

## 1 Cuándo hacer la prueba

## 2 Pruebas, resultados y acciones

### Indicadores clínicos

- Pruebas de función hepática (PFH) alteradas (ALT  $\geq$  40 U/L)
- Ictericia
- Otra hepatitis vírica

### Presencia de factores de riesgo

- Consumo de drogas inyectables (actualmente/en el pasado)
- Equipos de inhalación compartidos
- Nacimiento en región de alta prevalencia<sup>^</sup>
- Transfusiones de sangre y hemoderivados antes de 1990
- Tatuajes/Perforaciones corporales sin esterilización
- Procedimientos médicos/dentales/transfusiones de sangre sin esterilización en países de alta prevalencia
- Estancia en institución penitenciaria
- Lesión por pinchazo
- Transmisión de madre a hijo
- Transmisión sexual en hombres que practican sexo con hombres
- Transmisión sexual en personas positivas para el VIH

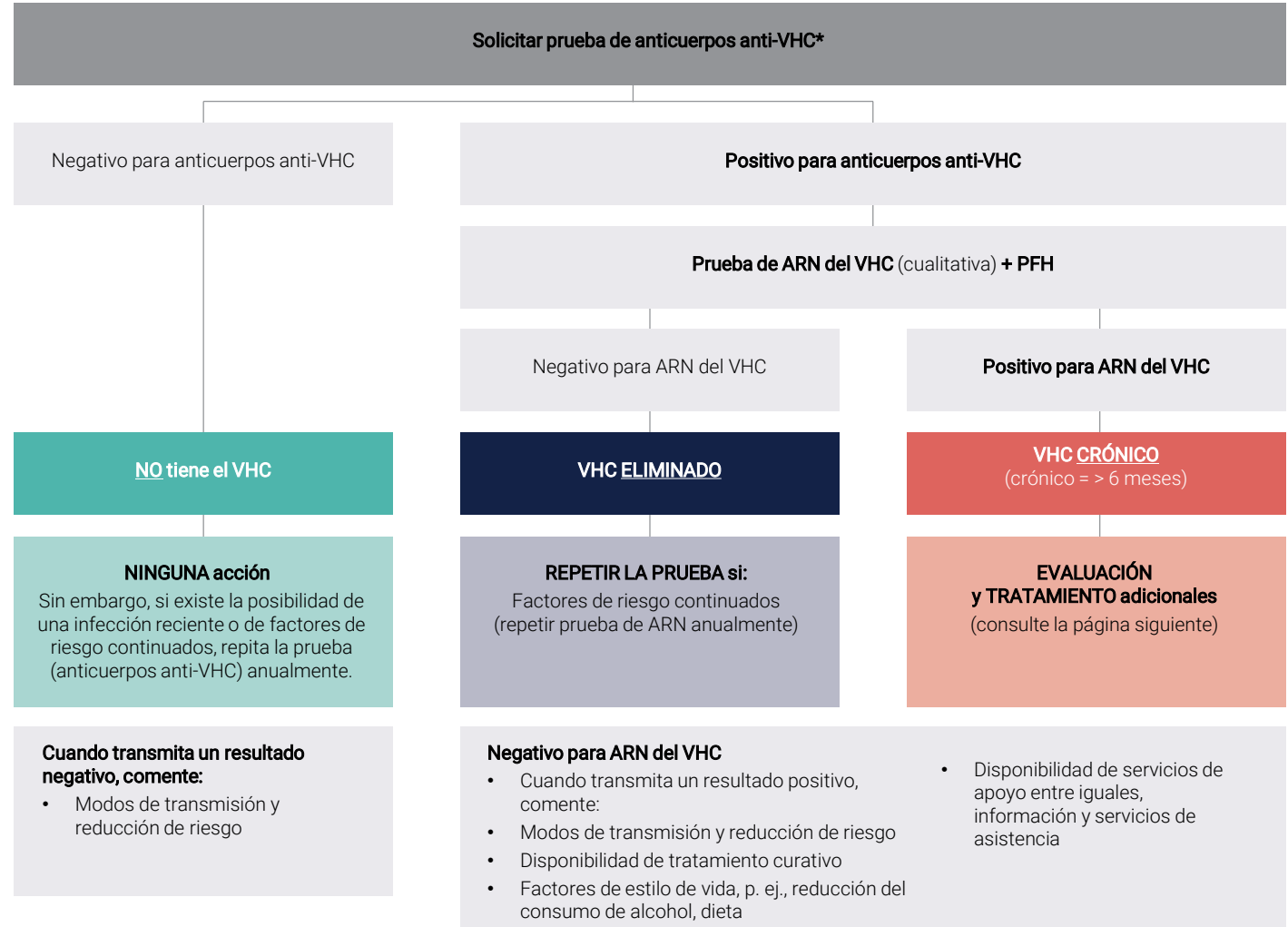
<sup>^</sup>Africa, Oriente Medio (en particular, Egipto), Mediterráneo, Europa del Este y África del Sur

### Otros casos

- En general, debe considerarse la población de 40-80 años que nunca se ha realizado una prueba o que la solicita.

