

RECOMENDACIONES PARA LA ELIMINACIÓN DEL VHC EN PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA

1 MODELO DE CRIBADO Y DIAGNÓSTICO

- El cribado debe ser **sistemático (modelo opt-out)*** en TMG u otros trastornos mentales de riesgo.¹⁻⁶
- El **diagnóstico en un solo paso (reflex testing)*** es clave para mejorar la vinculación al tratamiento y reducir las pérdidas de pacientes durante el seguimiento.^{1,4,6,7}
- Simplificar el proceso aumenta:^{2,4,6,8}
 - Diagnóstico completo
 - Acceso a tratamiento
 - Eficiencia del sistema
- Alternativas útiles:^{7,9-11}
 - Test rápidos
 - Diagnóstico descentralizado

2 VÍAS DE ENTRADA Y MOMENTOS DE CRIBADO

- Distintos escenarios asistenciales con oportunidad para realizar el cribado:^{3,5-8,12}
 - Primera consulta
 - Seguimiento
 - Ingreso psiquiátrico
 - Programas de adicciones
 - Centros de salud mental
 - Hospitales de día
 - Centros de media y larga estancia
- El ingreso psiquiátrico es una **oportunidad para facilitar diagnóstico completo y la vinculación al tratamiento.**^{4,5}
- El cribado debe ser **oportunist**a y repetirse cada 6-12 meses mientras persistan conductas de riesgo o riesgo de reinfección, también en pacientes previamente tratados o curados.^{6,12,13}

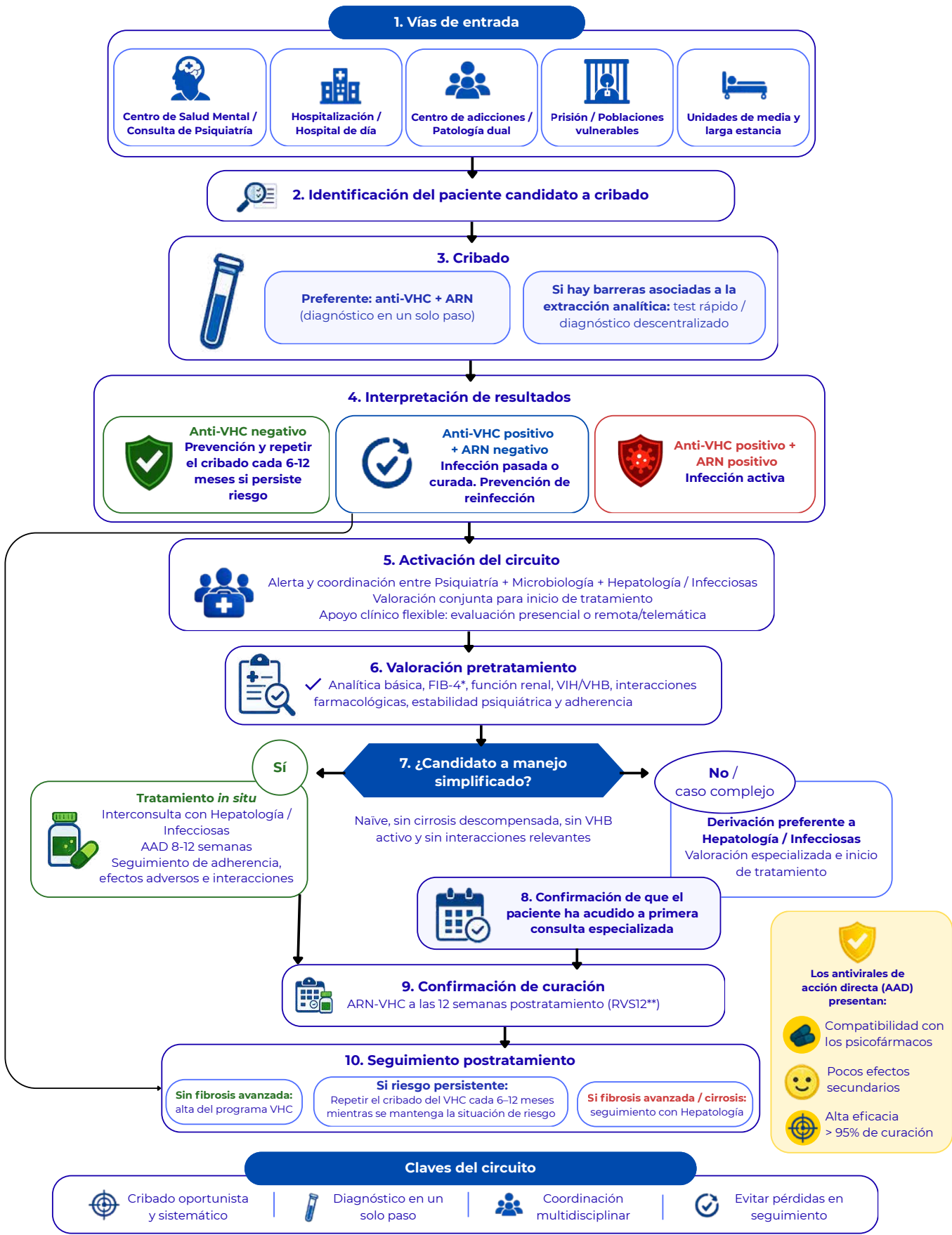
3 TRABAJO COLABORATIVO Y BÚSQUEDA ACTIVA

