

Hepatitis C en Colombia: recomendaciones de tamizaje en gestantes

Hepatitis C in Colombia: Screening recommendations for pregnant women

Linero-Manjarres Jeanina Carolina
<https://orcid.org/0009-0000-8999-2592>
Universidad del Magdalena, Facultad de Ciencias de la Salud, programa de Medicina, Magdalena, Colombia
jeaninalinero@unimagdalena.edu.co

Wilches-Visbal Jorge Homero
<https://orcid.org/0000-0002-6797-1720>
Universidad del Magdalena, Facultad de Ciencias de la Salud, programa de Medicina, Magdalena, Colombia
Universidad Metropolitana de Barranquilla, Bacteriología, Barranquilla, Colombia
oblanco@unimagdalena.edu.co

Blanco-Muñoz Osmany
<https://orcid.org/0000-0002-6797-1720>
Universidad del Magdalena, Facultad de Ciencias de la Salud, programa de Medicina, Magdalena, Colombia
Universidad Metropolitana de Barranquilla, Bacteriología, Barranquilla, Colombia
oblanco@unimagdalena.edu.co

Correspondencia:
Osmany Blanco Muñoz
oblanco@unimagdalena.edu.co

Recibido: 19 de julio 2024
Aprobado para revisión: 05 de octubre 2024
Aceptado para publicación: 26 de noviembre 2024

DOI: <https://doi.org/10.29166/rfcmq.v50i1.6987>

Rev. de la Fac. de Cienc. Médicas (Quito)
Volumen 50, Número 1, Año 2025
e-ISSN: 2737-6141
Periodicidad trianual

Señora Editora

Las hepatitis virales son un problema de salud pública mundial considerando la mortalidad y los altos costos económicos que esta enfermedad puede causar, ya que es una de las principales causas de fibrosis hepática y carcinoma hepatocelular¹.

Según datos epidemiológicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que aproximadamente 71,3 millones de personas en el mundo¹ padecen de hepatitis víricas, de las cuales 3,8 millones sufren hepatitis C crónica en América Latina², de estas solo el 36% han sido diagnosticados y únicamente el 20% recibieron tratamiento según los datos del Informe Mundial sobre Hepatitis Viral 2020 de la OMS³. Es importante resaltar que en América Latina aproximadamente la mitad de estos pacientes a desarrollado cirrosis hepática, lo que impacta directamente en la morbilidad asociada a la infección por el virus de la hepatitis C⁴.

Sin embargo, la prevalencia varía en cada región del continente americano. Es así, que puede pasar de 0,5% en la región Andina y Central al 0,9% hacia la región del Trópico⁵. Teniendo en cuenta que la vigilancia de estas infecciones en muchos de estos países se realiza en base a los factores de riesgo de cada persona y no de manera universal lo que podría condicionar una limitación importante en el conocimiento epidemiológico de esta enfermedad.

En este sentido, la prevalencia también varía de acuerdo con el grupo poblacional que sea estudiado, debido a que la exposición, y por ende, el riesgo de adquirir la infección es diferente, por ejemplo, en los usuarios de sustancias psicoactivas por vía endovenosa se estima una seroprevalencia de 12% en Brasil, pero que aumenta a más del 90% en México⁶. Este metaanálisis que evaluó tres décadas de registros, estimó una prevalencia general específicamente para este tipo de pacientes en América Latina del 57% aproximadamente, cifra mayor a la prevalencia mundial de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito que estimó este valor en 50%⁶.

Por otra parte, un metaanálisis determinó la prevalencia de infección por hepatitis C en pacientes con enfermedad renal crónica en

Cómo citar este artículo: Linero-Manjarres JC, Wilches-Visbal JH; Blanco-Muñoz O. Hepatitis C en Colombia: recomendaciones de tamizaje en gestantes. Rev Fac Cien Med [Internet]. 2025 [cited]; 50(1): 12-15. Available from: <https://doi.org/10.29166/rfcmq.v50i1.6987>

estadios terminales en aproximadamente 11% en América Latina, que también es una cifra superior a la reportada en países como Alemania (4,5%) o Estados Unidos (6,9%)⁷.

En el caso específico de las mujeres gestantes, se estima que un 8% se encuentran infectadas por el virus de la hepatitis C (VHC)⁸, lo que se ha relaciona de manera directa con desenlaces desfavorables tanto obstétricos como perinatales. Esto evidenciado en el aumento de casos de fetos pequeños para la edad gestacional, bajo peso al nacer y otras condiciones presentes en hijos de madres seropositivas⁹. Lo cual es pertinente resaltar, ya que el virus de la hepatitis C afecta al 40 % de las personas en edad reproductiva³ y que las consecuencias de padecerlo se asocian a un cuadro crónico que evoluciona a cirrosis hepática e incluso hasta la muerte. De allí lo fundamental de estudiar esta condición en la población joven, especialmente las gestantes, donde radica una carga de la enfermedad, impacto económico y morbilidad importantes.

