

XI GEHEP

CONGRESO DEL GRUPO DE ESTUDIO
DE HEPATITIS VÍRICAS DE LA SEIMC

DEL 17 AL 19 DE SEPTIEMBRE



GRANADA2026



Título de la obra: Libro de Comunicaciones del XI Congreso del Grupo de Estudio Hepatitis Víricas de la SEIMC

Editor: Fase 20 Ediciones

C/ Narváez, 15- 1º Izqda.- 28009 MADRID

www.fase20.com

ISBN: 978-84-09-91910-9

© Copyright 2026. Reservados todos los derechos de la edición.

El contenido de la presente publicación no puede ser reproducido ni transmitido por ningún procedimiento electrónico o mecánico, incluyendo fotocopias, grabación magnética, ni registrado por ningún sistema de recuperación de información, en ninguna forma, ni por medio alguno, sin la previa autorización por escrito de los titulares del Copyright.

Prohibida la reproducción total o parcial de este material, imágenes y tablas de los contenidos, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia o cualquier otro sistema de reproducción sin autorización expresa por escrito de la Editorial Fase 20 Ediciones.

Los editores no aceptan ninguna responsabilidad u obligación legal derivada de los errores u omisiones que puedan producirse con respecto a la exactitud de la información obtenida en esta obra. Asimismo, se supone que el lector posee los conocimientos necesarios para interpretar la información aportada en este texto. En cualquier caso, el uso de este manual no puede reemplazar el juicio profesional del médico que será el único responsable de sus decisiones clínicas.

Queda terminantemente prohibida la venta o intercambio con ánimo de lucro de este libro, sin autorización expresa por escrito de la Editorial.

ÍNDICE

● BIENVENIDA	8
● JUNTA DIRECTIVA	9
● COMITÉS	10
● PATROCINADORES Y COLABORADORES GEHEP	11
● PROGRAMA CIENTÍFICO	12
JUEVES 17 DE SEPTIEMBRE	12
VIERNES 18 DE SEPTIEMBRE	14
SÁBADO 19 DE SEPTIEMBRE	17
● RESÚMENES COMUNICACIONES ORALES	20
979/3. FIRMA LIPIDÓMICA PLASMÁTICA ASOCIADA AL MANTENIMIENTO DE LA MEMORIA HUMORAL DEL VHC EN PERSONAS CON VIH TRAS ALCANZAR LA CURACIÓN DE LA HEPATITIS C	20
979/8. IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA RELINK-C EN HOSPITALES DE ESPAÑA (OBSERVATORIO RELINK-C ESPAÑA)	21
979/9. IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA COMUNITARIO INTEGRADO DE CRIBADO DE HEPATITIS VÍRICAS EN POBLACIONES VULNERABLES: EXPERIENCIA DE UNA CIUDAD FAST-TRACK Y HEPYCITYFREE	22
979/11. CRIBADO OPORTUNISTA DEL VHC BASADO EN LA EDAD COMO ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN SECUNDARIA PARA LA ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS C: IMPACTO POBLACIONAL Y COSTE-EFECTIVIDAD	23
979/19. CARACTERIZACIÓN DE MUTACIONES DE INTERÉS EN EL ANTÍGENO DE SUPERFICIE DEL VHB	25
979/20. COMPLEJIDAD GENÉTICA DEL VIRUS DE LA HEPATITIS DELTA EN UNA COHORTE INTERNACIONAL: DISCREPANCIAS EN LA CLASIFICACIÓN SUBGENOTÍPICA Y DETECCIÓN DE POSIBLES RECOMBINANTES	26
979/39. HEPATITIS DELTA EN ESPAÑA: CARACTERIZACIÓN PROSPECTIVA NACIONAL DE LA INFECCIÓN ACTIVA Y DE LA GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD HEPÁTICA	27
979/45. PROYECTO HOLÍSTICO DE ELIMINACIÓN DE HEPATITIS VIRALES. PACIENTES CON DISCRETA HIPERTRANSAMINASEMIA	29
979/46. IMPACTO CLÍNICO Y ECONÓMICO DE LA ESTRATEGIA PROLINK-C EN LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES CON INFECCIÓN ACTIVA POR VHC	30
979/48. ESTUDIO NACIONAL DE LEPTOSPIRA SPP EN ROEDORES URBANOS EN ESPAÑA	32
979/49. EVALUACIÓN DEL RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DEL ENSAYO ELECSYS HCV DUO PARA EL CRIBADO DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS C	33
979/52. MÁS ALLÁ DE LOS VIRUS HEPATOTROPOS: METAGENÓMICA EN PACIENTES CON HEPATITIS AGUDA DE ORIGEN DESCONOCIDO	34
979/54. CIRCOVIRUS DE ORIGEN ANIMAL COMO POSIBLE CAUSA DE HEPATITIS AGUDA	35

979/71. RENDIMIENTO INICIAL DE UNA ESTRATEGIA PROLINK-C BASADA EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL LABORATORIO PARA LA IDENTIFICACIÓN OPORTUNISTA DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR EL VHC EN BARCELONA CIUDAD.....	37
979/78. OPTIMIZACIÓN DE LA SECUENCIACIÓN DEL GENOMA DE ROCAHEPEVIRUS RATTI MEDIANTE SECUENCIACIÓN MASIVA (NGS) DIRIGIDA.....	38
979/85. DESARROLLO DE UN INMUNOSENSOR IMPEDIMÉTRICO PORTABLE BASADO EN EL ANTÍGENO RECOMBINANTE P241 PARA LA DETECCIÓN SEROLÓGICA DE ROCAHEPEVIRUS RATTI.....	39
● COMUNICACIONES PÓSTER CON PRESENTACIÓN ORAL.....	41
979/4. PERFILES CLÍNICOS, BIOQUÍMICOS Y DE FIBROSIS DE LAS INFECCIONES POR VHC DETECTADAS MEDIANTE CRIBADO OPORTUNISTA EN UN SERVICIO DE URGENCIAS.....	41
979/10. IMPACTO EN VIDA REAL DE LAS INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS: PORQUÉ LOS PACIENTES COMPLEJOS CON VHC SON TRATADOS PREFERENTEMENTE CON SOFOSBUVIR/VELPATASVIR FRENTE A GLECAPREVIR/PIBRENTASVIR.....	42
979/12. VALIDACIÓN ANTIGÉNICA DE CONSTRUCTOS RECOMBINANTES DEL ORF2 DE VHE Y RATVHE PARA EL DESARROLLO DE UN ENSAYO LIPS (SISTEMA DE INMUNOPRECIPITACIÓN CON LUCIFERASA) PARA LA CARACTERIZACIÓN SEROLÓGICA.....	43
979/16. EVALUACIÓN DEL ESTADO INMUNITARIO E INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS B EN POBLACIÓN MIGRANTE.....	45
979/17. EVALUACIÓN DE LA INMUNIDAD HUMORAL FRENTE AL VIRUS DE LA HEPATITIS B: EVOLUCIÓN DE LOS NIVELES DE ANTICUERPOS FRENTE AL ANTÍGENO DE SUPERFICIE SEGÚN LA EDAD.....	46
979/18. ALTERACIONES EN EL PERFIL DE ACILCARNITINAS COMO BIOMARCADORES POTENCIALES DE ENFERMEDAD HEPÁTICA ESTEATÓSICA ASOCIADA A DISFUNCIÓN METABÓLICA EN PERSONAS CON VIH.....	47
979/21. DIAGNÓSTICO OPORTUNISTA DE HEPATITIS VIRALES EN PACIENTES CON HIPERTRANSAMINASEMIA EN EL AREA SANITARIA DEL HOSPITAL CLINICO SAN CARLOS 2024-2026.....	48
979/22. ANÁLISIS DE LAS REACTIVACIONES POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS B EN PACIENTES CON PATOLOGÍA HEMATOLÓGICA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.....	49
979/28. COINFECCIÓN POR VHB Y VHC EN LA ERA ACTUAL DEL VIH: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y RESISTENCIAS EN LA COHORTE CORIS.....	51
979/32. MÚLTIPLES MUTACIONES DE ESCAPE EN HBSAG DURANTE UNA REACTIVACIÓN DEL VIRUS HEPATITIS B. DESCRIPCIÓN DE UN CASO INUSUAL.....	52
979/34. DISCREPANCIAS EN LA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS ANTI-HBC TOTALES ENTRE COBAS® E801 Y LIAISON® XL EN UN ALGORITMO DE CONFIRMACIÓN PROSPECTIVO.....	53
979/35. NOTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE HEPATITIS A ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD (2022-2026).....	55
979/41. PREVALENCIA DEL VHB Y VHD EN LOS PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIH DE LA REGIÓN DE MURCIA.....	56
979/44. UTILIDAD DE LA SEROLOGÍA DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C COMO “PRUEBA GATILLO” EN UN PROGRAMA AUTOMATIZADO DE CRIBADO OPORTUNISTA DE VIH: ¿REALMENTE COSTE-EFECTIVA?.....	57

