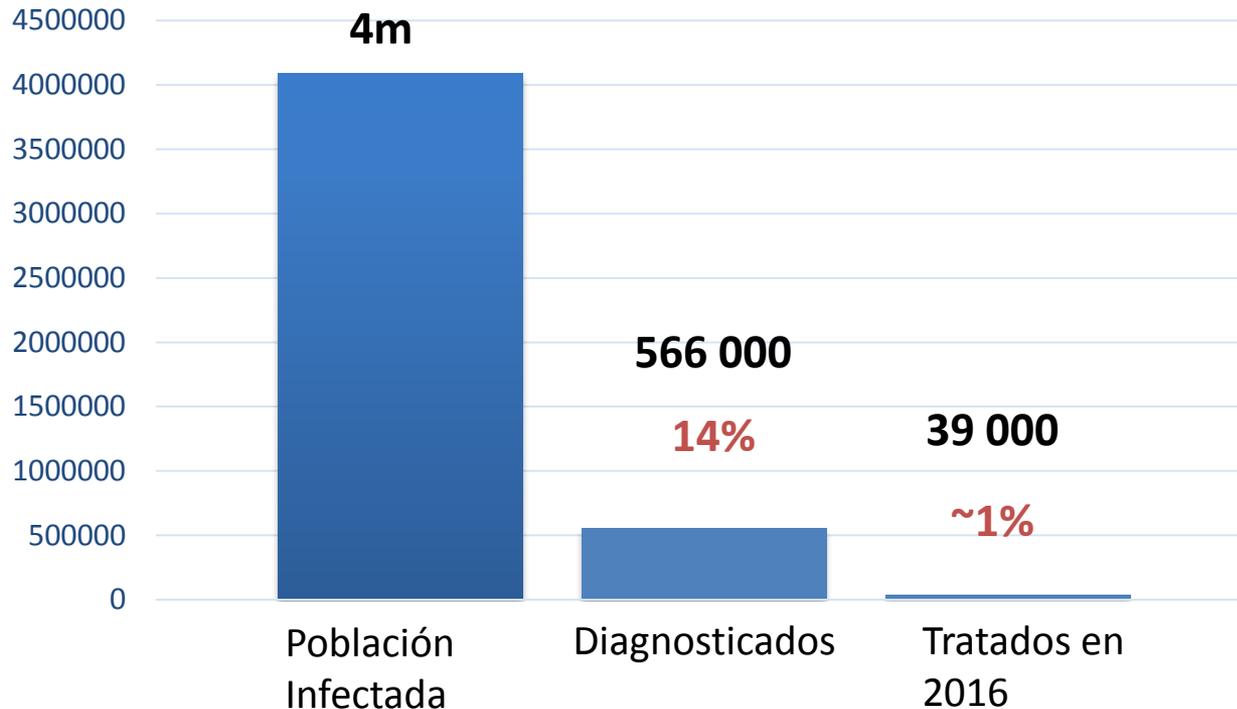
> **120 000** Muertos anualmente por causa de hepatitis en las Américas



Cascada de la atención de la infección crónica por HBV 2015 en las Américas



Cascada de la atención de la infección crónica por HCV en América Latina y El Caribe 2016



Hitos en la respuesta global y regional al VHC

WHA63.18

Los Estados Miembros reconocen la hepatitis viral como un problema de salud pública

2010

WHA67.6

Los Estados Miembros solicitaron a la OMS que explorara la viabilidad de la eliminación

2014

1ª Guías del tratamiento del VHC de la OMS

Plan de acción regional para la hepatitis viral en las Américas

2015

Estrategia global del sector de la salud para la hepatitis viral: establece el objetivo de la eliminación

2016

- La OMS recomienda DAA - libre de interferón
- 1ª Guías del tratamiento del VHB

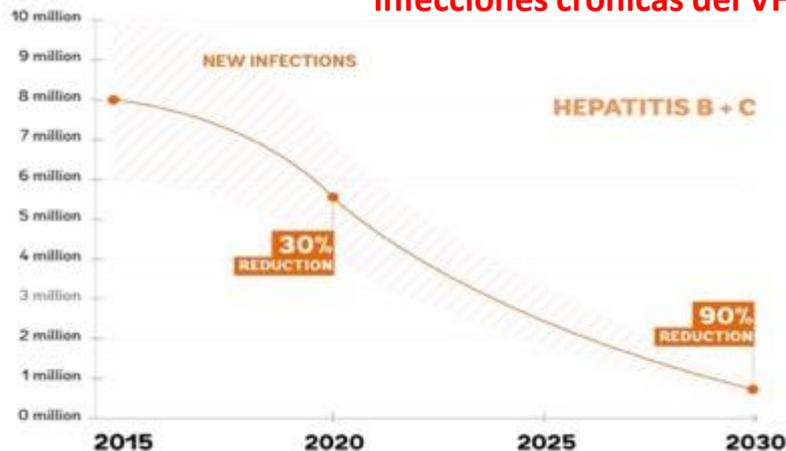
2018

La OMS recomienda regímenes "Tratar todos con pangenotípicos"