- La **eliminación del VHC** en personas con trastornos mentales de riesgo requiere **coordinación entre los profesionales** implicados en su atención.^{2,4,6}
- Es clave el trabajo conjunto entre **psiquiatría, hepatología, adicciones, atención primaria, microbiología y enfermería.**^{3-9,14}
- En los contactos asistenciales habituales, se recomienda aprovechar la oportunidad para:^{2,4,6}
 - Identificar pacientes sin cribado previo documentado
 - Detectar pacientes diagnosticados que no hayan sido vinculados al circuito asistencial
 - Facilitar la derivación y coordinación con hepatología o enfermedades infecciosas
- Los servicios de Psiquiatría y los equipos de salud mental desempeñan un papel clave como **puerta de entrada para detectar, orientar y vincular a los pacientes al sistema.**^{4,12}

TMG: trastorno mental grave; VHC: virus de la hepatitis C.
*Modelo opt-out: estrategia de cribado sistemático en la que la prueba del VHC se realiza de manera universal y automática a todas las personas con TMG u otros trastornos mentales de riesgo, salvo que el paciente rechace expresamente su realización.
*Diagnóstico en un solo paso (reflex testing): determinación de anticuerpos mas una prueba de ARN del VHC en la misma muestra o extracción.

1. Bhattacharya D, Aronson A, Price J, Lo Re V. 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. 2023;cidad319. doi:10.1093/cid/ciad319. 2. Braude MR, Phan T, Dev A, Sievert W. Determinants of hepatitis C virus prevalence in people with serious mental illness: a systematic review and meta-analysis. J Clin Psychiatry. 2021;83(1):21r4079. doi:10.4088/JCP.21r4079. 3. Bauer-Stobbe C, Jorgensen L, Lewis G, et al. Prevalence and Risk Factors for HIV, Hepatitis B, and Hepatitis C in People With Severe Mental Illness: A Total Population Study of Sweden. Lancet Psychiatry. 2017;4(9):885-893. doi:10.1016/S2053-4725(17)30253-4. 4. Cheluvu S, Niro H, Angjirio P, et al. Screening, Prevalence and Management of Chronic Viral Hepatitis C in Mental Health Setting: Towards the Eradication of a Forgotten Reservoir. Journal of Viral Hepatitis. 2025;32(3):e70014. doi:10.1111/jvh.70014. 5. Mandel E, Blonid MJ, Mendlowitz A, et al. Evaluation of Hepatitis C Screening and Treatment Among Psychiatry Inpatients. The Journal of Clinical Psychiatry. 2023;84(5):22m14623. doi:10.4088/JCP.22m14623. 6. Ministerio de Sanidad. División de Control del VIH. ITS. Hepatitis Virales y Tuberculosis. Guía de cribado de la infección por el VHC. 2022. 7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Consolidated guidance on hepatitis B and C prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: an implementation handbook for a public health approach. 2026. Disponible en: <https://www.who.int/publications/item/9789240119529>. 8. Zandvakili A, Ratteni J, Burton J, et al. Improving access to direct acting antivirals via a multimodal integrated care program in an addiction medicine clinic. Am J Addict. 2026;35:534-542. doi:10.1111/ajad.70155. 9. Vázquez-Maron S, Ardizzone JB, Jiménez-Sousa MA, Bellón JM, Ryan P, Resino S. Evaluation of the diagnostic accuracy of laboratory-based screening for hepatitis C in dried blood spot samples: A systematic review and meta-analysis. Sci Rep. 2019;9:7316. doi:10.1038/s41598-019-41139-8. 10. Pallares C, Carvalho-Gomes A, Hontangas V, Conde I, di Maira MT, Aguilera V, et al. Performance of the OraQuick Hepatitis C virus antibody test in oral fluid and fingerstick blood before and after treatment-induced viral clearance. J Clin Virol. 2018;102:77-83. doi:10.1016/j.jcv.2018.02.016. 11. Grebely J, Lamoury FMJ, Hajarizadeh B, Mowat Y, Marshall AD, Bajaj S, et al. Evaluation of the Xpert HIV Viral Load point-of-care assay from venepuncture-collected and fingerstick capillary whole-blood samples: a cohort study. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2017;2:514-20. doi:10.1016/S2468-1253(17)30075-4. 12. Sociedad de Psiquiatría de Madrid. Guía de detección y cribado del Virus de la Hepatitis C en personas con Trastorno Mental Grave. 2022. 13. Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). Diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. SEIMC. 2026. 14. Caffete N, et al. Multidisciplinary program for on-site screening and treatment of hepatitis C in patients with severe mental illness attended in mental health centers: MENTAL-C study [Poster]. EASL Congress 2026; 2026 May 27-30; Barcelona, Spain.