979/51. IMPLEMENTACIÓN DE UN ALGORITMO REFLEJO PARA EL CRIBADO DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA HEPATITIS B: IMPACTO DIAGNÓSTICO EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL.....	58
979/53. CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS E EN EL ÁREA I DE MURCIA (2021-2026).....	59
979/55. MÉTODO DE SECUENCIACIÓN COMPLETA DEL VIRUS DE LA HEPATITIS E MEDIANTE NGS EN PACIENTES DE LA COHORTE GEHEP-014: RESULTADOS PRELIMINARES.....	61
979/64 CUANTIFICACIÓN DEL HBSAG COMO BIOMARCADOR EN LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS DELTA.....	62
979/66. HEPATITIS E EN EL ÁREA SANITARIA DE SANTIAGO DE COMPOSTELA Y BARBANZA (2016-2026): EPIDEMIOLOGÍA Y VALOR DEL ÍNDICE DE IGM COMO MARCADOR DE VIREMIA.....	64
979/68. CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, CLÍNICA Y EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES CON INFECCIÓN ACTIVA POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS DELTA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.....	65
979/69. AUMENTO DE CASOS DE HEPATITIS A EN EL ÁREA SUR DE GRAN CANARIA.....	66
979/70. ESTIMACIÓN DEL DENOMINADOR OPERATIVO DE PACIENTES CANDIDATOS A REEVALUACIÓN MEDIANTE UNA ESTRATEGIA PROLINK-C EN BARCELONA CIUDAD.....	67
979/72. SEROPREVALENCIA DE LA HEPATITIS D Y CONFIRMACIÓN VIROLÓGICA MEDIANTE ARN-VHD EN UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO.....	68
979/73. VALIDACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE AGRUPACIÓN DE MUESTRAS COMO METODOLOGÍA DE PREVENCIÓN SECUNDARIA PARA LA ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS B. ACTUALIZACIÓN RESULTADOS DEL ESTUDIO PILOTO PARA EL CRIBADO DEL VHB.....	69
979/87. DEL CRIBADO AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES CON HEPATITIS C: BRECHA EN LA CONFIRMACIÓN DE VIREMIA Y NECESIDAD DE UN CIRCUITO DE REENGANCHE (PROYECTO FAST LINK).....	71
979/91. ESTRATEGIA DE RESCATE Y REEVALUACIÓN VIROLÓGICA DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS DELTA PERDIDOS EN EL SISTEMA SANITARIO.....	72
979/99. ESTRATEGIA DE REVINCULACIÓN DE PACIENTES CON VHB PARA MEJORAR EL DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS D.....	73
979/101. CRIBADO DIRIGIDO DE HEPATITIS C ACTIVA EN PACIENTES CON HIPERTRANSAMINASEMIA: UTILIDAD DE UNA ESTRATEGIA DIAGNÓSTICA COMBINADA.....	74
979/102. COINFECCIÓN POR VIRUS DE LA HEPATITIS DELTA Y VIH: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, VIROLÓGICAS Y CLÍNICAS DE UN SUBESTUDIO DE LA COHORTE DDR SPAIN.....	75
979/103. BÚSQUEDA ACTIVA DE VHC Y VHB EN HIPERTRANSAMINASEMIA NO FILIADA DE ATENCIÓN PRIMARIA: RENDIMIENTO DE UN CRIBADO OPORTUNISTA MULTICÉNTRICO.....	77
979/107. EVOLUCIÓN CLÍNICA EN PACIENTES CON INFECCIÓN CRÓNICA POR VHB Y NIVELES BAJOS DE QAGHBS (<100 UI/ML): EXPERIENCIA CLÍNICA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.....	78

979/108. EVALUACIÓN DEL RIESGO DE REACTIVACIÓN DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B EN PACIENTES CON INFECCIÓN RESUELTA/CRÓNICA TRATADOS CON RITUXIMAB: ESTUDIO RETROSPECTIVO LONGITUDINAL EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL. PERIODO 2018-2026.....	79
979/116. CONTINUAMOS CON LA MICROELIMINACIÓN DEL VHC, UNA CARRERA DE FONDO.....	81
● COMUNICACIONES PÓSTER	83
979/5. CARGA CLÍNICA, HOSPITALIZACIÓN Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON ARN-VHC POSITIVO IDENTIFICADOS MEDIANTE CRIBADO OPORTUNISTA EN UN SERVICIO DE URGENCIAS.....	83
979/13. IMPACTO CLÍNICO DE LA INFECCIÓN SINTOMÁTICA POR VHE-3 EN EL SUR DE ESPAÑA.....	84
979/14. CUANTIFICACIÓN DEL ANTÍGENO DE SUPERFICIE (HBSAG) EN PACIENTES CON HEPATITIS B EN TRATAMIENTO ANTIVIRAL PROLONGADO.....	85
979/15. ÍNDICE FIB-4 COMO ESTRATEGIA DE CRIBADO OPORTUNISTA DE LA HEPATITIS C.....	86
979/23. CARACTERÍSTICAS Y MONITORIZACIÓN DE LOS PACIENTES CON INFECCIÓN ACTIVA POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS DELTA.....	87
979/24. HEPATITIS C: DIEZ AÑOS DEL INICIO DEL FIN.....	88
979/25. HEPATITIS D: PREVALENCIA NACIONAL, DIFERENCIAS REGIONALES Y RETOS EPIDEMIOLÓGICOS FUTUROS.....	90
979/26. EVOLUCIÓN TEMPORAL DE LAS CARACTERÍSTICAS SEROEPIDEMIOLÓGICAS DEL VHB EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH.....	91
979/33. EVALUACIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA FIEBRE HEMORRÁGICA DE CRIMEA-CONGO EN PACIENTES CON HEPATITIS AGUDA DE ETIOLOGÍA NO FILIADA.....	92
979/37. CRIBADO HEPATIRIS B Y D EN EL CENTRO PENITENCIARIO MURCIA2.....	93
979/40. COMPARACIÓN DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS NUEVOS DIAGNÓSTICOS DE VIH Y DE LA INFECCIÓN ACTIVA POR VHC EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL (2020-2025).....	94
979/43. RENDIMIENTO DEL ENSAYO HCV DUO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE INFECCIÓN ACTIVA POR VHC EN MUESTRAS VIRÉMICAS: EXPERIENCIA DEL ESTUDIO PROLINK-C.....	95
979/47. EVALUACIÓN ANALÍTICA DE UN ENSAYO ANTI-VHC DE NUEVA GENERACIÓN EN MUESTRAS CON DIFERENTE GRADO DE REACTIVIDAD.....	96
979/56. CARACTERIZACIÓN DE LOS NUEVOS DIAGNÓSTICOS DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS DELTA EN EL ÁREA DE SALUD DE BADAJOZ ENTRE 2024 Y 2026.....	98
979/50. IMPACTO DIAGNÓSTICO DE LA INTRODUCCIÓN DE HCV NEXT EN UN LABORATORIO HOSPITALARIO DE TERCER NIVEL.....	99
979/57. IMPACTO DEL DIAGNÓSTICO EN DOBLE REFLEJO EN LA DETECCIÓN DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS DELTA.....	100
979/58. SITUACIÓN ACTUAL DEL VIRUS DE LA HEPATITIS DELTA EN DOS ÁREAS SANITARIAS DEL SUR DE MADRID.....	101
979/74. CONCORDANCIA ANALÍTICA ENTRE TRES MÉTODOS DE CUANTIFICACIÓN DEL ARN DEL VIRUS DE LA HEPATITIS D: RESULTADOS PRELIMINARES DE UN ESTUDIO COMPARATIVO.....	102