Con respecto a los Estados Unidos se ha incrementado la infección en mujeres gestantes y transmisión vertical en un 30% en los últimos cinco años, así como en la población de edad reproductiva¹⁰. Debido a esto, recientemente el Centro para Diagnóstico de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos emitió una publicación en donde hace recomendaciones para la detección de la infección con el VHC, entre las que se incluye un tamizaje universal de VHC para toda la población mayor de 18 años y para todas las gestantes que asisten a los hospitales o centros de salud en su control prenatal¹⁰

Por lo que refiere a Colombia actualmente no existe una política de salud que permita el tamizaje de la población en edad fértil y de mujeres embarazadas para la detección de VHC como parte integral del control prenatal¹¹, como consecuencia, las mujeres embarazadas infectadas con el virus de la hepatitis C y sus recién nacidos pasan desapercibidos por el Sistema Nacional de Salud y al momento del diagnóstico, la paciente ya a desarrollado una infección crónica con numerosas secuelas en su estado de salud. No obstante, en este país sólo se realizan pruebas de anticuerpos anti-VHC en los Bancos de Sangre, por ende, existe un subregistro de esta infección en la

población colombiana. Sin embargo, en relación con el comportamiento epidemiológico de la enfermedad VHC en Colombia, para el año 2020 se reportaron 314 casos de hepatitis C y 673 casos para el 2022 de esta enfermedad lo que demuestra un aumento significativo de casos, determinadas por infecciones crónicas reportadas en la Cuenta de Alto Costo¹², la cual es la encargada del registro de las personas diagnosticadas con hepatitis C crónica diseñada por el Ministerio de Salud y Protección Social¹³, esta entidad también reportó una incidencia de esta infección en la población general de 1,36 a 2,5 por cada 100 000 habitantes, representando una letalidad de 7,6%¹⁴. Por otro lado, el Sistema de Vigilancia Nacional de Salud Pública (SIVIGILA) ha reportado 473 casos nuevos de infecciones por hepatitis C en el 2020, lo cual equivale a una incidencia cruda del 0,9 por cada 100 000 habitantes¹⁵. Estas cifras deberían ser suficientemente altas para acatar las directrices de la Asociación para el Estudio de Enfermedades del Hígado (AASLD)¹⁶ y del CDC¹⁰, ya que la infección crónica por el VHC se concentró de manera relevante en las edades comprendidas entre 25 a 44 años, población que no se contempla para estrategias de cribado estipuladas por la normativa, es decir, la estrategia de tamizaje actual desestima un número importante de casos, toda vez que la población tamizada no corresponde a aquella en la que se concentran los mismos¹⁵.

En relación con lo expuesto anteriormente, en Colombia actualmente no se están tomando medidas preventivas por parte de las direcciones departamentales y distritales de salud, sólo se está ajustando a lo necesario en términos de cumplir las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana, de acuerdo con las condiciones de edad, género, salud y las guías de atención para el manejo de la Hepatitis C, en pacientes de riesgo¹⁷. Así mismo, en las gestantes no existe un consenso universal dentro de las estrategias para la Eliminación de la Trasmisión Materno Infantil (ETMI plus), solo se recomienda el tamizaje en mujeres con factores de riesgo para infección VHC^{18, 19}.

En conclusión, en el país existe un vacío respecto a la epidemiología más completa sobre hepatitis C, las políticas de tamizaje en las gestantes necesitan fortalecerse de manera que haya un impacto positivo

en términos de salud pública y a nivel costo-efectivo para el sistema de salud, especialmente para la salud materno-infantil que demanda una vigilancia estricta en nuestro medio. Se recomienda incluir el tamizaje de VHC en gestantes dentro de las estrategias ETMI plus, acatando las recomendaciones del CDC con el fin de informar políticas de salud pública relacionadas con la detección y prevención de VHC. El tamizaje de hepatitis C en gestantes ha sido

adoptado en guías europeas y de Estados Unidos, implementadas con el fin de eliminar la trasmisión Materno Infantil ¹⁰.

Para la realización del estudio no se recibieron apoyos de personas o instituciones públicas o privadas y los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Referencias