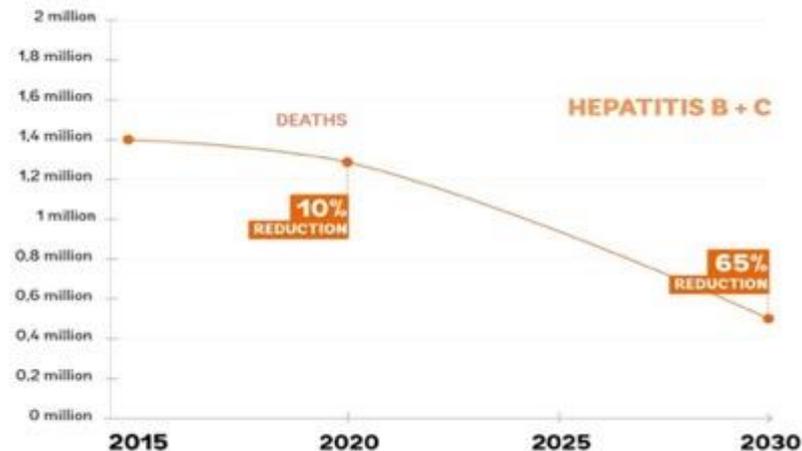
Metas de Impacto para la eliminación de las hepatitis virales B y C (2030)

Metas de impacto

Reducción del 90% en nuevas infecciones crónicas del VHB y VHC



Reducción de las muertes en un 65%



Metas programáticas

90% de las personas infectadas diagnosticadas

80% de las personas tratadas

90% de cobertura de la vacunación - dosis al nacer y la tercera dosis (OPS: 95%)

100% de las donaciones de sangre analizadas

90% de inyecciones seguras en establecimientos de salud

Plan de acción regional para la prevención y control de la hepatitis viral 2016 - 2019



PLAN OF ACTION FOR THE PREVENTION AND CONTROL OF VIRAL HEPATITIS



Promover una respuesta integrada amplia

Fomentar el acceso equitativo a la atención preventiva

Fomentar el acceso equitativo a la atención clínica

Fortalecer la información estratégica

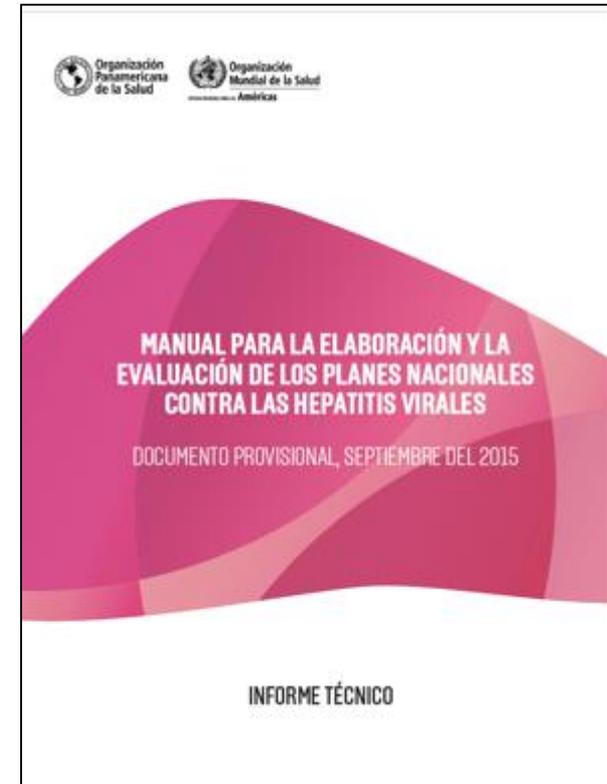
Fortalecer la capacidad en materia de laboratorios para apoyar el diagnóstico, la vigilancia y el suministro de sangre segura.

Respuestas por parte de la OPS contra la hepatitis



Planificación nacional para la eliminación

- Define las prioridades, los objetivos y las **metas de ámbito nacional**;
- Describe las **medidas y intervenciones** necesarias con el fin de alcanzar objetivos y finalidades específicos;
- Asigna **funciones y responsabilidades** claras a los diversos interesados directos;
- Facilita la **medición del progreso** y proporciona un marco para la evaluación del desempeño.
- **Presupuesto dedicado asignado** para su implicación.



Construyendo la respuesta contra las Hepatitis Virales

Políticas para la prevención y el control de las hepatitis virales (2017):

No. de países

Estrategias de prevención para poblaciones clave

45%

15/33

Guías de Tratamiento armonizadas con las recomendaciones de la OMS

HCV: 45% (10/22)

HBV: 86% (19/22)

19/22

Estrategias de prevención para profesionales de salud

84%

32/38

Actos para celebrar el Día Mundial contra le Hepatitis

55%

14/27

Meta para eliminar el VHB

43%

12/28

Estrategia o Plan Nacional para prevención, atención t control de las Hepatitis Virales

43%

15/35

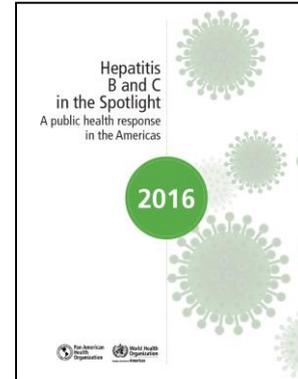
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

Percentage of countries.