979/75. CARACTERÍSTICAS DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS E (VHE): UTILIDAD DIAGNÓSTICA DE LA PCR FRENTE A LA SEROLOGÍA EN PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS.....	103
979/77. HEPATITIS E AGUDA: EVALUACIÓN DEL RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DE LA IGM ANTI-VHE Y EVOLUCIÓN DE LOS CASOS CONFIRMADOS.....	104
979/80. EVOLUCION CLINICA, BIOQUIMICA Y VIROLOGICA DE UNA COHORTE UNICENTRICA DE PVIH COINFECTADOS POR VHB Y VHD.....	105
979/82. EVOLUCIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE GENOTIPOS DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C EN CIUDAD REAL.....	106
979/83. PRIMERA DETECCIÓN DEL VIRUS DE LA HEPATITIS E DE LA RATA EN ROEDORES URBANOS DE CAMERÚN.....	107
979/86. CINÉTICA DE MARCADORES TRAS LA RETIRADA DE TRATAMIENTO EN HEPATITIS B CRÓNICA: ANÁLISIS DE UNA SERIE DE 5 CASOS (COHORTE STOPNA- H.U. J.).....	108
979/88. APLICACIÓN DEL SCORE FIB4 PARA LA DETECCIÓN DE VHB Y VHC.....	109
979/92. PRESENCIA DEL VIRUS DE LA HEPATITIS E VIRUS EN PRODUCTOS CÁRNICOS DE CERDO EN ESPAÑA, 2024-2025.....	110
979/96. CRIBADO EN ATENCIÓN PRIMARIA DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C CON PRUEBAS RÁPIDAS Y CUESTIONARIO DIGITAL DE RIESGO: RESULTADOS DEL ESTUDIO ATENEA (STEPPED-WEDGE TRIAL).....	112
979/97. ANÁLISIS TEMPORAL DEL IMPACTO DEL CRIBADO SISTEMÁTICO DOBLE RÉFLEX DE VHB/VHD EN EL PERIODO 2023-2026 EN UN ÁREA SANITARIA DE MADRID.....	113
979/98. RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DEL HBV ELITE MGB® KIT.....	114
979/104. DIAGNÓSTICO REFLEJO DEL VIRUS DE LA HEPATITIS D: EXPERIENCIA DE CUATRO AÑOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.....	115
979/105. RELACIÓN ENTRE VHD-RNA Y QHBSAG EN UNA COHORTE DE PACIENTES VHB-VHD EN UN HOSPITAL TERCIARIO.....	116
979/106. EL ANTÍGENO DE SUPERFICIE CUANTITATIVO IDENTIFICA PACIENTES CON INFECCIÓN CRÓNICA POR VHB DE BAJO RIESGO VIROLÓGICO EN UNA COHORTE HOSPITALARIA ESPAÑOLA.....	117
979/109. EPIDEMIOLOGÍA DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS E EN EL ÁREA SANITARIA DE OURENSE, VERÍN Y O BARCO DE VALDEORRAS: UN ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO.....	118
979/110. LA VISIÓN INVERSA DEL DIAGNÓSTICO DE VHC O COMO LA ESTRATEGIA DE ELEVACIÓN DE ENZIMAS HEPÁTICAS PERMITE IDENTIFICAR POBLACIÓN VULNERABLE OCULTA.....	119
979/111. FACTORES CLÍNICOS Y VIROLÓGICOS ASOCIADOS A LOS NIVELES DE AGHBS CUANTITATIVO EN PACIENTES CON INFECCIÓN CRÓNICA POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS B.....	120
979/112. ADAPTACIÓN AL NUEVO ENSAYO QUIMIOLUMINISCENTE PARA LA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS FRENTE AL VIRUS DE LA HEPATITIS C.....	122
979/114. DEL CRIBADO SEROLÓGICO DEL VIRUS DE LA HEPATITIS DELTA AL DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN ACTIVA.....	124



BIENVENIDA

Estimadas/os compañeras/os,

Es un placer daros la bienvenida a GEHEP 2026, que celebramos en Granada del 17 al 19 de septiembre de 2026. Como presidente y co-presidente del Comité Organizador, queremos invitaros a participar en una edición especialmente cuidada, diseñada para combinar rigor científico, debate de alto valor práctico y una experiencia de encuentro estimulante.

Granada es una sede idónea para este tipo de eventos. Su tradición académica e investigadora, vinculada a una universidad histórica y a un ecosistema biomédico en constante crecimiento, convive con una belleza patrimonial única y una ubicación privilegiada que facilita la accesibilidad y el disfrute de la ciudad. Creemos que este entorno, a la vez inspirador y funcional, contribuirá a favorecer el intercambio de conocimiento y la creación de redes colaborativas.

Queremos también agradecer la confianza de la Junta Directiva y reconocer el trabajo conjunto realizado con el Comité Científico, que ha preparado un programa innovador y disruptivo, orientado a anticipar retos y a ofrecer respuestas prácticas a la realidad clínica actual. En paralelo, el Comité Organizador ha trabajado para complementar el contenido científico con una oferta lúdica igualmente innovadora, pensada para potenciar la convivencia y el sentimiento de comunidad, con la esperanza de que sea del agrado de todas y todos los asistentes.

GEHEP, como Grupo de Estudio de la SEIMC, mantiene un papel de referencia y liderazgo en investigación, formación y participación activa, junto a otros grupos y sociedades científicas, en la elaboración de documentos de consenso y guías clínicas. Esta reunión anual es una oportunidad clave para reforzar ese compromiso: compartir evidencia, armonizar prácticas, identificar necesidades no cubiertas y seguir construyendo una agenda científica ambiciosa y cooperativa.

Os animamos a reservar estas fechas y a acompañarnos en Granada para vivir un encuentro de alto nivel científico y humano.

Con nuestro agradecimiento y un cordial saludo,

Federico García y Paco Téllez

*Co-Presidentes del Comité Organizador
GEHEP 2026*

Antonio Rivero y Carolina Freyre

*Co-Presidentes del Comité Científico
GEHEP 2026*



JUNTA DIRECTIVA

Presidente:

Antonio Rivero Juárez

Secretario:

Gabriel Reina González

Tesorera:

Sofía García Martín

Vocales:

Anaïs Corma Gómez

Francisco Vera Méndez

Pilar Vázquez Rodríguez



COMITÉ ORGANIZADOR

Co-Presidentes

D. Federico García GarcíaD. Francisco Téllez Pérez

Vocales

D. Antonio Aguilera GuiraoD. Luis Enrique Morano AmadoD^a. Anaïs Corma GómezD. Luis Miguel Real NavarreteD. Juan Carlos Galán MontemayorD. Gabriel Reina GonzálezD. Miguel García DeltoroD. Sergio Reus BañulsD^a. Sofía García MartínD. Antonio Rivero JuárezD^a. Belén Lorenzo VidalD^a. Pilar Vázquez Rodríguez

COMITÉ CIENTÍFICO

Co-Presidentes

D^a. Carolina Freyre CarrilloD. Antonio Rivero Román

Miembros Microbiológicos

D^a. Raquel Carracedo MonteroD^a. Ana Fuentes LópezD. Francisco Franco Álvarez de LunaD^a. María Dolores Ocete MochónD^a. Ariadna Rando SeguraD^a. Asunción Iborra BendichoD^a. María José Pena López

Miembros Clínicos

D^a. Catalina Fernández MéndezD. Juan Macías SánchezD. Carlos Galera PeñarandaD. Carlos Mínguez GallegoD. Lucio García FraileD. Francisco Jesús Vera Méndez



PATROCINADORES DEL GRUPO GEHEP



PATROCINADOR PLATINUM



PATROCINADOR BRONCE

COLABORADORES CONGRESO GEHEP



abbvie



ABBOTT



HOLOGIC®





PROGRAMA CIENTÍFICO

JUEVES 17 DE SEPTIEMBRE

**10:00-13:30h. Reunión Junta Directiva de GEHEP y
Comités del Congreso.**

Salón Costa Tropical

16:30-17:00h. Acto inaugural.

Salón Poniente

17:00-18:00h. Sesión de comunicaciones póster 1A y 1B.

Salón Poniente

Moderadores:

Raquel Carracedo Montero

Servicio de Microbiología. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela.

Antonio Rivero Román

Catedrático de Enfermedades Infecciosas. Departamento de Medicina Universidad de Córdoba. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Trabajos a Presentar

- **979/44.** UTILIDAD DE LA SEROLOGÍA DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C COMO "PRUEBA GATILLO" EN UN PROGRAMA AUTOMATIZADO DE CRIBADO OPORTUNISTA DE VIH: ¿REALMENTE COSTE-EFECTIVA?
- **979/41.** PREVALENCIA DEL VHB Y VHD EN LOS PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIH DE LA REGIÓN DE MURCIA
- **979/4.** PERFILES CLÍNICOS, BIOQUÍMICOS Y DE FIBROSIS DE LAS INFECCIONES POR VHC DETECTADAS MEDIANTE CRIBADO OPORTUNISTA EN UN SERVICIO DE URGENCIAS
- **979/34.** DISCREPANCIAS EN LA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS ANTI-HBC TOTALES ENTRE COBAS® E801 Y LIAISON® XL EN UN ALGORITMO DE CONFIRMACIÓN PROSPECTIVO
- **979/32.** MÚLTIPLES MUTACIONES DE ESCAPE EN HBSAG DURANTE UNA REACTIVACIÓN DEL VIRUS HEPATITIS B. DESCRIPCIÓN DE UN CASO INUSUAL.
- **979/18.** ALTERACIONES EN EL PERFIL DE ACILCARNITINAS COMO BIOMARCADORES POTENCIALES DE ENFERMEDAD HEPÁTICA ESTEATÓSICA ASOCIADA A DISFUNCIÓN METABÓLICA EN PERSONAS CON VIH
- **979/12.** VALIDACIÓN ANTIGÉNICA DE CONSTRUCTOS RECOMBINANTES DEL ORF2 DE VHE Y RATVHE PARA EL DESARROLLO DE UN ENSAYO LIPS (SISTEMA DE INMUNOPRECIPITACIÓN CON LUCIFERASA) PARA LA CARACTERIZACIÓN SEROLÓGICA
- **979/116.** CONTINUAMOS CON LA MICROELIMINACIÓN DEL VHC, UNA CARRERA DE FONDO
- **979/103.** BÚSQUEDA ACTIVA DE VHC Y VHB EN HIPERTRANSAMINASEMIA NO FILIADA DE ATENCIÓN PRIMARIA: RENDIMIENTO DE UN CRIBADO OPORTUNISTA MULTICÉNTRICO
- **979/102.** COINFECCIÓN POR VIRUS DE LA HEPATITIS DELTA Y VIH: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, VIROLÓGICAS Y CLÍNICAS DE UN SUBESTUDIO DE LA COHORTE DDR SPAIN
- **979/101.** CRIBADO DIRIGIDO DE HEPATITIS C ACTIVA EN PACIENTES CON HIPERTRANSAMINASEMIA: UTILIDAD DE UNA ESTRATEGIA DIAGNÓSTICA COMBINADA