CIRCUITO DEL PACIENTE CON PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA Y VHC



*FIB-4: índice para la estimación no invasiva de fibrosis hepática.
**RVS12: respuesta viral sostenida a los 12 semanas tras finalizar el tratamiento.

Con el patrocinio de
abbvie

Recomendaciones para la eliminación del virus de la hepatitis C en pacientes con patología psiquiátrica

Dra. Marina Díaz Marsá
Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Dr. Luis Gutiérrez Rojas
Hospital Clínico San Cecilio, Granada.

Dr. Carlos Roncero Alonso
Facultad de Ciencias de la Salud.
Universidad Europea Miguel de Cervantes,
Valladolid.

Dr. Pablo Vega Astudillo
Centro de Atención a las Adicciones (CAD)
Tetuán, Madrid.

Dra. Sonia Alonso López
Hospital General Universitario Gregorio
Marañón, Madrid.

Dra. Sabela Lens
Hospital Clínic, Barcelona.



ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS C EN LA POBLACIÓN CON PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA



ASPECTOS GENERALES. SENSIBILIZACIÓN A PSIQUIATRÍA

- La hepatitis C es **curable en más del 95% de los casos**, pero el **infradiagnóstico** sigue dificultando su eliminación, especialmente en personas atendidas en recursos de **salud mental**.¹⁻⁴
- Alcanzar el objetivo de eliminación de la OMS para 2030** requiere reforzar el diagnóstico, el acceso al tratamiento y la coordinación sanitaria.¹⁻⁷
- Las personas con trastorno mental grave (TMG) y/o patología dual constituyen una población prioritaria**, por su mayor prevalencia de VHC y la existencia de numerosos casos no diagnosticados; por ello, las guías recomiendan el **cribado universal y sistemático** en esta población.⁹⁻¹¹
- Invertir en la **eliminación del VHC es una estrategia coste-efectiva** que reduce las desigualdades en salud, aunque persisten importantes **barreras estructurales, sociales y organizativas**.^{3,4,6,8,9,12-14}

POBLACIONES DE RIESGO Y LOCALIZACIÓN

- Las personas con **TMG^A, patología dual, consumo de sustancias y/o conductas de riesgo** presentan una **elevada prevalencia de infección por VHC**, aproximadamente cuatro veces superior en TMG respecto a población general.^{3,7-9,12,15}
- El término **TMG incluye**, entre otros, **esquizofrenia, trastornos psicóticos, trastorno bipolar, trastornos afectivos graves y trastornos graves de la personalidad**.
- Las conductas de riesgo incluyen el **consumo actual o previo de sustancias** por vía inyectada o inhalada, **tatuajes en condiciones no seguras** y determinadas **consultas impulsivas o prácticas sexuales de riesgo**.^{3,8-10,16}
- La **ausencia de factores de riesgo identificables no excluye la infección**, ya que hasta el 58% de los pacientes no presenta antecedentes claramente reconocibles.⁸
- Los entornos clave donde está esta población son:^{1,11,13}
 - Centros de salud mental
 - Unidades hospitalarias
 - Hospitales de día
 - Centro de media y larga estancia
 - Centros de adicciones
 - Instituciones y prisiones