Fortalecimiento de la información estratégica sobre la hepatitis viral

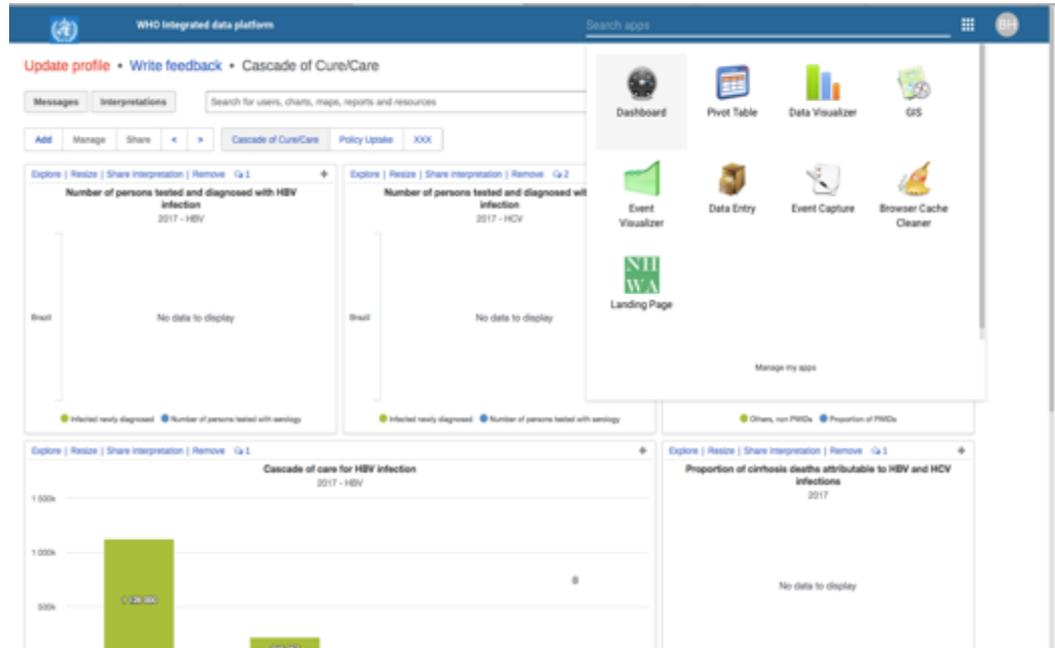
- **Minería de datos, apoyo a la organización del país y análisis de datos de hepatitis B y C:** ejercicios en el 43% de los países (~ 15 países)
- **Marco regional de monitoreo** de hepatitis B y C
- **Modelado de estimaciones epidemiológicas nacionales.** Colaboración de la OPS con CDA y países
- **Primer informe regional sobre hepatitis viral** publicado por la OPS en 2016 y 2017 (actualización).
- **Sistema mundial de información de la OMS** para el VHB y el VHC implementada en el 2018



Sistema mundial de información de la OMS para el VHB y VHC

Componentes clave:

- Global: todos los países del mundo
- Indicadores de adopción de **políticas recomendadas** por la OMS
- **Hepatitis B y C** cascadas de cuidado/cura.
- Proporción de **cirrosis y carcinoma hepatocelular** por causa de a VHB y VHC



ETMI-Plus

Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil del VHB

Objetivo

Lograr y mantener la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, sífilis, Chagas y la hepatitis B perinatal en las Américas para 2020.

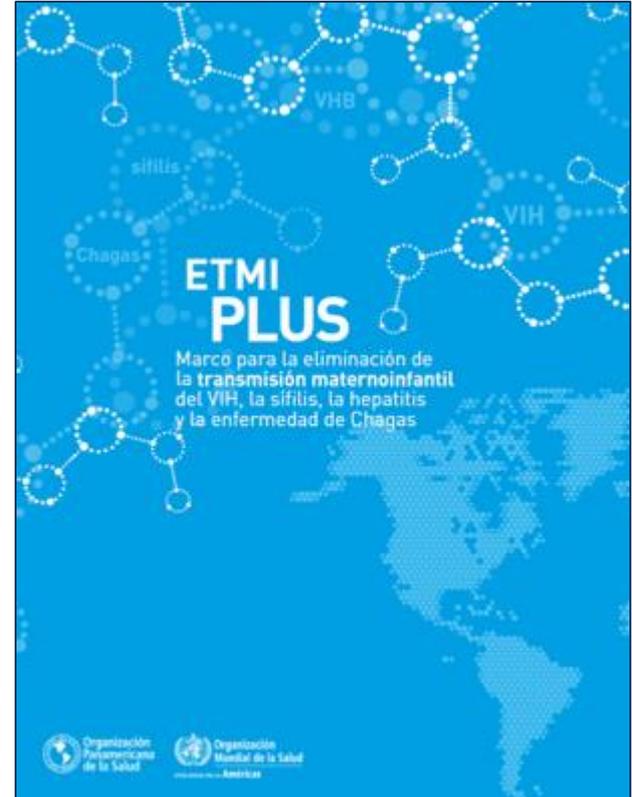
Metas de Impacto

- **$\leq 2\%$ de TMI del VIH**
- **≤ 0.5 casos de sífilis congénita** por 1000 nacidos vivos;
- **$\leq 0.1\%$ de prevalencia del HBsAg en los niños de 4-6 años de edad**
- **$\geq 90\%$ de los neonatos con enfermedad de Chagas curados**

