

ORIGINAL

Recibido: 2/11/2021
 Aceptado: 8/3/2022
 Publicado: 25/5/2022

e202205043

e1-e9

*Seroprevalence of
 Hepatitis B virus (HBV),
 Hepatitis C virus (HCV)
 and Human Immunodeficiency
 Virus (HIV) in a sample
 of patients diagnosed
 with Alcohol Use Disorder
 in Albacete (Spain)*

FINANCIACIÓN

Pablo Bermejo:

Su trabajo ha sido parcialmente financiado por el Gobierno Español, a través de los fondos FEDER y por la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha a través de los proyectos:
 PID2019-106758GB-C33 /AEI/10.13039/501100011033 y SBPLY/17/180501/000493.

Beatriz Navarro:

Su contrato está cofinanciado por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) en convenio con el Programa Operacional de la Región de Castilla-La Mancha para FEDER 2014-2020, y por el Plan Regional de Investigación de la Universidad de Castilla-La Mancha.

CORRESPONDENCIA

Julián Solís García del Pozo

Hospital General Universitario Calle Hermanos Falcó, número 37 CP 02006. Albacete. España.
julianeloyolis@gmail.com

CITA SUGERIDA

Pinar-Sanchez J, Navarro-Bravo B, Celorrio-Bustillo ML, Bermejo López P, Solera Santos JJ, Solís García del Pozo J. Seroprevalencia del virus de la hepatitis B, del virus de la hepatitis C y del virus de la inmunodeficiencia humana en una muestra de pacientes diagnosticados de trastorno por consumo de alcohol en Albacete. Rev Esp Salud Pública. 2022; 96: 25 de mayo e202205043.

mcsbs.es/resp

Seroprevalencia del virus de la hepatitis B, del virus de la hepatitis C y del virus de la inmunodeficiencia humana en una muestra de pacientes diagnosticados de trastorno por consumo de alcohol en Albacete

AUTORES

Juana Pinar-Sánchez (1) María Luisa Celorrio-Bustillo (3,4) José Javier Solera Santos (6)
 Beatriz Navarro-Bravo (2) Pablo Bermejo López (5) Julián Solís García del Pozo (7)

FILIACIONES

- (1) Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario Jose María Morales Meseguer. Murcia. España.
- (2) Departamento de Psicología. Facultad de Medicina. Universidad de Castilla-La Mancha. Campus de Albacete. Albacete. España.
- (3) Licenciada en Medicina y cirugía por la Universidad de Cantabria. Santander. España.
- (4) Médico de Familia y Master en Drogodependencias y Alcoholismo. Servicio de Salud Mental. Unidad de Conductas Adictivas. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete. España.
- (5) Profesor Asociado. Universidad de Castilla-La Mancha. Departamento de Ciencias de la Informática. Albacete. España.
- (6) Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete. España.
- (7) Unidad de Enfermedades Infecciosas. Departamento de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete. España.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

RESUMEN

FUNDAMENTOS // Estudios relatan mayor prevalencia de VHC, VHB y VIH en población con Trastorno de Consumo de Alcohol. El objetivo de nuestro estudio fue determinar la seroprevalencia para Virus de Hepatitis B (VHB), Virus de Hepatitis C (VHC) y el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en pacientes con trastorno por consumo de alcohol, así como determinar si existe un correcto cribaje serológico de éstos.

MÉTODOS // Estudio retrospectivo de 204 pacientes con trastorno por consumo de alcohol seguidos en la unidad de conductas adictivas de Albacete, que iniciaron tratamiento desde el año 2013-2014 en adelante, el último paciente fue reclutado en diciembre de 2017.

RESULTADOS // Nuestra muestra tiene 160 hombres (78,4%) y 44 mujeres (21,6%). La mediana de edad es 46,2 años. 161 pacientes (78,9%) tenían serología de VIH y fue negativa en todos. 146 pacientes (71,6%) tenían serología negativa de hepatitis B y 12 (5,9%) estaban vacunados. 36 pacientes (17,6%) no tenían serología realizada de hepatitis B. En 10 pacientes la serología de hepatitis B fue positiva (4,9%; IC95% 1,9-7,9%). 159 pacientes (77,9%) tenían serología negativa de hepatitis C, y 37 pacientes no la tenían realizada (18,1%). 8 pacientes tenían serología positiva (prevalencia de 3,9%; IC95% 1,2-6,6%). Excluyendo a los pacientes que no tenían serología la seroprevalencia fue de 5,9% (IC95% 2,3-9,6%) y de 4,8% (IC95% de 1,5-8,1%) respectivamente. La no realización de serologías se asoció a mayor edad y un menor consumo de Unidades de Bebida Estándar (UBES) por semana.