PROGRAMA CIENTÍFICO

- **979/10.** IMPACTO EN VIDA REAL DE LAS INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS: PORQUÉ LOS PACIENTES COMPLEJOS CON VHC SON TRATADOS PREFERENTEMENTE CON SOFOSBUVIR/VELPATASVIR FRENTE A GLECAPREVIR/PIBRENTASVIR
- **979/91.** ESTRATEGIA DE RESCATE Y REEVALUACIÓN VIROLÓGICA DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS DELTA PERDIDOS EN EL SISTEMA SANITARIO
- **979/87.** DEL CRIBADO AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES CON HEPATITIS C: BRECHA EN LA CONFIRMACIÓN DE VIREMIA Y NECESIDAD DE UN CIRCUITO DE REENGANCHE (PROYECTO FAST LINK)
- **979/73.** VALIDACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE AGRUPACIÓN DE MUESTRAS COMO METODOLOGÍA DE PREVENCIÓN SECUNDARIA PARA LA ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS B. ACTUALIZACIÓN RESULTADOS DEL ESTUDIO PILOTO PARA EL CRIBADO DEL VHB
- **979/70.** ESTIMACIÓN DEL DENOMINADOR OPERATIVO DE PACIENTES CANDIDATOS A REEVALUACIÓN MEDIANTE UNA ESTRATEGIA PROLINK-C EN BARCELONA CIUDAD
- **979/69.** AUMENTO DE CASOS DE HEPATITIS A EN EL ÁREA SUR DE GRAN CANARIA
- **979/68.** CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, CLÍNICA Y EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES CON INFECCIÓN ACTIVA POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS DELTA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL
- **979/66.** HEPATITIS E EN EL ÁREA SANITARIA DE SANTIAGO DE COMPOSTELA Y BARBANZA (2016-2026): EPIDEMIOLOGÍA Y VALOR DEL ÍNDICE DE IGM COMO MARCADOR DE VIREMIA
- **979/53.** CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS E EN EL ÁREA I DE MURCIA (2021-2026).
- **979/51.** IMPLEMENTACIÓN DE UN ALGORITMO REFLEJO PARA EL CRIBADO DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA HEPATITIS B: IMPACTO DIAGNÓSTICO EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL

18:00-19:00h. Simposio ROCHE. ¿Podemos simplificar el diagnóstico en el laboratorio de microbiología para acelerar la eliminación de la hepatitis C?

Salón Poniente

Moderador:

Antonio Aguilera Guirao

Facultativo Especialista en Microbiología Clínica. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

- **Elecsys HCV Duo: ¿Qué aporta al diagnóstico de la hepatitis C en la situación actual?**

Ponente:

María José Pena López

Facultativa Especialista en Microbiología Clínica. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas.

- **PROLINK con HCV Duo: una estrategia de diagnóstico simplificado coste-efectiva para avanzar hacia la eliminación.**

Ponente:

Federico García García

Jefe de Servicio de Microbiología. Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada.

- **Mesa Redonda.**



PROGRAMA CIENTÍFICO

19:00-21:00h. Taller GEHEP. COREIMC (Salida de autobuses: 19.05 h).

Sala exterior

Coordinadores:

Alberto Vázquez

Servicio de Microbiología. Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada.

José Baeza Ros

Residente del Servicio de Microbiología y Parasitología del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

María Riesgo Magaña

Médico especialista en Microbiología. Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Lleida.

María Martínez

Servicio de Microbiología. Hospital Regional Universitario de Málaga.

21:00-00:00h. Cóctel.

Sala exterior

VIERNES 18 DE SEPTIEMBRE

09:30-10:30h. Sesión de comunicaciones orales 1.

Salón Poniente

Moderadores:

Juan Antonio Pineda Vergara

Especialista en Medicina Interna y enfermedades Infecciosas. Grupo de Virología e ITS. Hospital Universitario de Valme. Sevilla.

María José Pena López

Facultativa Especialista en Microbiología Clínica. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas.

Trabajos a Presentar

- **979/3.** FIRMA LIPIDÓMICA PLASMÁTICA ASOCIADA AL MANTENIMIENTO DE LA MEMORIA HUMORAL DEL VHC EN PERSONAS CON VIH TRAS ALCANZAR LA CURACIÓN DE LA HEPATITIS C
- **979/8.** IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA RELINK-C EN HOSPITALES DE ESPAÑA (OBSERVATORIO RELINK-C ESPAÑA)
- **979/9.** IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA COMUNITARIO INTEGRADO DE CRIBADO DE HEPATITIS VÍRICAS EN POBLACIONES VULNERABLES: EXPERIENCIA DE UNA CIUDAD FAST-TRACK Y HEPYCITYFREE
- **979/11.** CRIBADO OPORTUNISTA DEL VHC BASADO EN LA EDAD COMO ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN SECUNDARIA PARA LA ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS C: IMPACTO POBLACIONAL Y COSTE-EFECTIVIDAD
- **979/19.** CARACTERIZACIÓN DE MUTACIONES DE INTERÉS EN EL ANTÍGENO DE SUPERFICIE DEL VHB
- **979/20.** COMPLEJIDAD GENÉTICA DEL VIRUS DE LA HEPATITIS DELTA EN UNA COHORTE INTERNACIONAL: DISCREPANCIAS EN LA CLASIFICACIÓN SUBGENOTÍPICA Y DETECCIÓN DE POSIBLES RECOMBINANTES
- **979/39.** HEPATITIS DELTA EN ESPAÑA: CARACTERIZACIÓN PROSPECTIVA NACIONAL DE LA INFECCIÓN ACTIVA Y DE LA GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD HEPÁTICA
- **979/45.** PROYECTO HOLÍSTICO DE ELIMINACIÓN DE HEPATITIS VIRALES. PACIENTES CON DISCRETA HIPERTRANSAMINASEMIA. (7ª CONVOCATORIA BECAS GILEAD).



PROGRAMA CIENTÍFICO

10:30-11:15h. Mesa coloquio 1. Manejo práctico de Hepatitis B en escenarios actuales.

Salón Poniente

Moderadores:

Francisco Jesús Vera Méndez

Médico Adjunto de Medicina Interna. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena.

María Dolores Ocete Mochón

Servicio de Microbiología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

Ponentes:

Juan Carlos Galán Montemayor

Jefe de Sección de Virología. Servicio de Microbiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Marta Casado Martín

Profesora asociada UAL. Presidenta de la FEAD. Directora del registro de hepatitis virales de la AEEH.

Naya Faro Míguez

Facultativo Especialista en enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario San Cecilio. Granada.

11:15-11:45h. Pausa café.

11:45-12:45h. Simposio Gilead. Hepatitis Delta: del reto a la oportunidad.

Salón Poniente

Moderador:

Luis Enrique Morano Amado

Médico de la Unidad de Patología Infecciosa. Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro. Vigo.

Ponentes:

Anaïs Corma Gómez

Facultativa Especialista e Investigadora Juan Rodés. Unidad de Medicina Interna. Enfermedades Infecciosas. Hospital Clínico Universitario Malvarrosa. Valencia.

Marta Casado Martín

Profesora asociada UAL. Presidenta de la FEAD. Directora del registro de hepatitis virales de la AEEH.

Federico García García

Jefe de Servicio de Microbiología. Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada.

12:45-13:30h. Mesa coloquio 2. Virus emergentes con impacto hepático: amenazas y desafíos.

Salón Poniente

Moderadores:

Antonio Rivero Juárez

Investigador en Virología Clínica y Zoonosis. Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC). Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Belén Lorenzo Vidal

Facultativo Adjunto del Servicio de Microbiología. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.

Ponentes:

Octavio Arce

Unidad NRBQ - Infecciosas. Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla". Madrid.

María Velasco

Infectóloga y Coordinadora de la Unidad de Investigación. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid.

13:30-15:30h. Almuerzo.



PROGRAMA CIENTÍFICO

15:30-16:15h. Mesa coloquio 3. Proyectos GEHEP.

Salón Poniente

Moderadores:

Sofía García Martín

Facultativo Especialista de Área de Microbiología Clínica. Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz.