Racional

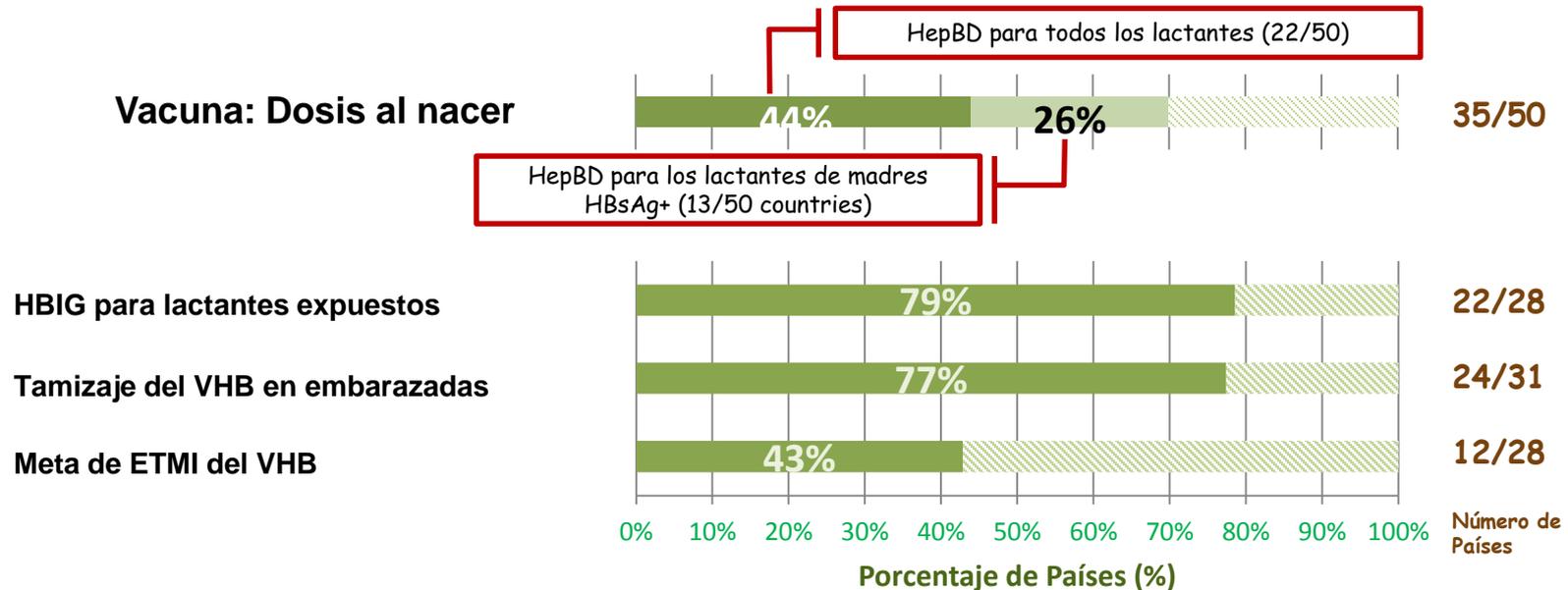
Aprovechando las lecciones aprendidas de la iniciativa EMTCT para el VIH y la sífilis congénita

- Compromiso político
- Implementación interprogramática
- Enfoque de salud pública



Políticas nacionales sobre la transmisión perinatal de la hepatitis B (2017):

Todos los países de la Región administran la vacuna contra el VHB como parte del calendario de vacunación infantil



Apoyo de la OPS a los países para implementar una respuesta de la hepatitis

- **Adaptación y alineamiento de las pautas normativas**
 - Brasil, Argentina, Perú, Ecuador (todos 2018)
- **Simplificación de la ruta de diagnóstico y cuidado clínico**
 - Un anticuerpos de VHC para tamizaje
 - Un ARN del VHC para la confirmación, un segundo para la RVS (12 semanas después del tratamiento)
 - APRI / FIB-4 o elastografía en lugar de biopsia hepática
 - Pruebas auxiliares mínimas
- **Modelado epidemiológico y el caso de inversión**
 - Indica el enfoque basado en la población más eficaz y eficiente para abordar el VHC a nivel nacional
 - Informa la toma de decisiones estratégicas al cuantificar la salud pública y el impacto económico
 - Cuantifica el impacto presupuestario de la simplificación de la ruta de atención, diagnósticos y medicamentos más económicos
 - Brasil, Colombia (2017), Chile (2018)

La eliminación de la agenda para las enfermedades relacionadas

Visión: Generaciones futuras libres de enfermedades transmisibles en las Américas

Objetivo: Eliminar la amenaza a la salud pública de varias enfermedades transmisibles hasta el 2030

Metas: eliminar la transmisión, las muertes, la morbilidad y las secuelas

"Cada enfermedad es realmente una historia de individuos, familias y de las desigualdades de las poblaciones descuidadas."