CONCLUSIONES // La seroprevalencia de VHB y VHC en pacientes con trastorno por consumo de alcohol es alta. Debería asegurarse que el 100% de pacientes con trastorno de consumo de alcohol, se realicen serologías de VHC, VIH, VHB disminuyendo pérdida de oportunidades diagnósticas.

PALABRAS CLAVE // Virus de la hepatitis C; Virus de la hepatitis B; Virus de la inmunodeficiencia humana adquirida; Trastorno por consumo de alcohol; Cribado.

ABSTRACT

BACKGROUND // Studies report a higher prevalence of HCV, HBV and HIV in the population with Alcohol Use Disorder. Our objective is to determine the seroprevalence for hepatitis B and C and the human immunodeficiency virus (HIV) in patients with alcohol use disorder, as well as to determine if there is a correct serological screening of these.

METHODS // Retrospective study of 204 patients with Alcohol Use Disorder followed up in the Addictive Behaviors Unit from Albacete. They started treatment from 2013-2014 onwards, the last patient was recruited in December of 2017.

RESULTS // Our sample has 160 men (78.4%) and 44 women (21.6%). The median age is 46.2 years. 161 patients (78.9%) had HIV serology and it was negative in all. 146 patients (71.6%) had negative hepatitis B serology and 12 (5.9%) were vaccinated. 36 patients (17.6%) had no hepatitis B serology performed. In 10 patients, hepatitis B serology was positive (4.9%; 95% CI 1.9-7.9%). 159 patients (77.9%) had negative hepatitis C serology, and 37 patients had not performed it (18.1%). 8 patients had positive serology (prevalence of 3.9%; 95% CI 1.2-6.6%). Excluding patients who did not have serology, seroprevalence was 5.9% (95% CI 2.3-9.6%) and 4.8% (95% CI 1.5-8.1%) respectively. Failure to perform serologies was associated with older age and less weekly Standard Drink Units (SDUs) consumption.

CONCLUSIONS // The seroprevalence of HBV and HCV in patients with alcohol use disorder is high. It should be ensured that 100% of patients with alcohol use disorder undergo HCV, HIV, HBV serology, reducing the loss of diagnostic opportunities.

KEYWORDS // Hepatitis B virus (HBV); Hepatitis C virus (HCV); Acquired human immunodeficiency virus (HIV); Alcohol use disorder; Screening.

INTRODUCCIÓN

EL ABUSO DE ALCOHOL SIGUE SIENDO UN problema sanitario de primer orden. Entre los perjuicios que ocasiona en el paciente se encuentran daños físicos derivados directamente del propio consumo, así como problemas psicológicos, o de adaptación social. Junto con estos problemas se han descrito una mayor prevalencia de otras enfermedades e incluso un incremento del riesgo de cáncer (1,2). El alcoholismo se ha asociado a un incremento de la tasa de traumatismos, accidentes de tráfico, absentismo laboral, así como conductas violentas, problemas legales, sociales y económicos.

Hay numerosos estudios que vinculan el consumo de alcohol con una mayor prevalencia de infección por el virus de la hepatitis B (VHB) y por el virus de la hepatitis C (VHC) (3,4). También, el consumo de alcohol es un factor que puede agravar la evolución de una hepatitis crónica por virus de hepatitis B o C acelerando la evolución a fibrosis y cirrosis (5), y que puede dificultar el tratamiento y seguimiento. Por otra parte, hay datos en la población española que indican que la prevalencia de hepatitis B y C es más elevada en la población con problemas de adicción (6).