OMS: Organización Mundial de la Salud; **TMG**: trastorno mental grave; **VHC**: virus de la hepatitis C.
^A**TMG**: en este documento se define como la presencia de un trastorno mental de elevada gravedad clínica, persistente en el tiempo y asociado a un deterioro funcional significativo que limita la autonomía de la persona y requiere un seguimiento multidisciplinar y continuado. Incluye esquizofrenia, trastorno bipolar, trastornos afectivos graves, trastornos límite de personalidad y trastornos de personalidad complejos.

¹ World Health Organization (WHO). Hepatitis C [Internet]. 2025 [citado abril 2026]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>.
² Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. Nota de prensa [Internet]. 2025 [citado abril 2026]. <https://www.sanidad.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=6756>.
³ Chasser Y, Kim AY, Freudenberg J. Hepatitis C treatment: clinical issues for psychiatrists in the post-interferon era. Psychosomatics. 2017;58:1-10. doi:10.1016/j.psychm.2016.09.004.
⁴ Cui F, Blach S, Mingladi CM, Gonzalez MA, Alcamo AS, Mozolevskis A, et al. Global reporting of progress towards elimination of hepatitis B and hepatitis C. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2023;8(4):332-342. doi:10.1016/S2468-2532(23)00386-7.
⁵ Crespo J, Calvez J, Collado JL, Buti M, Lazarus JV. The path to successful hepatitis C elimination in Spain. Nat Rev Gastroenterol Hepatol. 2023;20:689-690. doi:10.1038/s41575-023-00813-z.
⁶ Taha G, Ezra L, Abu-Freha N. Hepatitis C elimination: opportunities and challenges in 2023. Viruses. 2023;15(7):1413. doi:10.3390/v15071413.
⁷ Organización Mundial de la Salud (OMS). Global hepatitis report 2026. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/6f6c0e0d-37a0-49ee-a02a-df9c3b78ff42/content>.
⁸ Braude MR, Phan T, Dev A, Slevart W. Determinants of hepatitis C virus prevalence in people with serious mental illness: a systematic review and meta-analysis. J Clin Psychiatry. 2021;83(12):14079. doi:10.4088/JCP.21r14079.
⁹ Steffen G, Krings A, Guttman S, Lubke N, Meyer-Schilkenmann K, Tiemann C, et al. Progress and challenges in the elimination of hepatitis C among people who inject drugs in Germany. Harm Reduct J. 2024;21:222. doi:10.1186/s12954-024-01119-2.
¹⁰ Ministerio de Sanidad, División de Control del VIH, ITS. Hepatitis Virales y Tuberculosis. Guía de cribado de la infección por el VHC. 2022.
¹¹ Sociedad de Psiquiatría de Madrid. Guía de detección y cribado del Virus de la Hepatitis C en personas con Trastorno Mental Grave. 2022; **12**. Lagios K, Deane F. Psychiatrists' knowledge and practices in screening and assessment of hepatitis C for inpatients with severe mental illness. Australas Psychiatry. 2011;19(2):156-159. doi:10.3109/10398562.2010.526716.
¹³ Dietrich D, Reau N, Ahmed A, Blissett R, Tgali-Nagy A, Yehoshua A. Cost-effectiveness analysis of a new paradigm to simplify testing, monitoring and treatment of hepatitis C virus in the United States. Cost Eff Resour Alloc. 2025;23:25. doi:10.1186/s12962-025-00622-y.
¹⁴ Warren E, Castles BJC, Sharratt GC, Arteaga A. Direct-Acting Antivirals Remain Cost-Effective Treatments for Chronic Hepatitis C in Australia Despite Changes to the Treated Population and the Availability of Retreatment: The Glecaprevir/Pibrentosvir (MaviretR) Example. Infect Dis Ther. 2024;13:549-564. doi:10.1007/s40121-024-00926-1.
¹⁵ Cañete N, et al. Multidisciplinary program for on-site screening and treatment of hepatitis C in patients with severe mental illness attended in mental health centers: MENTAL-C study [Poster]. EASL Congress 2026; 2026 May 27-30; Barcelona, Spain.
¹⁶ Gutiérrez-Rojas L, de la Gandara Martin JJ, Garcia Buey L, Uriz Otono JJ, Mena A, Roncero C. Patients with severe mental illness and hepatitis C virus infection benefit from new pangenotypic direct-acting antivirals: Results of a literature review. Gastroenterol Hepatol. 2023;46(5):382-396. doi:10.1016/j.gastrohep.2022.06.001.