Organização
Pan-Americana
da Saúde



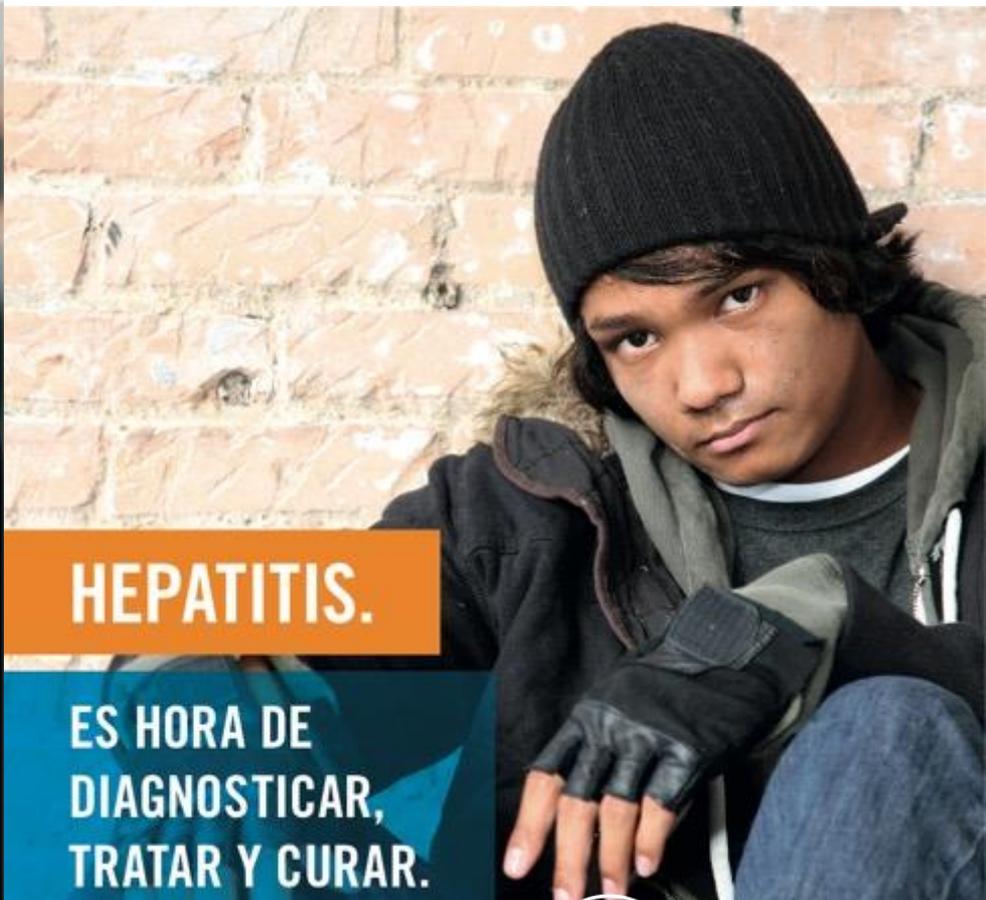
Organização
Mundial da Saúde
Américas



HEPATITIS.

ES HORA DE
DIAGNOSTICAR,
TRATAR Y CURAR.

MÁS DEL 60% DE CASOS DE CÁNCER DEL HÍGADO
SE DEBEN AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO TARDÍO
DE INFECCIONES VIRALES DE LA HEPATITIS B Y C.



HEPATITIS.

ES HORA DE
DIAGNOSTICAR,
TRATAR Y CURAR.

LA HEPATITIS ATACA A LOS MÁS VULNERABLES



Organização
Pan-Americana
da Saúde

Nuevas guías de VHB y VHC de la OMS – recomendaciones claves

Nick Walsh MD PhD

Asesor Regional de Hepatitis Virales

Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS

Guatemala, noviembre 2018



**El tratamiento de la hepatitis es
la prevención del cáncer del
hígado**

Escenario ideal

**Tratamiento
curativo**



**Vacuna muy
efectiva**

Escenario ideal

**Tratamiento
curativo**



**Vacuna muy
efectiva**

Las dos son seguras y baratas

Hepatitis C

**AADs
pangenotípicos
curan
> 95%**



No vacuna

Hepatitis C

**DAA's cura
> 95%**



**IPC +
Inyecciones seguras +
Tamizaje de la sangre +
Sexo seguro +
Reducción de daños**

Varían en precio y seguridad

Hepatitis B

**Tratamiento
efectivo no
curable**



**Vacuna –
barata,
segura y
efectiva**

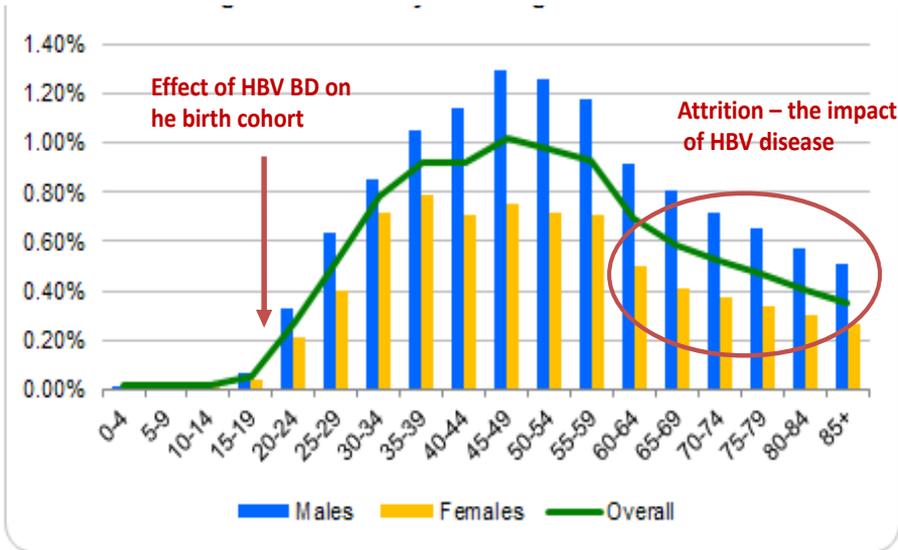
**El tratamiento no es costoso,
pero durable**