Por otro lado, la seroprevalencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en la población general se ha estimado en un 0,13% entre los 20 y los 59 años de edad (7). Entre los pacientes admitidos a tratamiento por abuso y dependencia de sustancias, según el observatorio español del consumo de drogas y adicciones en 2021, oscila entre una prevalencia mínima de 3,2% y máxima de 8,2% (6), si bien es cierto que entre estos pacientes no se incluyeron pacientes en tratamiento por trastorno de consumo de alcohol.

El objetivo de nuestro trabajo es comprobar la prevalencia de positividad para el VHC, VHB y VIH en población con trastorno de consumo de alcohol. Por otro lado, pretendemos averi-

guar si existe correcto cribado serológico de los pacientes en la Unidad de Conductas Adictivas (UCA) y si existen características diferenciales entre los pacientes que tienen realizadas serologías de VHB, VHC y VIH y los que no.

MATERIAL Y MÉTODOS

SE REALIZÓ UN ESTUDIO RETROSPECTIVO de 204 pacientes con Trastorno de Consumo de Alcohol en seguimiento por la Unidad de Conductas Adictivas (UCA) del área de Albacete. Este estudio formaba parte de otro más amplio que trataba de identificar patrones analíticos en pacientes con trastorno por consumo de alcohol, calculando el tamaño muestral para tal fin en al menos 139 pacientes con trastorno de abuso de alcohol. El proyecto de investigación se inició en junio de 2014 y va a finalizar con la exposición de resultados, en el año 2022. El período de recogida de datos en pacientes de la Unidad de Conductas Adictivas fue desde Julio de 2014 hasta diciembre de 2017.

Se incluyeron a aquellos pacientes que comenzaron tratamiento en dicha unidad por trastorno de consumo de alcohol (incluso aunque consumieran otras sustancias) entre el año 2013 y 2014, en adelante, hasta completar el tamaño muestral. Los datos fueron recogidos de manera retrospectiva consultando las historias clínicas de la UCA. Los datos fueron obtenidos de forma anónima por el equipo investigador mediante la asignación de un código, de forma que no pudieran ser identificados por ningún otro medio.

Los criterios de inclusión fueron los tres siguientes:

- 1) Pacientes que iniciaron tratamiento en la UCA de Albacete para tratamiento del trastorno por consumo de alcohol durante 2013-2014 en adelante.
- 2) Pacientes que cumpliesen los criterios diagnósticos de trastorno por consumo de alcohol especificados en el DSM-V.

Seroprevalencia del virus de la hepatitis B, del virus de la hepatitis C y del virus de la inmunodeficiencia humana en una muestra de pacientes diagnosticados de trastorno por consumo de alcohol en Albacete.

JUANA PINAR-SANCHEZ et al.

3) Pacientes que tuviesen disponibles las determinaciones analíticas al inicio del tratamiento en la UCA (hasta 1 mes antes o 90 días después).

Como criterios de exclusión, no debían tener enfermedad mental grave incompatible con la participación en el estudio, o no disponer de determinaciones analíticas coincidentes con el inicio del tratamiento en la UCA.

Este estudio se realizó siguiendo los principios éticos para la investigación médica de la declaración de Helsinki. El comité ético de investigación con medicamentos de la Gerencia Integrada de Albacete autorizó la recogida de datos del presente estudio.

Tras la depurar los datos obtenidos, se realizó un análisis estadístico descriptivo para comprobar la prevalencia de pacientes con serologías positivas para VIH, VHC y VHB con el intervalo de confianza del 95%. Las variables cuantitativas se expresaron con n (porcentaje) y las cuantitativas mediante mediana (rango intercuartílico [IQR] 25-75%). Posteriormente se realizó un análisis para averiguar las características diferenciales de los pacientes que tenían realizadas o no serologías. Las variables cualitativas se relacionaron mediante la Chi cuadrado (X^2).

La relación con las variables cuantitativas se realizó mediante test no paramétricos. Se tomó como nivel de significación estadística $p < 0,05$.