MEDIDAS DE RESULTADOS EN SALUD

4 CIRCUITOS ASISTENCIALES

- El sistema debe garantizar:¹⁻³
 - ✓ Diagnóstico rápido
 - ✓ Derivación ágil
 - ✓ Inicio precoz de tratamiento
- Los **modelos descentralizados y centrados en el paciente** permiten **acercar el tratamiento a los recursos de salud mental y adicciones**, con coordinación entre especialistas y posibilidad de soporte remoto.¹⁻⁶

Mejoran el acceso

Mejoran adherencia

Reducen pérdidas de seguimiento

Favorecen el inicio precoz del tratamiento

5 TRATAMIENTO EN TMG

- Los **antivirales de acción directa (AAD)** actuales son:^{1,4,7-10}
 - Altamente eficaces (>95%)
 - Cortos (8-12 semanas)
 - Seguros (escasos efectos secundarios)
- Los **AAD son compatibles con la mayoría de los psicofármacos habituales** y no presentan interacciones clínicamente relevantes en la mayoría de los casos.^{7,8,11}
- Las **posibles interacciones farmacológicas deben revisarse antes del inicio del tratamiento**, pero suelen ser poco frecuentes y manejables.^{7,8,11}
- El tratamiento mejora:^{7,8,10}
 - ✓ Salud física
 - ✓ Calidad de vida

Recomendaciones para la eliminación del virus de la hepatitis C en pacientes con patología psiquiátrica

6 PATOLOGÍA DUAL Y POBLACIONES VULNERABLES

- Entre los **grupos clave** se incluyen:¹⁻⁷
 - Personas con historia actual o pasada de uso de drogas intravenosas (prevalencia hasta 80%)
 - Personas en tratamiento sustitutivo con opioides (TSO)
 - Personas con patología dual
 - Personas con trastorno límite de personalidad u otros trastornos asociados a conductas impulsivas
 - Personas en contexto de chemsex
 - Personas en instituciones y prisiones
- En estas poblaciones deben **priorizarse los modelos descentralizados y centrados en el paciente**, junto con estrategias de reducción de daños, especialmente cuando persiste el consumo o el riesgo de reinfección.¹⁻⁵

7 INDICADORES Y RESULTADOS EN SALUD

- La **implantación de estas recomendaciones puede contribuir a:**^{1,2,4,5,7}
 - ⬆ Pacientes diagnosticados
 - ⬇ Tiempo entre diagnóstico y tratamiento
 - ⚖ Mantener elevadas tasas de curación
 - ⬆ Prevención y detección de reinfecciones
- La **curación de la infección por VHC no confiere inmunidad**, por lo que los pacientes con **conductas de riesgo persistentes deben mantenerse en seguimiento** para detectar posibles reinfecciones.^{8,9}
- Para alcanzar estos resultados es clave definir:
 - Circuitos asistenciales**
 - Responsabilidades entre niveles asistenciales**
 - Tiempos adecuados de derivación**
- La **coordinación es esencial** para mejorar resultados.⁴⁻⁷

VHC: virus de la hepatitis C.