Recomendaciones de la guía para diagnosticar la hepatitis 2017

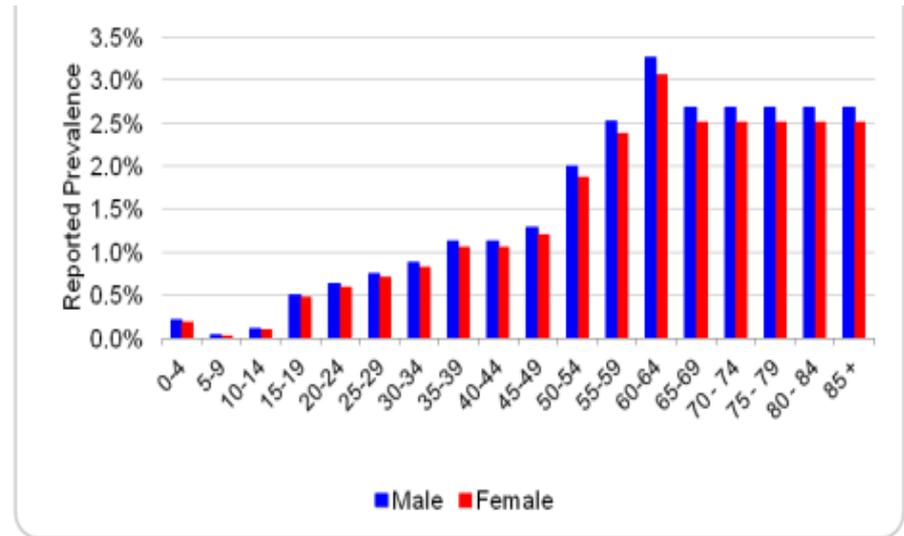
Tema	Recomendaciones
¿A quién probar?	<ul style="list-style-type: none">▪ Pruebas enfocadas para las poblaciones más afectadas *, aquellos con sospecha clínica de hepatitis crónica, familiares / niños y parejas sexuales (VHB), trabajadores de la salud. * PWID, personas en las cárceles, HSH, trabajadores sexuales, infectados por el VIH, tatuajes, transfusiones, algunos inmigrantes de países endémicos (VHB), algunas poblaciones indígenas, hijos de madres con VHB / VHC▪ Pruebas de población general: donde la prevalencia de HBsAg o HCV Ab de $\geq 2\%$ o $\geq 5\%$ (intermedio / alto).▪ Prueba de cohorte de nacimiento (VHC): donde se identificaron cohortes de nacimiento específicas de personas mayores con mayor riesgo de infección por VHC▪ Pruebas para las embarazadas (VHB)
¿Cómo probar?	<ul style="list-style-type: none">▪ Solo una prueba serológica (EIA o RDT) que cumple con los estándares de rendimiento mínimos con pruebas NAT rápidas & enlace a la atención
Confirmación de la viremia por el VHC	<ul style="list-style-type: none">▪ Prueba de ácido nucleico (NAT) (ARN cuantitativo o cualitativo)
Promoviendo captación y vinculación	<ul style="list-style-type: none">▪ Uso de especímenes DBS para virología \pm serología.▪ Pruebas RDT