RESULTADOS

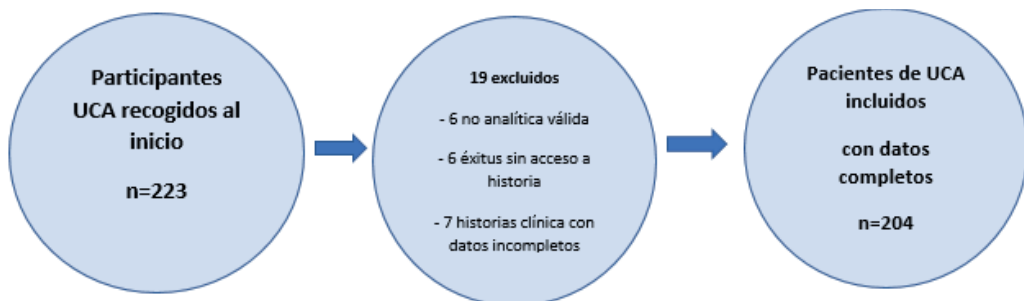


LOS PARTICIPANTES RECOGIDOS AL INICIO por cumplir los criterios de inclusión fueron 223, de los cuales, 19 fueron excluidos por no tener datos suficientes para poder analizar las hipótesis del estudio. En 6 participantes la analítica no era válida, en 6 de los participantes eran éxitos en los que no fue posible tener acceso a sus historias clínicas, y en 7 pacientes las historias clínicas estaban incompletas. Puede verse el diagrama de flujo de pacientes en la **FIGURA 1**.

Nuestra muestra constó de 204 pacientes de los cuales 160 fueron hombres (78,4%) y 44 fueron mujeres (21,6%). La mediana de edad era de 46,2 años (IQR 39.0-52,3) y la media del consumo de UBES (Unidades de Bebida Estándar) semanales fue de 70 (35-123).

Respecto a la serología de VIH, en 161 (78,9%) pacientes se disponía de serología de VIH y todas tenían resultado negativo, y otros 43 pacientes (21,1%) no tenían realizada serología. Puede verse representado en la **FIGURA 2**. Existió una relación entre la no realización de

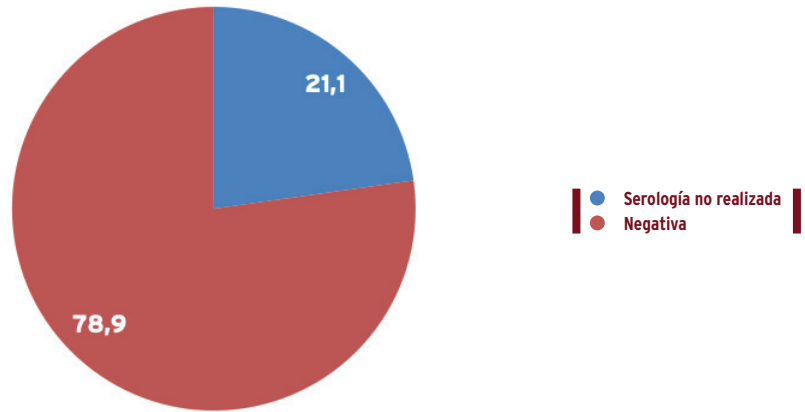
Figura 1
Diagrama de flujo de participantes del estudio.



Seroprevalencia del virus de la hepatitis B, del virus de la hepatitis C y del virus de la inmunodeficiencia humana en una muestra de pacientes diagnosticados de trastorno por consumo de alcohol en Albacete.

JUANA PINAR-SANCHEZ et al.

Figura 2
Resultados serología de VIH en participantes con trastorno del uso de alcohol de la Unidad de Conductas Adictivas de Albacete.



la serología del VIH y la no realización de las serologías de hepatitis, de forma que la mayor parte de los pacientes que no disponía de una serología tampoco disponían de las otras dos **[TABLA 1]**.

En cuanto al virus de la hepatitis B, 36 pacientes (17,6%) no tenían realizada la serología, 146 (71,6%) tenían serología negativa y 12 (5,9%) tenían serología compatible con vacunación. Tan sólo en 10 pacientes (4,9%) la serología fue positiva, siendo sugestiva de infección activa o pasada. Puede verse representado en la **FIGURA 3**. Si sólo tenemos en cuenta los pacientes a los que se les hizo serología (168 pacientes) la prevalencia de serología positiva de VHB con infección activa o pasada (10 pacientes) sería de 5,95 % (IC95% de 2,3-9,6%).