¹ Talah AH, Markatou M, et al. Integrated hepatitis C-opioid use disorder care through facilitated telemedicine. JAMA. 2024;331(16):1369-1378. doi:10.1001/jama.2024.2452.
² Grebely J, Dore GJ, Marin S, Rockstroh JK, Klein MB. Elimination of HCV as a public health concern among people who inject drugs by 2030- What will it take to get there? J Int AIDS Society. 2017;20(1):22146. doi:10.7448/JIAS.20.1.22146.
³ Organización Mundial de la Salud (OMS). Global hepatitis report 2026. 2026. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/6f6c0e0d-37a0-49ee-a02a-df9c3b78ff42/content>.
⁴ Hajarizadeh B, Cunningham EB, Reid H, et al. Direct-acting antiviral treatment for hepatitis C among people who use or inject drugs: a systematic review and meta-analysis. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2018;3(11):754-767. doi:10.1016/S2468-1253(18)30304-2.
⁵ Organización Mundial de la Salud (OMS). Consolidated guidance on hepatitis B and C prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: an implementation handbook for a public health approach. 2026. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240119529>.
⁶ Cañete N, et al. Multidisciplinary program for on-site screening and treatment of hepatitis C in patients with severe mental illness attended in mental health centers: MENTAL-C study [poster]. EASL Congress 2026; 2026 May 27-30; Barcelona, Spain.
⁷ Gutiérrez-Rojas L, de la Gandara Martin JJ, Garcia Buey L, Uriz Otono JJ, Mena A, Roncero C. Patients with severe mental illness and hepatitis C virus infection benefit from new pangenotypic direct-acting antivirals: Results of a literature review. Gastroenterol Hepatol. 2023;46(5):382-396. doi:10.1016/j.gastrohep.2022.06.001.
⁸ Dybowska D, Zarebska-Michaluk D, Rzymiski P, et al. Real-world effectiveness and safety of direct-acting antivirals in hepatitis C virus patients with mental disorders. World J Gastroenterol. 2023;29(25):4085-4098. doi:10.3748/wjg.v29.i25.4085.
⁹ Martin NK, Vickerman P, Grebely J, et al. Hepatitis C Virus Treatment for Prevention Among People Who Inject Drugs: Modeling Treatment Scale-Up in the Age of Direct-Acting Antivirals. Hepatology. 2013;58(5):1598-1609. doi:10.1002/hep.26431.
¹⁰ Fang Y, Chen CY, Yu HC, Lin PC. Neuropsychiatric disorders in chronic hepatitis C patients after receiving interferon or direct-acting antivirals: a nationwide cohort study. Front Pharmacol. 2023;14:1191843. doi:10.3389/fphar.2023.1191843.
¹¹ Hui VW, Au CL, Lam ASM, Yip TC, Tse YK, Lai JC, Chan HL, et al. Drug-drug interactions between direct-acting antivirals and co-medications: territory wide cohort study. Hepatol Int. 2022;16: 1318-1329. doi:10.1007/s12072-022-10402-y.

¹ Talah AH, Markatou M, et al. Integrated hepatitis C-opioid use disorder care through facilitated telemedicine. JAMA. 2024;331(16):1369-1378. doi:10.1001/jama.2024.2452.
² Grebely J, Dore GJ, Marin S, Rockstroh JK, Klein MB. Elimination of HCV as a public health concern among people who inject drugs by 2030- What will it take to get there? J Int AIDS Society. 2017;20(1):22146. doi:10.7448/JIAS.20.1.22146.
³ Organización Mundial de la Salud (OMS). Global hepatitis report 2026. 2026. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/6f6c0e0d-37a0-49ee-a02a-df9c3b78ff42/content>.
⁴ Hajarizadeh B, Cunningham EB, Reid H, et al. Direct-acting antiviral treatment for hepatitis C among people who use or inject drugs: a systematic review and meta-analysis. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2018;3(11):754-767. doi:10.1016/S2468-1253(18)30304-2.
⁵ Gutiérrez-Rojas L, de la Gandara Martin JJ, Garcia Buey L, Uriz Otono JJ, Mena A, Roncero C. Patients with severe mental illness and hepatitis C virus infection benefit from new pangenotypic direct-acting antivirals: Results of a literature review. Gastroenterol Hepatol. 2023;46(5):382-396. doi:10.1016/j.gastrohep.2022.06.001.
⁶ Dybowska D, Zarebska-Michaluk D, Rzymiski P, et al. Real-world effectiveness and safety of direct-acting antivirals in hepatitis C virus patients with mental disorders. World J Gastroenterol. 2023;29(25):4085-4098. doi:10.3748/wjg.v29.i25.4085.
⁷ Rodríguez Saucedo KL, de Loreda N, Montoya Conesa FJ, et al. Case series of hepatitis C virus infection among HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) users: incidence and behavioural characteristics. Sex Transm Infect. 2026; doi:10.1136/sextrans-2025-056795.
⁸ Sociedad de Psiquiatría de Madrid. Guía de detección y cribado del Virus de la Hepatitis C en personas con Trastorno Mental Grave. 2022; **9**. Ministerio de Sanidad, División de Control del VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis. Guía de cribado de la infección por el VHC. 2022.