Gabriel Reina González

Facultativo Especialista de Área en Microbiología y Parasitología. Clínica Universitaria de Navarra.

16:15-17:00h. Mesa coloquio 4. IA en hepatitis: de las expectativas a la realidad.

Salón Poniente

Moderadora:

Asunción Iborra Bendicho

Servicio de Microbiología y parasitología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Ponente:

Andrés Blanco Di Matteo

Médico especialista en enfermedades infecciosas. Hospital Universitario de Navarra.

17:00-17:30h. Pausa café.

17:30-18:30h. Simposio GSK. El futuro ya está aquí: hacia la cura funcional de la hepatitis B.

Salón Poniente

Moderador:

Federico García García

Jefe de Servicio de Microbiología. Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada.

Ponentes:

Javier García Samaniego

Jefe de Sección de Hepatología. Profesor Titular de Medicina. Hospital Universitario La Paz. Universidad Autónoma de Madrid.

Antonio Aguilera Guirao

Facultativo Especialista en Microbiología Clínica. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

Miguel García Deltoro

Jefe Enfermedades Infecciosas. Consorcio Hospital General Universitario Valencia.

18:30-19:00h. Mesa coloquio 5. Cambios en Guidelines.

Salón Poniente

Moderador:

Carlos Galera Peñaranda

Jefe de Sección de Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Ponentes:

Pilar Vázquez Rodríguez

Médico especialista en Medicina Interna. Adjunta al INIBIC y a la Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital de A Coruña. Galicia.

Juan Macías Sánchez

Facultativo especialista de la Unidad de Enfermedades Infecciosas y Microbiología. Hospital Universitario de Valme. Sevilla.

21:00-00:00h. Cena del congreso.



PROGRAMA CIENTÍFICO

SÁBADO 19 DE SEPTIEMBRE

09:30-10:30h. Sesión de comunicaciones orales 2.

Salón Poniente

Moderadores:

Ariadna Rando Segura

Facultativo Especialista de Área en Microbiología y Parasitología. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

Luis Enrique Morano Amado

Médico de la Unidad de Patología Infecciosa. Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro. Vigo.

Trabajos a Presentar

- **979/46.** IMPACTO CLÍNICO Y ECONÓMICO DE LA ESTRATEGIA PROLINK-C EN LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES CON INFECCIÓN ACTIVA POR VHC
- **979/48.** ESTUDIO NACIONAL DE LEPTOSPIRA SPP EN ROEDORES URBANOS EN ESPAÑA
- **979/49.** EVALUACIÓN DEL RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DEL ENSAYO ELECSYS HCV DUO PARA EL CRIBADO DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS C
- **979/52.** MÁS ALLÁ DE LOS VIRUS HEPATOTROPOS: METAGENÓMICA EN PACIENTES CON HEPATITIS AGUDA DE ORIGEN DESCONOCIDO
- **979/54.** CIRCOVIRUS DE ORIGEN ANIMAL COMO POSIBLE CAUSA DE HEPATITIS AGUDA
- **979/71.** RENDIMIENTO INICIAL DE UNA ESTRATEGIA PROLINK-C BASADA EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL LABORATORIO PARA LA IDENTIFICACIÓN OPORTUNISTA DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR EL VHC EN BARCELONA CIUDAD
- **979/78.** OPTIMIZACIÓN DE LA SECUENCIACIÓN DEL GENOMA DE ROCAHEPEVIRUS RATTI MEDIANTE SECUENCIACIÓN MASIVA (NGS) DIRIGIDA.
- **979/85.** DESARROLLO DE UN INMUNOSENSOR IMPEDIMÉTRICO PORTABLE BASADO EN EL ANTÍGENO RECOMBINANTE P241 PARA LA DETECCIÓN SEROLÓGICA DE ROCAHEPEVIRUS RATTI

10:30-11:30h. Simposio ABBVIE. Oportunidades para la eliminación de la Hepatitis C en España: una visión multidisciplinar.

Salón Poniente

Moderador:

Luis Enrique Morano Amado

Médico de la Unidad de Patología Infecciosa. Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro. Vigo.

Ponentes:

Andrés Luis Ruiz Sancho

Servicio Infectología. Hospital San Cecilio. Granada.

Carolina Freyre Carrillo

Jefa de sección Unidad de Gestión Clínica de Microbiología. Hospital Universitario Puerto Real. Cádiz.



PROGRAMA CIENTÍFICO

11:30-12:15h. Mesa coloquio 6. Mitos incómodos y nuevos retos en hepatitis C.

Salón Poniente

Moderadores:

Anaïs Corma Gómez

Facultativa Especialista e Investigadora Juan Rodés. Unidad de Medicina Interna. Enfermedades Infecciosas. Hospital Clínico Universitario Malvarrosa. Valencia.

Antonio Aguilera Guirao

Facultativo Especialista en Microbiología Clínica. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

Ponentes:

Javier García Samaniego

Jefe de Sección de Hepatología. Profesor Titular de Medicina. Hospital Universitario La Paz. Universidad Autónoma de Madrid.

Miguel García Deltoro

Jefe Enfermedades Infecciosas. Consorcio Hospital General Universitario Valencia.

Ana Fuentes López

Facultativo Especialista de Área de Microbiología. Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada.

12:15-12:45h. Sesión de comunicaciones póster 2.

Salón Poniente

Moderadoras:

Catalina Fernández Méndez

Médico especialista en Medicina Interna. Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro. Vigo.

Carolina Freyre Carrillo

Jefa de sección Unidad de Gestión Clínica de Microbiología. Hospital Universitario Puerto Real. Cádiz.

Trabajos a Presentar

- **979/16.** EVALUACIÓN DEL ESTADO INMUNITARIO E INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS B EN POBLACIÓN MIGRANTE
- **979/22.** ANÁLISIS DE LAS REACTIVACIONES POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS B EN PACIENTES CON PATOLOGÍA HEMATOLÓGICA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL
- **979/28.** COINFECCIÓN POR VHB Y VHC EN LA ERA ACTUAL DEL VIH: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y RESISTENCIAS EN LA COHORTE CORIS
- **979/99.** ESTRATEGIA DE REVINCULACIÓN DE PACIENTES CON VHB PARA MEJORAR EL DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS D
- **979/107.** EVOLUCIÓN CLÍNICA EN PACIENTES CON INFECCIÓN CRÓNICA POR VHB Y NIVELES BAJOS DE QAGHBS (<100 UI/ML): EXPERIENCIA CLÍNICA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.
- **979/108.** EVALUACIÓN DEL RIESGO DE REACTIVACIÓN DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B EN PACIENTES CON INFECCIÓN RESUELTA/CRÓNICA TRATADOS CON RITUXIMAB: ESTUDIO RETROSPECTIVO LONGITUDINAL EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL. PERIODO 2018-2026
- **979/17.** EVALUACIÓN DE LA INMUNIDAD HUMORAL FRENTE AL VIRUS DE LA HEPATITIS B: EVOLUCIÓN DE LOS NIVELES DE ANTICUERPOS FRENTE AL ANTÍGENO DE SUPERFICIE SEGÚN LA EDAD
- **979/55.** MÉTODO DE SECUENCIACIÓN COMPLETA DEL VIRUS DE LA HEPATITIS E MEDIANTE NGS EN PACIENTES DE LA COHORTE GEHEP-014: RESULTADOS PRELIMINARES
- **979/21.** DIAGNÓSTICO OPORTUNISTA DE HEPATITIS VIRALES EN PACIENTES CON HIPERTRANSAMINASEMIA EN EL AREA SANITARIA DEL HOSPITAL CLINICO SAN CARLOS 2024-2026.



PROGRAMA CIENTÍFICO

- **979/35.** NOTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE HEPATITIS A ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD (2022-2026)
- **979/64.** CUANTIFICACIÓN DEL HBSAG COMO BIOMARCADOR EN LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS DELTA
- **979/72.** SEROPREVALENCIA DE LA HEPATITIS D Y CONFIRMACIÓN VIROLÓGICA MEDIANTE ARN-VHD EN UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO

12:45-13:15h. Asamblea GEHEP. Acto Clausura.

Salón Poniente



RESÚMENES COMUNICACIONES ORALES

979/3. FIRMA LIPIDÓMICA PLASMÁTICA ASOCIADA AL MANTENIMIENTO DE LA MEMORIA HUMORAL DEL VHC EN PERSONAS CON VIH TRAS ALCANZAR LA CURACIÓN DE LA HEPATITIS C

AUTORES:

Martín Escolano, Rubén¹, Amigot Sánchez, Rafael¹, Martín Escolano, Javier², Virseda Berdices, Ana¹, Sepúlveda Crespo, Daniel¹, Martínez González, Isidoro¹, Jiménez Sousa, María Ángeles¹, Resino García, Salvador¹

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Investigador, Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), Majadahonda, Madrid, (2) Investigador, Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBiS), Virgen del Rocío University Hospital/CSIC/University of Seville, Seville, Spain.