Respecto a la serología de virus de hepatitis C, 159 pacientes tenían serología realizada con resultado negativo (77,9%), otros 37 pacientes (18,1%) no tenían realizada serología y sólo 8 (3,9%) pacientes tenían serología positiva, de los cuales 2 pacientes recibieron tratamiento y estaban curados, con respuesta viral sostenida. Pueden verse los datos representados

en la **FIGURA 4**. Teniendo en cuenta toda la muestra, la prevalencia de serología positiva de hepatitis C fue del 3,9% (IC95% 1,2-6,6%). Si tenemos en cuenta únicamente los pacientes a los que se les hizo serología, la prevalencia de serología positiva de VHC fue de 4,8% (IC95% de 1,5-8,1%).

En la **TABLA 3** puede observarse un resumen estratificado por sexo, de todas las serologías realizadas de los tres virus (VIH, VHB, VHC).

De los 204 pacientes de la muestra, 33 no tenían realizada ninguna de las tres serologías. Para averiguar hasta qué punto los pacientes a los que no se les solicitó ninguna serología eran diferentes al resto, se compararon ambos grupos en edad, sexo, edad de inicio del consumo de alcohol o las UBES totales semanales consumidas. Podemos decir que los pacientes que no tenían disponible ninguna de las serologías, eran algo mayores, refirieron un consumo menor de alcohol y se iniciaron en el consumo a edades mayores. Aunque no hubo diferencias en el porcentaje de pacientes que tomaron otras drogas en cada grupo (incluyendo el tabaco), cuando analizamos los que tomaban cocaína o heroína, hubo

Seroprevalencia del virus de la hepatitis B, del virus de la hepatitis C y del virus de la inmunodeficiencia humana en una muestra de pacientes diagnosticados de trastorno por consumo de alcohol en Albacete.

JUANA PINAR-SANCHEZ et al.

Figura 3
Resultados serología de VHB en participantes con trastorno del uso de alcohol de la Unidad de Conductas Adictivas de Albacete.

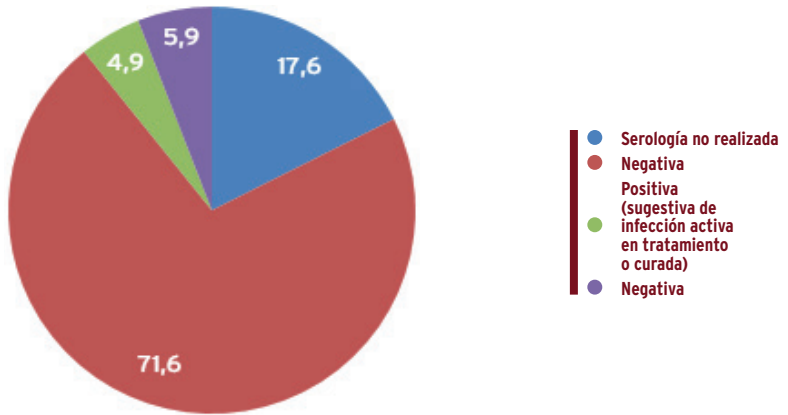
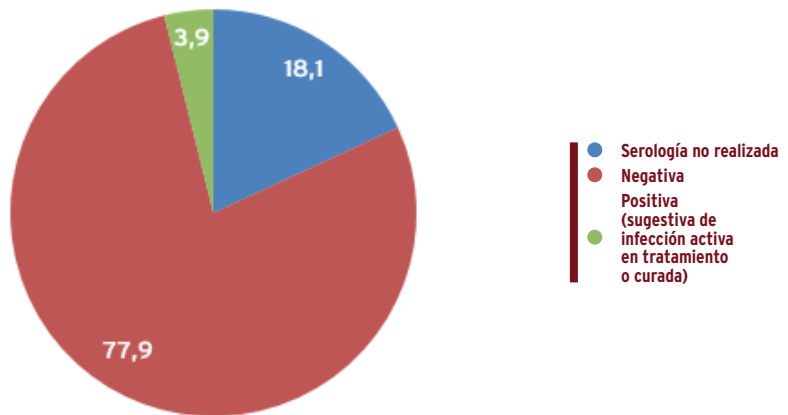


Figura 4
Resultados serología de VHC en participantes con trastorno del uso de alcohol de la Unidad de Conductas Adictivas de Albacete.