La edad determina el riesgo de hepatitis en la mayoría de los países

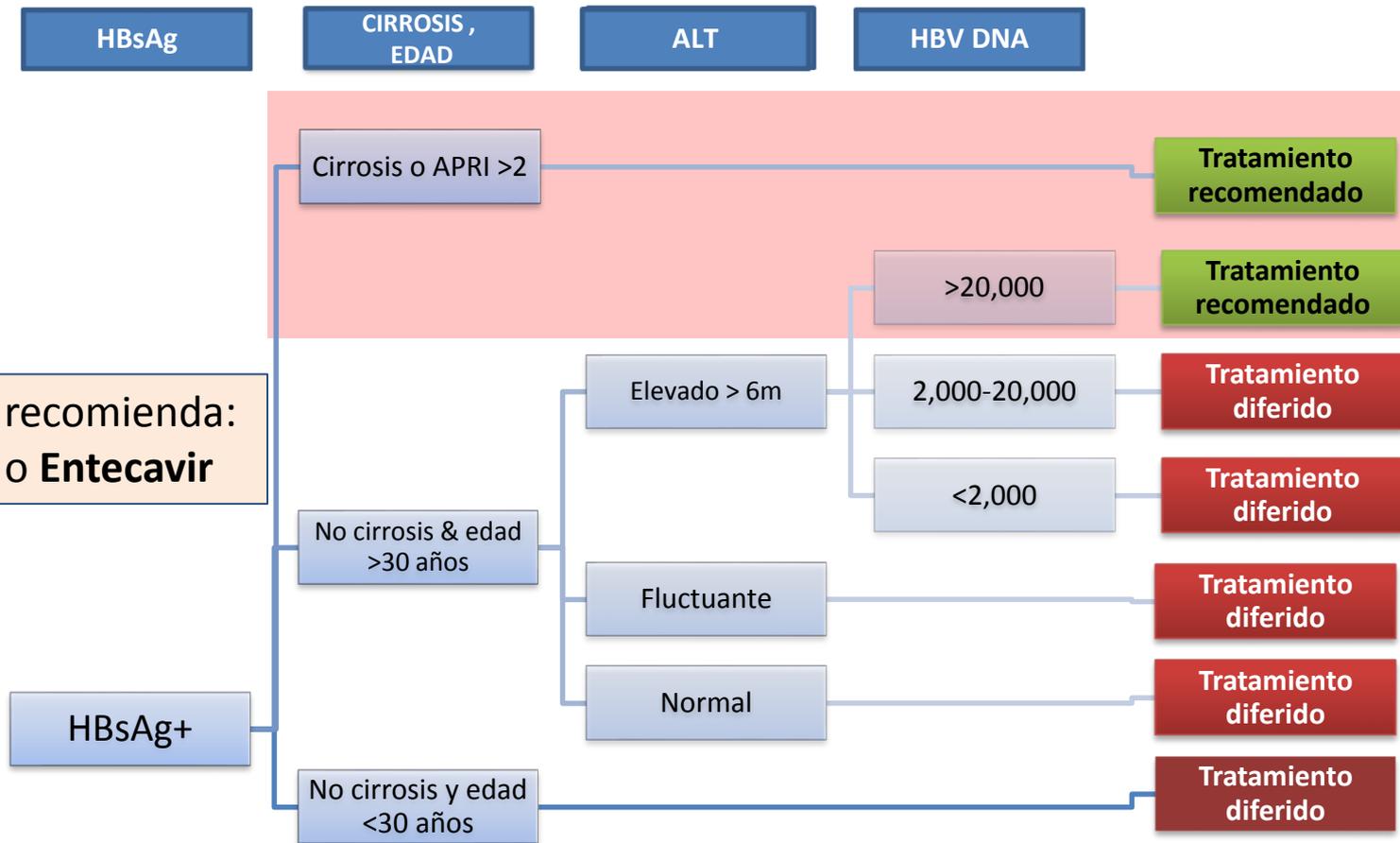
Hepatitis B



Hepatitis C



Directrices de tratamiento de VHB de la OMS 2016



OMS solo recomienda:
Tenofovir o Entecavir

REVEAL-HBV cohort: La incidencia de carcinoma hepatocelular

Participant characteristic	Incidence rate (x_100.000_Person-Years)	Adjusted RR (95%CI)
Gender		
Female	178	Ref
Male	530	3.0 (2.0 – 4.5)
Age		
30-39	111	Ref
40-49	399	3.6 (2.0 – 6.4)
50-59	566	5.1 (2.0 – 8.9)
>60	901	8.3 (4.6 – 15.0)
Baseline HBV DNA (copies/ml)		
<300	108	Ref
300 – 9999	111	NS
10000 – 99999	297	2.7 (1.3 – 5.6)
100000 – 999999	962	8.9 (4.6 – 17.5)
>1 million	1152	10.7 (5.7 – 20.1)
Baseline ALT (U/l)		
<45	337	Ref
>45	1342	4.1 (2.8 – 6.0)
HBeAg serostatus		
HBeAg -	264	Ref
HBeAg +	1130	4.3 (3.2 – 5.9)

Chen CJ, Yang HI, Su J, Jen CL, You SL, Lu SN, et al. Risk of hepatocellular carcinoma across a biological gradient of serum hepatitis B virus DNA level. J Am Med Assoc. 2006;295(1):65–73.

REVEAL-HBV cohort: La incidencia de carcinoma hepatocelular

Participant characteristic	Incidence rate (x_100.000_Person-Years)	Adjusted RR (95%CI)
Gender		
Female	178	Ref
Male	530	3.0 (2.0 – 4.5)
Age		
30-39	111	Ref
40-49	399	3.6 (2.0 – 6.4)
50-59	566	5.1 (2.0 – 8.9)
>60	901	8.3 (4.6 – 15.0)
Baseline HBV DNA (copies/ml)		
<300	108	Ref
300 – 9999	111	NS
10000 – 99999	297	2.7 (1.3 – 5.6)
100000 – 999999	962	8.9 (4.6 – 17.5)
>1 million	1152	10.7 (5.7 – 20.1)
Baseline ALT (U/l)		
<45	337	Ref
>45	1342	4.1 (2.8 – 6.0)
HBeAg serostatus		
HBeAg -	264	Ref
HBeAg +	1130	4.3 (3.2 – 5.9)

Directrices de tratamiento de la OMS 2018

- Recomendaciones clave:
 - 'Tratamiento para todos' con antivirales de acción directa pangenotípicos (AADs) que curan en > 95% de los casos
 - La eliminación no es posible sin "tratamiento para todos"
 - Eliminación de la necesidad de genotipado
 - Tratamiento para todos previene la transmisión a nivel poblacional, especialmente en poblaciones en expansión donde la incidencia es alta
- Los DAA nuevos previenen el cáncer de hígado (~ 75% RR) y reducen la mortalidad por todas las causas en un 80%
- El tratamiento de la hepatitis vincula las áreas de enfermedades comunicables y no transmisibles