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

La curación del virus de la hepatitis C (VHC) con antivirales de acción directa (AAD) no garantiza la restitución inmunológica completa en personas con VIH (PVIH). Tras la eliminación del antígeno viral, la memoria humoral experimenta un declive progresivo cuya durabilidad es poco conocida. Dado que el inmunometabolismo regula la supervivencia de las células plasmáticas, el objetivo de este estudio fue identificar perfiles lipidómicos plasmáticos basales asociados a los títulos de anticuerpos de unión (VHC-E2Abs) y neutralizantes (VHC-nAbs) cinco años después de alcanzar la respuesta virológica sostenida (RVS).

MÉTODOS

Estudio longitudinal multicéntrico que analizó a 51 PVIH que alcanzaron la RVS. Se identificaron 566 especies lipídicas únicas mediante lipidómica no dirigida en plasma. Las asociaciones con los títulos de anticuerpos a los cinco años post-curación se evaluaron mediante modelos lineales generalizados tipo ANCOVA, ajustados por niveles basales de anticuerpos, edad y rigidez hepática (LSM). Se aplicó corrección por tasa de falso descubrimiento (FDR). La consistencia longitudinal se validó utilizando muestras de plasma obtenidas al año post-RVS.

RESULTADOS

Tras la RVS, tanto los títulos de VHC-E2Abs como de VHC-nAbs mostraron un descenso continuo y significativo durante los cinco años de seguimiento ($p < 0,001$). Se identificaron 8 lípidos basales asociados significativamente con los niveles de VHC-nAbs a los cinco años ($q < 0,200$), mientras que no se hallaron asociaciones para los VHC-E2Abs. Esta firma estuvo impulsada por asociaciones positivas con un monoglicérido (MG) y siete acilcarnitinas (CAR). Específicamente, una especie de MG y seis de CAR mostraron asociaciones positivas (adjusted arithmetic mean ratio (aAMR) $\geq 1,50$). Entre ellos, el MG 20:2 y la CAR 14:0 mantuvieron su asociación positiva de forma consistente tanto en el nivel basal como al año post-RVS, confirmando su estabilidad longitudinal como biomarcadores de mantenimiento humoral.

CONCLUSIONES

Una firma lipidómica basal que refleja una mayor movilización de lípidos y oxidación mitocondrial de ácidos grasos (eje CAR-FAO) se asocia con la persistencia de anticuerpos neutralizantes tras la retirada del antígeno.



Estos hallazgos vinculan el metabolismo sistémico del huésped con la longevidad de la memoria humoral de alta afinidad, sugiriendo que la capacidad metabólica basal es un factor determinante para sostener respuestas inmunes protectoras en poblaciones de alto riesgo.

979/8. IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA RELINK-C EN HOSPITALES DE ESPAÑA (OBSERVATORIO RELINK-C ESPAÑA)

AUTORES:

Camelo Castillo, Anny¹, Romero Portales, Miriam², Vargas-accarino, Elena³, García Retortillo, Montserrat⁴, El Hajra Martínez, Ismael⁵, Fernández Vázquez, Inmaculada⁶, López Jardiel, Joel⁷, Rendón, Paloma⁸, Molina Pérez, Esther⁹, González Grande, Rocío¹⁰, Menacho, Sixto¹¹, Romero Herrera, Gema¹², Cuesta Cortijo, Rubén¹³, Simón, Miguel Ángel¹⁴, Narváez Rodríguez, Isidoro¹⁵, Montero Álvarez, José Luis¹⁶, González Santiago, Jesús Manuel¹⁷, Albertos Rubio, Sonia¹⁸, Freyre Carrillo, Carolina¹⁹, Sansó Sureda, Andrés²⁰, Vinaixa, Carmen²¹, Rodríguez Marcos, Eva²², Alexandre Altamirano, Rafael Manuel²³, Zacarias Martínez, Laisy²⁴, Aller De La Fuente, Rocío²⁵, Blanco, Sandra²⁶, González De Adalid, Cristina²⁷, Espinoza Cámac, Nataly²⁸, Dominguez Hernández, Raquel²⁸, Casado Martín, Marta²⁹

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Investigadora Postdoctoral UGC Aparato Digestivo (área de Hepatología). Hospital Universitario Torrecárdenas. Almería, (2) Hospital Universitario La Paz. Madrid, (3) Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona, (4) Hospital del Mar. Barcelona, (5) Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Madrid, (6) Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid, (7) Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona. Tarragona, (8) Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz, (9) Complejo Hospitalario Universitario de Santiago. A Coruña, (10) Hospital Universitario Regional de Málaga. Málaga, (11) Hospital Universitario de Jerez de La Frontera. Cádiz, (12) Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez. Huelva, (13) Hospital de Sagunto. Valencia, (14) Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza, (15) Complejo Hospitalario Universitario Badajoz. Badajoz, (16) Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba, (17) Hospital Universitario de Salamanca (Complejo Asistencial de Salamanca). Salamanca, (18) Hospital Residencia Sant Camil - Consorci Sanitari Alt Pendés - Garraf. Barcelona., (19) Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz, (20) Hospital de Manacor. Baleares., (21) Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia, (22) Hospital Lluís Alcanyís de Xàtiva. Valencia, (23) Hospital Infanta Margarita. Córdoba, (24) Hospital del Vendrell. Tarragona, (25) Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid, (26) Gilead España. Madrid., (27) Gilead España. Madrid, (28) Pharmacoeconomics & Outcomes Research Iberia (PORIB), (29) FEA UGC Aparato Digestivo (área de Hepatología). Hospital Universitario Torrecárdenas. Almería

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

Entre las acciones implementadas para alcanzar la eliminación de la infección por el virus de la hepatitis C (VHC), la estrategia ReLink-C permite identificar y revincular a pacientes con diagnóstico completo o parcial de VHC que se han perdido durante el seguimiento clínico y que no presentan evidencia de curación de la infección, facilitando su reincorporación al sistema sanitario. El objetivo fue describir los resultados de la implementación de la estrategia ReLink-C en hospitales españoles.



MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, transversal y multicéntrico mediante la recogida de datos en hospitales a través de un cuestionario en línea. Se diseñó un flujo de información con variables obligatorias y opcionales, que incluía pacientes con diagnóstico completo (serología anti-VHC positiva con confirmación mediante ARN-VHC) y pacientes con diagnóstico parcial (serología anti-VHC positiva sin determinación de ARN-VHC). De todos los centros participantes en la estrategia ReLink-C, se seleccionaron aquellos cuya disponibilidad de datos se ajustaba al flujo establecido y cumplía los criterios definidos para la recogida de información.

RESULTADOS

Se incluyó información procedente de 25 hospitales participantes en la estrategia ReLink-C. En total, se revisaron 20.409 pruebas de serología anti-VHC, de las cuales 15.188 correspondían a diagnósticos completos y 5.221 a diagnósticos parciales. Se identificaron 3.508 pacientes con VHC perdidos durante el seguimiento: 1.973 procedentes de diagnósticos completos y 1.535 de diagnósticos parciales. De estos, 1.992 pacientes fueron localizados con éxito y 824 iniciaron tratamiento con antivirales de acción directa: 577 procedentes de diagnósticos completos y 247 de diagnósticos parciales. La tasa de recuperación de pacientes que iniciaron tratamiento entre aquellos perdidos durante el seguimiento fue del 23%.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos confirman la efectividad de la estrategia ReLink-C para identificar, revincular y facilitar el acceso al tratamiento de pacientes con VHC perdidos dentro del sistema sanitario, reforzando su valor como modelo de referencia para avanzar hacia el objetivo de eliminación de la hepatitis C en España.

979/9. IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA COMUNITARIO INTEGRADO DE CRIBADO DE HEPATITIS VÍRICAS EN POBLACIONES VULNERABLES: EXPERIENCIA DE UNA CIUDAD FAST-TRACK Y HEPCITYFREE

AUTORES:

ROMÁN ROMERA, ISABEL¹, Bayón Rueda, Marina², Millán Mateos, Micaela², Saavedra Perales, Jessica², Pérez Huerga, Laura², Santiago Soler, Isabel María³, Arrebola Casañas, Francisco Javier³, Pérez Reyes, Jose Luis⁴, Alados Arboledas, Juan Carlos⁵

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Epidemiología de Atención Primaria. Distrito Jerez-Costa Noroeste. Cádiz, (2) Unidad de Gestión Clínica de Atención Primaria San Benito (Jerez de la Frontera). Cádiz, (3) Unidad de Gestión Clínica Enfermedades Infecciosas y Microbiología. Hospital de Jerez. Cádiz, (4) Enfermería de Epidemiología. Distrito Jerez-Costa Noroeste. Cádiz, (5) Especialista en Microbiología y parasitología. Hospital Universitario de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera. Cádiz

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

Las estrategias de eliminación de las hepatitis víricas destacan la necesidad de desarrollar intervenciones comunitarias adaptadas que permitan mejorar el acceso al diagnóstico en poblaciones vulnerables y avanzar hacia los objetivos de eliminación para 2030. Las personas en situación de vulnerabilidad social presentan



importantes barreras de acceso a los servicios sanitarios convencionales, lo que dificulta la identificación de posibles infecciones ocultas y su adherencia a la asistencia sanitaria.