Seroprevalencia del virus de la hepatitis B, del virus de la hepatitis C y del virus de la inmunodeficiencia humana en una muestra de pacientes diagnosticados de trastorno por consumo de alcohol en Albacete.

JUANA PINAR-SANCHEZ *et al.*

Relación entre la realización de serología de VIH y serologías de VHB y VHC.

Variables	Serología de VIH realizada (n=161)	Serología de VIH no realizada (N=43)	p	
Serología VHB	Positiva	9 (5,6%)	1 (2,3%)	<0,001
	Negativa (*)	149 (92,5%)	9 (20,9%)	
	No realizada	3 (1,9%)	33 (76,7%)	
Serología VHC	Positiva	8 (5%)	0	<0,001
	Negativa	149 (92,5%)	10 (23,3%)	
	No realizada	4 (2,5%)	33 (76,7%)	

(*): Serología negativa o vacunado.

Tabla 2

Relación entre diferentes variables y la realización de serologías.

Variables	Alguna de las serologías realizadas (n=171)	Serologías no realizadas (n=33)	p	
Sexo	Varón	135 (84,4%)	25 (15,6%)	0,683
	Mujer	36 (81,8%)	8 (18,2%)	
Edad	45,3 (38,4-50,9)	51,9 (42,1-57,2)	0,002	
UBES totales	70 (36-130,5)	49 (35-70)	0,030	
Edad de inicio de consumo	16 (14-18)	17 (15,5-19)	0,046	
Consumo de otras sustancias	128 (75,3%)	23 (69,7%)	0,500	
Consumo de cocaína y/o heroína	42 (24,7%)	2 (6,1%)	0,017	

Seroprevalencia del virus de la hepatitis B, del virus de la hepatitis C y del virus de la inmunodeficiencia humana en una muestra de pacientes diagnosticados de trastorno por consumo de alcohol en Albacete.

JUANA
PINAR-
SANCHEZ
et al.

Tabla 3
Resumen estratificado por sexo, de todas las serologías realizadas de los tres virus (VIH, VHB, VHC).

Virus	Sexo	Serología positiva (infección activa en tratamiento o curado (infección pasada))	Serología negativa	Serología compatible con vacunación	Serología no realizada
VIH	Mujer	0 (0%)	34 (77,3%)	(*)	10 (22,7%)
	Hombre	0 (0%)	127 (79,4%)	(*)	33 (20,6%)
VHB	Mujer	3 (6,8%)	33 (75%)	0 (0%)	8 (18,2%)
	Hombre	7 (4,4%)	113 (70,6%)	12 (7,5%)	28 (17,5%)
VHC	Mujer	3 (6,8%)	33 (75%)	(*)	8 (18,2%)
	Hombre	5 (3,1%)	126 (78,8%)	(*)	29 (18,1%)

(*): No se dispone de vacuna en la actualidad.

una menor proporción entre los que no tuvieron ninguna de las serologías realizadas. Los resultados se muestran en la **TABLA 2**.

DISCUSIÓN

EN EL PRESENTE ESTUDIO SE DESCRIBE LA prevalencia de positividad en las serologías de VHB y VHC en una muestra de pacientes seguidos en la unidad de conductas adictivas de Albacete por trastorno de consumo de alcohol. Uno de los hallazgos más destacables es que para aproximadamente un 16% de los pacientes no disponemos de serologías de VIH, VHB y VHC.

Respecto a la prevalencia de seropositividad de VHB, en el 2º estudio de seroprevalencia en España (7) se estimó que la prevalencia global de anticuerpos frente al antígeno del core de la hepatitis B (anti-HBc), que indica infección por VHB, es del 5,31% (IC95% 4,81%-5,84%). La prevalencia es muy baja (por debajo del

1%) en la población menor de 20 años, aumentando con la edad hasta alcanzar casi el 17% en el grupo de edad de 70 a 80 años. Otros datos aportados en el Informe 2021 del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (6), se estimó una prevalencia entre los admitidos en 2019 para tratamiento del abuso o dependencia de sustancias psicoactivas ilegales para VHB mínima de 0,5% (positivos entre el total que incluye positivos, negativos, pendientes de resultado y desconocido) y una prevalencia máxima de 2,1% (positivos entre los casos con información, positivos y negativos).