GUIDELINES FOR THE CARE
AND TREATMENT OF PERSONS
DIAGNOSED WITH CHRONIC
HEPATITIS C VIRUS INFECTION

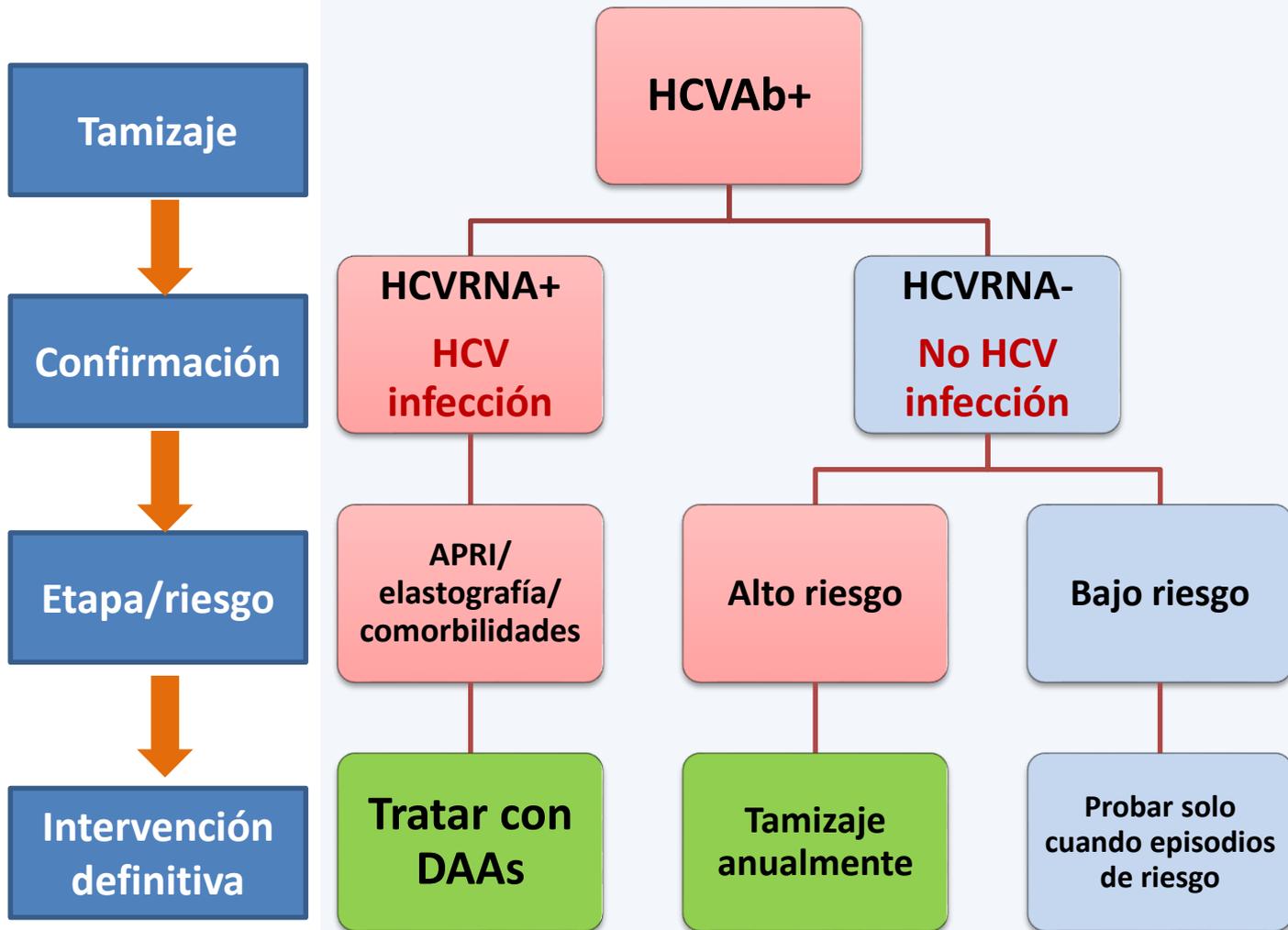
JULY 2018

GUIDELINES

Algoritmo para diagnosticar y tratar hepatitis C, OMS 2018

Para mas eficiencia considerar:

- **Pruebas rápidas** para el tamizaje
- **Multiplex** para confirmación
- **APRI (AST/Plt)** para determinar si hay cirrosis o no.



Regímenes recomendados

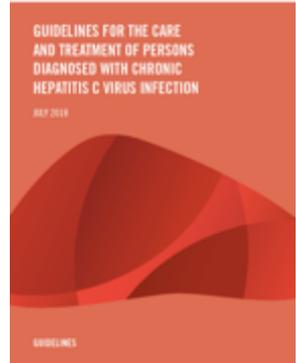
	Duracion		Disponibilidad		
	Sin cirrosis (F0 – 3)	cirrosis (F4)	Originador	'Access'	Genérico
Sofosbuvir/ Velpatasvir (SOF/VEL)	12w	12w	Si	Si	No
Sofosbuvir/ Daclatasvir SOF/DAC	12w	12 – 24w	Si	no	No*
Glecaprevir/ Pibrentasvir G/P	8w	12w	No	No	no

*SOF está disponible en forma genérica, mientras que DAC no está disponible comercialmente en forma genérica

**Sofosbuvir/ Velpatasvir/Vxilaprevir se recomienda para fallas de tratamiento, sin embargo, no está disponible en la región.

Modelos simplificados de prestación de servicios

1. **Planificación nacional** para la eliminación de la infección por el VHC;
2. **Algoritmos sencillos y estandarizados** en todo el espectro de la atención prestada;
3. **Integración** de las pruebas de la hepatitis, la atención clínica y el tratamiento con otros servicios;
4. Estrategias para **fortalecer el nexo** dentro de la cascada de la atención
5. **Servicios descentralizados**, con el respaldo de un enfoque de **tareas compartidas**;
6. **Participación de la comunidad** y grupos de apoyo mutuo para abordar la estigmatización, discriminación, y para llegar a las comunidades vulnerables o desfavorecidas;
7. **Gestión de compras y suministros eficientes** de los medicamentos y los medios de diagnóstico;
8. **Sistemas de datos** para supervisar la calidad de la atención de la cascada



9.





HEPATITIS.

ES HORA DE
DIAGNOSTICAR,
TRATAR Y CURAR.

MÁS DEL 60% DE CASOS DE CÁNCER DEL HÍGADO
SE DEBEN AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO TARDÍO
DE INFECCIONES VIRALES DE LA HEPATITIS B Y C.



HEPATITIS.

ES HORA DE
DIAGNOSTICAR,
TRATAR Y CURAR.

LA HEPATITIS ATACA A LOS MÁS VULNERABLES



Organização
Pan-Americana
da Saúde

Chart Title