MÉTODOS

Estudio descriptivo de la fase piloto de un programa de cribado comunitario de hepatitis víricas, basado en pruebas rápidas, desarrollado entre junio de 2025 y marzo de 2026 en una ciudad adherida a las iniciativas Fast-Track Cities y HepCityFree. Se incluyeron personas sin hogar y otros colectivos vulnerables captados en recursos comunitarios. Se recogieron variables sociodemográficas, epidemiológicas y resultados del cribado.

RESULTADOS

El programa se estructuró en el seno del trabajo colaborativo existente en el comité Fast-Track y HepCityFree de Jerez, formado por profesionales sanitarios del área, Ayuntamiento de Jerez y entidades comunitarias que trabajan con personas en situaciones de vulnerabilidad social. Los componentes considerados esenciales fueron la captación activa en entornos comunitarios a través de las entidades, la realización de pruebas rápidas para VHB y VHC, la extracción venosa para confirmación diagnóstica en el mismo acto, los circuitos de derivación preferente, el acompañamiento sociosanitario durante todo el proceso asistencial y la implementación de medidas para mejorar la adherencia al seguimiento y tratamiento en personas con especiales dificultades de vinculación al sistema sanitario. El programa tuvo una alta participación (77,5%). Se cribaron 155 personas. El 71% se encontraba en situación de sinhogarismo y el 26,1% eran trabajadoras sexuales. Mayoritariamente eran hombres (69%), con una mediana de edad de 39 años (RIC 19-75), principalmente españoles (45,2%) y marroquíes (20%). Todos ellos con una alta prevalencia de situaciones o prácticas de riesgo (74,8%). Se identificaron 7 participantes con anticuerpos frente al VHC (4,5%), todos previamente diagnosticados y tratados, con ausencia de infección activa y sin evidencia de reinfección en las pruebas de laboratorio extraídas en el mismo acto. Ninguno tuvo prueba rápida positiva a VHB.

CONCLUSIONES

La implantación de un programa comunitario integrado de cribado de hepatitis víricas en poblaciones vulnerables es factible y presenta una elevada aceptación. La coordinación entre sistema sanitario, administración local y entidades comunitarias, articulada en el seno de las iniciativas Fast-Track y HepCityFree, constituye un elemento clave para alcanzar poblaciones tradicionalmente excluidas de los circuitos sanitarios. La ausencia de casos con infección activa por VHB y VHC, incluso en una población con elevada vulnerabilidad social y conductual, sugiere el posible impacto acumulado de las estrategias de eliminación desarrolladas durante los últimos años en el área sanitaria, incluyendo programas de cribado, acceso al tratamiento y seguimiento activo.

979/11. CRIBADO OPORTUNISTA DEL VHC BASADO EN LA EDAD COMO ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN SECUNDARIA PARA LA ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS C: IMPACTO POBLACIONAL Y COSTE-EFECTIVIDAD

AUTORES:

Aguilera Guirao, Antonio¹, Carracedo Montero, Raquel², Domínguez-Iago, Adrián², Moldes, Luz³, Cabrera, Jorge Julio⁴, Trigo, Matilde⁵, Gude, María José⁶, Calvo, Noelia⁷, Ordóñez, Patricia⁸, Cañizares, Angelines³, Cortizo, Sandra⁴, Martínez-garcía, Santiago², Fuentes-lópez, Ana⁹, Piñeiro, Marta¹⁰, Domínguez-hernández, Raquel¹¹, Turnes, Juan¹², Durán-parrondo, Carmen¹⁰, García, Federico⁹



CENTRO DE TRABAJO:

(1) Especialista en Microbiología y parasitología. Hospital Clínico Universitario de Santiago. Santiago de Compostela. La Coruña, (2) Microbiología. Hospital Clínico Universitario de Santiago, A Coruña, (3) Microbiología. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, (4) Microbiología. Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro de Vigo, Pontevedra, (5) Microbiología. Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra, Pontevedra, (6) Microbiología. Hospital Universitario Lucus Augusti de Lugo, Lugo, (7) Microbiología. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, Ourense, (8) Microbiología. Complejo Hospitalario Universitario Arquitecto Marcide-Profesor Novoa Santos de Ferrol, A Coruña, (9) Microbiología. Hospital Universitario San Cecilio de Granada. Granada, (10) Centro Galego para o Control e Prevención das Enfermidades Consellería de Sanidade. Santiago de Compostela. A Coruña, (11) PORIB. Madrid, (12) Digestivo. Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra, Pontevedra

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

A pesar de la disponibilidad de los AAD, la infección por el virus de la hepatitis C (VHC) sigue presentando un importante grado de infradiagnóstico en España. El cribado dirigido a grupos de edad con mayor prevalencia constituye una herramienta de gran interés para detectar casos ocultos; no obstante, su implantación a gran escala exige métodos diagnósticos eficientes y sostenibles desde el punto de vista económico. El objetivo de este estudio fue analizar el impacto poblacional y el coste-efectividad de un programa de cribado oportunista del VHC basado en la edad mediante la detección de ARN-VHC en muestras agrupadas (pooling) entre otras estrategias, desarrollado en el marco del programa gallego de eliminación de la hepatitis C, como modelo aplicable a futuras estrategias nacionales.

MÉTODOS

Para la evaluación económica se adaptó un modelo de Markov que simuló diferentes estrategias de cribado en personas de 50 a 60 años. Se compararon tres escenarios: (1) cribado mediante pooling frente a ausencia de cribado; (2) pooling frente a la estrategia diagnóstica estándar en un único paso (DUSP); y (3) DUSP frente a ausencia de cribado. El modelo incorporó información epidemiológica española, tasas de respuesta virológica sostenida obtenidas con antivirales de acción directa y costes sanitarios oficiales. El análisis se realizó desde la perspectiva del sistema sanitario, considerando un horizonte temporal de por vida y aplicando una tasa anual de descuento del 3%.

RESULTADOS

Se cribaron 157.606 individuos mediante esta estrategia, encontrando una prevalencia de viremia del 0,14% (IC95%: 0,12-0,16), significativamente superior en hombres respecto a mujeres. Se detectaron 221 casos con infección activa. En comparación con la ausencia de cribado, la estrategia de pooling aumentó los costes diagnósticos iniciales en 181.716 €, pero redujo en 2.328.496 € los costes asociados a enfermedad hepática avanzada a lo largo de la vida. Asimismo, se observaron descensos relevantes en la progresión a cirrosis descompensada (72%), carcinoma hepatocelular (64%), trasplante hepático (69%) y mortalidad relacionada con enfermedad hepática (67%). Esta estrategia se comportó como opción dominante. Frente al DUSP, el pooling mostró una efectividad clínica equivalente, aunque con menores costes diagnósticos, generando un ahorro de 663 € por cada paciente diagnosticado. Por su parte, el DUSP resultó coste-efectivo frente a la ausencia de cribado, con ratios incrementales de coste-efectividad claramente inferiores a los umbrales de disposición a pagar aceptados en España.



CONCLUSIONES

El cribado oportunista del VHC basado en la edad en personas de 50 a 60 años presenta un impacto poblacional significativo y constituye una intervención coste-efectiva en nuestro entorno. Estos hallazgos proporcionan evidencia sólida para respaldar la incorporación del cribado poblacional por edad dentro de las estrategias nacionales de eliminación de la hepatitis C, ya sea mediante aproximaciones basadas en pooling o mediante el DUSP donde no fuese posible.

979/19. CARACTERIZACIÓN DE MUTACIONES DE INTERÉS EN EL ANTÍGENO DE SUPERFICIE DEL VHB

AUTORES:

Pérez Rodríguez, Lucía¹, Vázquez, Alberto¹, Alberola, Ana¹, Fuentes López, Ana¹, Illescas López, Marta¹, De Salazar, Adolfo¹, García, Federico¹

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Especialista en Microbiología y Parasitología. Hospital Universitario San Cecilio. Granada

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

El virus de la hepatitis B (VHB) continúa siendo un problema relevante de salud pública, pese a la disponibilidad de vacunación eficaz. El antígeno de superficie del VHB (AgHBs), contiene la región hidrofílica mayor, principal diana de los anticuerpos anti-HBs. Las mutaciones en esta región pueden modificar la antigenicidad del AgHBs y se han asociado a escape inmunitario, fallo diagnóstico, infección oculta y posible escape vacunal. Este estudio busca caracterizar las mutaciones de interés en AgHBs detectadas en muestras de VHB y su localización en regiones relevantes mediante secuenciación.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional retrospectivo entre 2024 y 2026 en pacientes con viremia detectable para VHB. Las regiones RT y AgHBs del genoma viral se analizaron mediante secuenciación masiva en plataforma Illumina NextSeq 1000. La interpretación inicial de las secuencias se efectuó con DeepChek®-HBV, identificando las variantes presentes en AgHBs. Posteriormente, las mutaciones detectadas fueron anotadas y clasificadas mediante SeqHepB, una herramienta de análisis de secuencias y base de datos relacional del VHB que permite integrar información sobre mutaciones clínicamente relevantes, incluidas las asociadas a resistencia antiviral y escape inmunológico. Para el análisis final se seleccionaron aquellas variantes consideradas de interés por su potencial relevancia virológica o inmunológica.