Teniendo en cuenta las limitaciones siendo un estudio retrospectivo, la prevalencia de infección de VHB en nuestra muestra de pacientes con trastorno de abuso de alcohol es de 4,9%, aunque la cifra aumenta si sólo tenemos en cuenta los pacientes a los que se determinó dicha serología (prevalencia 5,9%), resultando en una cifra global superior a la general.

Seroprevalencia del virus de la hepatitis B, del virus de la hepatitis C y del virus de la inmunodeficiencia humana en una muestra de pacientes diagnosticados de trastorno por consumo de alcohol en Albacete.

JUANA PINAR-SANCHEZ et al.

Rev Esp Salud Pública
Volumen 96
25/5/2022
e202205043

Podemos también relacionar nuestros datos de seroprevalencia de hepatitis C con los de otros estudios. Así en un estudio realizado en Brasil, el porcentaje de pacientes con anticuerpos anti VHC era de 5,6% (3). En otro estudio realizado sobre 20.042 pacientes se mostró que los exconsumidores de alcohol y los que tenían un consumo excesivo de alcohol presentaban un 2,2% y un 1,5% de prevalencia para la infección por VHC mientras que entre los que tenían un consumo no excesivo de alcohol o los no consumidores las tasas eran de 0,9 y 0,4% respectivamente (4). En nuestro país, Bruguera y Forns estimaban en 2006 una tasa de positividad para anticuerpos del VHC entre el 1,6 y el 2,6% (8). El segundo estudio de seroprevalencia de VHC en España (7,9) llegó a la conclusión de que la prevalencia ponderada de anticuerpos frente al VHC de 0,69% (IC 95%: 0,50%-0,87%) mientras que prevalencia ponderada de infección activa por VHC tras documentar la presencia de ARN viral fue de 0,17% (IC 95%: 0,08%-0,28%). Si nos centramos en el tipo de población admitidos en 2019 para tratamiento del abuso o dependencia de sustancias psicoactivas ilegales en España, en el último informe del observatorio español de drogas y adicciones se relata una prevalencia para VHC, mínima de 5,5% y máxima de 14,5% (7). En nuestro estudio no hemos documentado la presencia de ARN viral, centrándonos únicamente en una recogida de datos retrospectiva de las serologías disponibles. No obstante, con los datos que aportamos, podemos afirmar que la prevalencia de anticuerpos de VHC es claramente superior en los pacientes en tratamiento por trastorno de abuso de alcohol que en la población general tanto si consideramos toda la muestra (prevalencia de 3,9%) como si tenemos en cuenta únicamente los pacientes a los que se les hizo serología (prevalencia de 4,8%).

En cuanto la seroprevalencia de VIH, en nuestro estudio es del 0%, sin tener en cuenta los pacientes que no se les determinó, y por tanto desconocidos. La seroprevalencia en la población general del VIH se ha estimado en un 0,13% entre los 20 y los 59 años de edad (7).

Nuestro dato resulta llamativo si lo comparamos con los datos de seroprevalencia de personas admitidas en 2019 para el tratamiento del abuso y dependencia de sustancias psicoactivas ilegales con una seroprevalencia del VIH mínima del 3,2% y máxima del 8,2%, si bien en el grupo analizado, no se incluían pacientes admitidos a causa del abuso o dependencia al alcohol, sino a opioides, cocaína y cannabis en su mayoría (6).

Como limitaciones del estudio, la principal es la recogida de datos de manera retrospectiva, estando la recogida supeditada a como esté ordenada la información en la historia clínica.

Es difícil saber cuál sería el resultado de la serología de los pacientes a los que no se realizó, sólo podemos atenernos a los casos en los que sí se hizo. Lo único que podemos afirmar es que aquellos pacientes a los que no se les realizó ninguna de las tres serologías tenían mayor edad, un consumo de UBES inferior y la edad a la que comenzaron el consumo fue algo mayor. Otros aspectos como el consumo de drogas como cocaína o heroína parecen tener también relación con la realización o no de las serologías. Pensamos que es importante que todos los pacientes en tratamiento por trastorno de consumo de alcohol tengan realizadas serologías de hepatitis. El hecho de que a mayor edad en la población general aumenta la prevalencia de VHB (7) es una razón para no excluir de la realización de serologías a los pacientes de más edad. Además, el consumo de alcohol y la hepatitis crónica pueden compartir alteraciones analíticas lo que puede enmascarar estas infecciones.