### Al obtener un consentimiento informado antes de la prueba, comente:

- Motivo de la prueba
- Disponibilidad de tratamiento curativo




**\*Si se sospecha un nivel elevado, considere solicitar también pruebas reflexivas de ARN del VHC + PFH.**

## 3 Evaluación pretratamiento


### Cribado inicial después de PCR positiva para el VHC

- Recuento sanguíneo completo
- Función renal, electrolitos
- PFH e INR

### Evaluar fibrosis hepática: estado cirrótico

- Signos de enfermedad hepática crónica (arañas vasculares, eritema palmar, ictericia, encefalopatía, hepatomegalia, esplenomegalia, ascitis, edema periférico)
- Evaluación no invasiva de la fibrosis: 
  - Biomarcadores séricos como APRI o FIB-4. Calculadora disponible en internet
  - Evaluación mediante elastografía, p. ej. fibroscan (> 12,5 kPa compatible con cirrosis)


### Buscar otras causas de enfermedad hepática

- Buscar coinfección vírica: 
  - Anticuerpos del VIH
  - Hepatitis A: buscar IgG de hepatitis A; vacunar en caso negativo
  - Hepatitis B: buscar HBsAg, anti-HBc y anti-HBs; vacunar si todos los resultados son negativos
- Consumo elevado de alcohol
- Enfermedad del hígado graso: comprobar peso, IMC

### Buscar otras comorbilidades importantes

Daño renal (eGFR < 30) 

### Revisar tratamiento anterior para el VHC

- La elección/duración del tratamiento puede estar determinada por la experiencia/respuesta a un tratamiento anterior para el VHC. 

### Considerar embarazo y métodos anticonceptivos

- El tratamiento para el VHC no está recomendado para mujeres embarazadas o lactantes.

Más información en <https://easl.eu/publication/easl-recommendations-treatment-of-hepatitis-c/>

<sup>~</sup>SOF/VEL = sofosbuvir/velpatasvir; GLE/PIB = glecaprevir/pibrentasvir

## 4 Tratamiento

**¿Es probable que el paciente tenga cirrosis?**  
(APRI ≥ 1,0; FIB-4 ≥ 3,25 o fibroscan > 12,5 kPa)

- Sí  No

Comentar con especialista o remitir a él#

**¿El paciente ha recibido un tratamiento anterior para el VHC?**

- Sí  No

Comentar con especialista o remitir a él#

Tratamiento	Dosis	Duración sin cirrosis	Duración con cirrosis
SOF/VEL <sup>~</sup> (Eplusa®)	400/100 mg 1 comprimido diario	12 semanas	12 semanas
GLE/PIB <sup>~</sup> (Maviret®)	100/40 mg por comprimido, 3 comprimidos diarios	8 semanas	12 semanas

- Consulte las interacciones farmacológicas en [www.hep-druginteractions.org](http://www.hep-druginteractions.org)



#Todos los pacientes con cirrosis o un tratamiento para el VHC previo deben ser evaluados por un especialista en tratamientos para la hepatitis C. Si hay sospecha de cirrosis (APRI ≥ 1,0 o fibroscan > 12,5 kPa), debe realizarse una evaluación adicional antes de comenzar el tratamiento.

## 5 Monitorización

### Monitorización durante el tratamiento

- No necesaria en general, pero con enfoque individualizado.
- Los efectos secundarios del tratamiento para el VHC suelen ser mínimos.

### 12 semanas después del tratamiento

- Prueba de ARN del VHC para confirmar la curación (respuesta virológica sostenida RVS12 = curación) 
- PFH 



### Consulte siempre a un especialista si:

- Existe o hay probabilidad de cirrosis (APRI ≥ 1, FIB-4 ≥ 3,25) y resultado de elastografía no disponible; elastografía > 12,5 kPa
- Hay coinfección con VIH o VHB
- Daño renal (eGFR < 30)
- Eventos adversos importantes

## 6 Seguimiento

### Si el paciente no presenta cirrosis y los resultados de la PFH son normales

(ALT <= 40 UI/L) ALT = alanina aminotransferasa  
No se requiere seguimiento clínico para el VHC.

### Si el paciente presenta factores de riesgo continuados

Prueba de ARN del VHC anual. En caso de reinfección, ofrezca una repetición del tratamiento y estrategias de reducción de riesgos.

### Si el paciente presenta resultados anómalos de la PFH

(ALT > 40 UI/L) Evalúe el resto de causas de la enfermedad hepática y remita al especialista para revisión.

### Si el paciente tiene cirrosis

Remítalo al especialista. Los pacientes con cirrosis requieren monitorización a largo plazo:

- Ecografías abdominales cada 6 meses (cribado de carcinoma hepatocelular)
- Consideración de cribado de varices esofágicas
- Osteoporosis: escáner DEXA cada 2 años y monitorización de vitamina D en suero

**Renuncia de responsabilidad:** la información suministrada en este material de referencia se basa en las directrices y las mejores prácticas existentes en el momento de la publicación. Esta guía de referencia rápida no está diseñada como una lista exhaustiva de todas las opciones disponibles. Consulte las directrices de la EASL para el tratamiento de la hepatitis C para conocer todos los regímenes actualmente registrados.