1. World Health Organization. Hepatitis C. Centro de Prensa [Internet]. 2024. [cited 2024 Jun 3];1 Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>
2. Dieye NL, Varol M, Zorich SC, Millen AE, Yu KOA, Gómez-Duarte OG. Retrospective analysis of vertical Hepatitis C exposure and infection in children in Western New York. *BMC Gastroenterol* [Internet]. 2023. [cited 2025 Dec 1];23(1). Available from: <https://bmcgastroenterol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12876-023-02871-8>
3. Rana R, Dangal R, Singh Y, Gurung RB, Rai B, Sharma AK. Hepatitis c virus infection in pregnancy and children: Its implications and treatment considerations with directly acting antivirals: A review. *Journal of the Nepal Medical Association*. Nepal Medical Association [Internet]. 2021. [cited 2025 Dec 1];59:942–53. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35199739/>
4. Viola L, Marciano S, Colombato L, Coelho H, Cheinquer H, Bugarin G, et al. HEPLA: A multicenter study on demographic and disease characteristics of patients with hepatitis C in Latin America. *Ann Hepatol* [Internet]. 2020. [cited 2024 Nov 23];19(2):161–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31718995/>
5. Blach S, Zeuzem S, Manns M, Altraif I, Duberg AS, Muljono DH, et al. Global prevalence and genotype distribution of hepatitis C virus infection in 2015: A modelling study. *Lancet Gastroenterol Hepatol* [Internet]. 2017. [cited 2024 Nov 23];2(3):161–76. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S2468125316301819/fulltext>
6. Magri MC, Manchiero C, Dantas BP, Nunes AKDS, Prata TVG, Domingos DEA, et al. Hepatitis C Among People Who Inject Drugs (PWID) in Latin America and the Caribbean: A Meta-Analysis of Prevalence Over Three Decades. *J Stud Alcohol Drugs* [Internet]. 2023. [cited 2024 Nov 23];84(1):118–27. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36799682/>
7. Huarez B, Hernández-Vásquez A, Azañedo D, Vargas-Fernández R, Comandé D, Agüero-Palacios Y. Prevalence of hepatitis C virus infection in patients with end-stage renal disease in Latin America and the Caribbean: a systematic review and meta-analysis. *Arch Virol* [Internet]. 2022. [cited 2024 Nov 23];167(12):2653–64. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36195804/>
8. Spera AM, Eldin TK, Tosone G, Orlando R. Antiviral therapy for hepatitis C: Has anything changed for pregnant/lactating women? *World J Hepatol* [Internet]. 2016. [cited 2024 Nov 23];8(12):557–65. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27134703/>
9. Dotters-Katz SK, Kuller JA, Hughes BL. Society for Maternal-Fetal Medicine Consult Series #56: Hepatitis C in pregnancy—updated guidelines: Replaces Consult Number 43, November 2017. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2021. [cited 2024 Nov 23];225(3):B8–18. Available from: <http://www.ajog.org/article/S0002937821006396/fulltext>
10. Cohen MK, Muntner P, Kent CK, Gottardy AJ, Leahy MA, Spriggs SR, et al. CDC Recomendations for Hepatitis C Testing Among Perinatally Exposed Infants and Childre United States, 2023 [Internet]. 2023. [cited 2024 Nov 23]. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/rr/pdfs/rr7204a1-H.pdf>
11. Ministerio Salud Colombia. ETMI PLUS COLOMBIA 2018-2021: Marco para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la Sífilis, la Hepatitis B y la enfermedad de Chagas [Internet]. 2018. [cited 2024 Nov 23]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/eliminacion-transmision-materno-infantil-vih-sifilis-chagas>

- hepetitib-etmi-colombia-2018.pdf
12. Cuenta de Alto Costo. Situación de la hepatitis C crónica en los regímenes contributivo y subsidiado de Colombia 2022. [Internet]. 2022. [cited 2024 Nov 23]. Available from: <https://cuentadealtocosto.org/publicaciones/situacion-de-la-hepatitis-c-cronica-en-los-regimenes-subsidiado-y-contributivo-de-colombia-2022/>
13. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución número 13 febrero 2024. Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos para el Programa de Tamizaje Neonatal. [Internet]. 2024. [cited 2024 Nov 23]. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%2020207de%202024.pdf
14. Cuenta de Alto Costo Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Magnitud, tendencias y acceso a los servicios de salud en las personas con enfermedades de alto costo [Internet]. 2022. [cited 2024 Nov 23]. Available from: https://cuentadealtocosto.org/wp-content/uploads/2023/05/final_mta_2022.pdf
15. Ministerio de Salud y Protección Social. Ruta integral de la atención para la promoción y mantenimiento de la salud y ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal. Resolución 3280 [Internet]. 2018. [cited 2024 Nov 23]. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf
16. Bhattacharya D, Aronsohn A, Price J, Lo Re V, Heald J, Demisashi G, et al. Hepatitis C Guidance 2023 Update: American Association for the Study of Liver Diseases- Infectious Diseases Society of America Recommendations for Testing, Managing, and Treating Hepatitis C Virus Infection. Clinical Infectious Diseases [Internet]. 2023. [cited 2024 Nov 23]. Available from: <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciad319/7179952>
17. López-Osorio MC, Beltrán M, Navas MC. Epidemiology of hepatitis c virus infection in Colombia. Pan American Journal of Public Health [Internet]. 2021. [cited 2024 Nov 23]. Available from: <https://journal.paho.org/en/articles/epidemiology-hepatitis-c-virus-infection-colombia>
18. Pott H, Theodoro M, de Almeida Vespoli J, Senise JF, Castelo A. Mother-to-child transmission of hepatitis C virus. Vol. 224, European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology [Internet]. 2018. [cited 2024 Nov 23];224:125-130. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.03.034>
19. Imbeth-Acosta P, Leal-Martínez V, Ramos-Clason E, Pájaro-Galvis N, Martínez-Ávila MC, Almanza-Hurtado A, et al. Prevalence of Chronic Infection by Hepatitis C Virus in Asymptomatic Population With Risk Factors in Cartagena, Colombia. Front Med (Lausanne). Health [Internet]. 202. [cited 2024 Nov 23]; 9:814622. Available from: <https://dx.doi.org/10.3389/fmed.2022.814622>