En conclusión, en nuestra muestra se confirma la mayor prevalencia de anticuerpos de VHC y probablemente de VHB entre los pacientes diagnosticados de trastorno por consumo de alcohol. Deberíamos establecer protocolos, asegurando que el 100% de pacientes con trastorno de consumo de alcohol, se realicen serologías víricas de VHC, VIH, VHB junto con su análisis de sangre rutinario, disminuyendo la pérdida de oportunidades diagnósticas. ●

Seroprevalencia del virus de la hepatitis B, del virus de la hepatitis C y del virus de la inmunodeficiencia humana en una muestra de pacientes diagnosticados de trastorno por consumo de alcohol en Albacete.

JUANA PINAR-SANCHEZ et al.

BIBLIOGRAFIA



1. Friedmann PD. *Clinical practice. Alcohol use in adults*. N Engl J Med. 2013 Jan 24;368(4):365-73. doi: 10.1056/NEJMcp1204714. Erratum in: N Engl J Med. 2013 Apr 25;368(17):1661. Erratum in: N Engl J Med. 2013 Feb 21;368(8):781. PMID: 23343065.
2. Bagnardi V, Rota M, Botteri E, Tramacere I, Islami F, Fedirko V, Scotti L, Jenab M, Turati F, Pasquali E, Pelucchi C, Bellocco R, Negri E, Corrao G, Rehm J, Boffetta P, La Vecchia C. *Light alcohol drinking and cancer: a meta-analysis*. Ann Oncol. 2013 Feb;24(2):301-308. doi: [10.1093/annonc/mds337](https://doi.org/10.1093/annonc/mds337). Epub 2012 Aug 21. PMID: 22910838.
3. Cortes VF, Taveira A, Cruz HM, Reis AA, Cezar JS, Silva BS, D'Assunção CF, Lampe E, Villar LM. *Prevalence of Hepatitis B and C virus infection among alcoholic individuals: importance of screening and vaccination*. Rev Inst Med Trop Sao Paulo. 2017;59:e47. doi: [10.1590/S1678-9946201759047](https://doi.org/10.1590/S1678-9946201759047). Epub 2017 Aug 3. PMID: 28793018; PMCID: PMC5626222.
4. Taylor AL, Denniston MM, Klevens RM, McKnight-Eily LR, Jiles RB. *Association of Hepatitis C Virus With Alcohol Use Among U.S. Adults: NHANES 2003-2010*. Am J Prev Med. 2016 Aug;51(2):206-215. doi: [10.1016/j.amepre.2016.02.033](https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.02.033). Epub 2016 May 10. PMID: 27178884.

5. Stephens DB, Havens JR. *Predictors of alcohol use among rural drug users after disclosure of hepatitis C virus status*. J Stud Alcohol Drugs. 2013 May;74(3):386-95. doi: [10.15288/jsad.2013.74.386](https://doi.org/10.15288/jsad.2013.74.386). PMID: 23490567; PMCID: PMC3602359.
6. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. *Informe 2021. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2021. 243 p. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2021OEDA-INFORME.pdf> (consultado el día 12 de octubre de 2021).
7. Ministerio de Sanidad, Consejo Interterritorial de Sistema Nacional de Salud. *2º Estudio de seroprevalencia en España. Septiembre 2020*. Disponible en: https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/EstudioSeroprevalencia_EnfermedadesInmunoprevenibles.pdf (consultado el 09 de octubre del 2021).
8. Bruguera M, Forn X. *Hepatitis C en España (Hepatitis C in Spain)*. Med Clin (Barc). 2006 Jun 17;127(3):113-7. Spanish. doi: [10.1157/13090276](https://doi.org/10.1157/13090276). PMID: 16828003.
9. Grupo de trabajo del estudio de prevalencia de la infección por hepatitis C en población general en España; 2017-2018. *Resultados del 2º Estudio de Seroprevalencia en España (2017-2018)*. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2019.