RESULTADOS

Se incluyeron 87 muestras correspondientes a 87 pacientes, de las cuales 85 presentaron mutaciones evaluables en la región AgHBs. Se identificaron 798 variantes en AgHBs; 47 fueron clasificadas como de interés por SeqHepB. Estas variantes se detectaron en 30/85 muestras (35,3%) y se localizaron en la región hidrofílica mayor de AgHBs (MHR). Considerando únicamente sustituciones aminoacídicas, se detectaron 31 mutaciones de interés en 19/85 muestras (22,4%). Las más frecuentes fueron T118A (8/85; 9,4%), M133L/I (6/85; 7,1%), D144A/E (4/85; 4,7%), P127S (3/85; 3,5%), P120S/T (3/85; 3,5%) y G145R/A (3/85; 3,5%). Siete muestras (8,2%) presentaron mutaciones en las posiciones D144 o G145, clásicamente relacionadas con escape vacunal, y 7/19



muestras con mutaciones aminoacídicas de interés acumularon dos o más variantes relevantes, compatibles con perfiles complejos.

CONCLUSIONES

En nuestra serie, una proporción relevante de muestras con VHB presentó mutaciones de interés en AgHBs, concentradas en la MHR. La detección de variantes asociadas a escape, incluidas G145R/A y D144A/E, y de perfiles con múltiples mutaciones apoya la utilidad de la secuenciación para identificar pacientes virológicamente complejos y complementar la interpretación serológica y diagnóstica.

979/20. COMPLEJIDAD GENÉTICA DEL VIRUS DE LA HEPATITIS DELTA EN UNA COHORTE INTERNACIONAL: DISCREPANCIAS EN LA CLASIFICACIÓN SUBGENOTÍPICA Y DETECCIÓN DE POSIBLES RECOMBINANTES

AUTORES:

Alberola, Ana¹, Piermatteo, Lorenzo², De Salazar, Adolfo³, Salpini, Romina², Pena López, María José⁴, D'anna, Stefano², Aguilera Guirao, Antonio⁵, Magnapera, Alessia², García García, Jorge⁶, Fabeni, Lavinia⁷, Iborra Bendicho, Asunción⁸, Ceccherini-silberstein, Francesca², Svicher, Valentina², García, Federico³

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Especialista en Microbiología y parasitología. Hospital Universitario San Cecilio. Granada, (2) University of Rome "Tor Vergata", Roma, Italia, (3) Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada; Instituto de Investigación Biosanitaria ibs.Granada, Granada; Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC), Madrid, (4) Farmacéutica. Complejo Hospitalario Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas, (5) Especialista en Microbiología y parasitología. Hospital Clínico Universitario de Santiago. Santiago de Compostela. La Coruña, (6) Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada; Instituto de Investigación Biosanitaria ibs.Granada, Granada, (7) National Institute for Infectious Diseases Lazzaro Spallanzani-IRCCS, Roma, (8) Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

El virus de la hepatitis delta (VHD) se clasifica en ocho genotipos, siendo el genotipo 1 (VHD-1) el más prevalente a nivel mundial. Sin embargo, la clasificación subgenotípica del VHD-1 continúa siendo controvertida debido a discrepancias entre distintos marcos filogenéticos. Estas diferencias limitan la comparabilidad entre estudios y la interpretación epidemiológica. El objetivo fue evaluar la concordancia entre dos sistemas de clasificación subgenotípica de VHD-1 y analizar la presencia de posibles cepas recombinantes en muestras clínicas.

MÉTODOS

Se realizó un análisis filogenético comparativo utilizando 357 secuencias casi completas del genoma del VHD obtenidas de pacientes con ARN-VHD detectable procedentes de centros de España e Italia. Las secuencias se alinearon mediante MAFFT v7. Los árboles filogenéticos se construyeron con MEGA v6 mediante el método Neighbor-Joining utilizando el modelo Tamura 92 con distribución gamma (T92+G) y 1.000 réplicas de bootstrap. La asignación de subgenotipos se realizó independientemente utilizando las secuencias de referencia propuestas por Le Gal et al. (subgenotipos 1a-1d) y Karimzadeh et al. (subgenotipos 1a-1e). El



análisis de recombinación se realizó mediante un análisis de similitud por ventanas (ventana de 250 nt, cada 10 nt), considerando únicamente puntos de recombinación con una longitud mínima de 150 nt.

RESULTADOS

La clasificación a nivel de genotipo mostró una concordancia completa entre ambos sistemas de referencia. El genotipo 1 fue el más frecuente (329/357; 92,2%), seguido del genotipo 5 (23/357; 6,4%), identificándose además tres casos de genotipo 7 y casos aislados de genotipos 3 y 6. Entre las secuencias del genotipo 5 se identificaron los subgenotipos 5a (n=7) y 5b (n=16).

Se identificaron inicialmente 30 posibles cepas recombinantes 1c/1d. Excluyendo estas secuencias, se incluyeron 299 aislamientos VHD-1 para el análisis comparativo. Únicamente 10/299 secuencias (3,3%) mostraron una clasificación concordante entre ambos sistemas. Según Le Gal et al., el subgenotipo 1d fue predominante (81,9%), mientras que utilizando las referencias de Karimzadeh et al. el subgenotipo predominante fue el 1e (57,5%), observándose discrepancias sustanciales en la distribución de subgenotipos.

CONCLUSIONES

La determinación del genotipo del VHD es robusta y reproducible independientemente del sistema de referencia empleado. Sin embargo, la clasificación subgenotípica del VHD-1 depende en gran medida de las secuencias de referencia utilizadas, lo que genera diferencias sustanciales en la distribución de subgenotipos. La identificación preliminar de un número considerable de posibles cepas recombinantes sugiere además una mayor complejidad genética del VHD-1 de la previamente descrita. Estos hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de establecer un marco filogenético armonizado y consensuado que permita una adecuada interpretación epidemiológica y facilite futuros estudios clínicos y traslacionales.

979/39. HEPATITIS DELTA EN ESPAÑA: CARACTERIZACIÓN PROSPECTIVA NACIONAL DE LA INFECCIÓN ACTIVA Y DE LA GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD HEPÁTICA

AUTORES:

Alberola, Ana¹, De Salazar, Adolfo², Fuentes López, Ana¹, Carracedo Montero, Raquel³, Illescas López, Marta⁴, Pérez Rodríguez, Lucía⁴, Vázquez, Alberto¹, Freyre Carrillo, Carolina⁵, Becerril, Berta⁶, Viciano Ramos, Isabel⁷, López-rodríguez, Inmaculada⁸, Montiel, Natalia⁹, Bernal, Samuel¹⁰, Borrego Jiménez, Jaime¹¹, Cabezas Fernández, María Teresa¹², Ramírez Arellano, Encarnación¹³, Liébano-martos, Carmen¹⁴, Álvarez de Luna, Francisco Franco¹⁵, Lozano, María Del Carmen¹⁶, Pérez-ruiz, Mercedes¹⁷, Sampedro, Antonio¹⁸, Pérez Jiménez, Ana Belén¹⁹, Algarate, Sonia²⁰, Fraile, Pablo²¹, Ocete Mochón, María Dolores²², Corrales, Isabel²³, Martínez, Olalla²⁴, Domínguez, Victoria²⁵, Orta, Nieves²⁶, Sabater Vidal, Susana²⁷, Navarro, Laura²⁸, Aguirre, Estefanía²⁹, Magraner Egea, Josefina³⁰, Miqueleiz Zapatero, Ana³¹, Vallejo, Aldara³², Aroca, María³³, Tosco Núñez, Tomás³⁴, Lara, Magdalena³⁵, Pena López, María José³⁶, Rodríguez-fernández, Ana³⁷, González Praetorius, Alejandro³⁸, Simarro Córdoba, Encarna³⁹, Beteta, Alicia⁴⁰, Gómez, César⁴¹, Rodríguez, María José⁴², García Díez, Julio⁴³, Sandoval Torrientes, Marta⁴⁴, Sáez, Ruth⁴⁵, Tajada Alegre, Pilar⁴⁶, Lorenzo, Belén⁴⁷, García Valero, María Teresa⁴⁸, García-de Cruz, Susana⁴⁹, Garcinuño, Sonsoles⁵⁰, Muñoz, Santiago⁵¹, Lorenzo Juanes, Helena Miriam⁵², Vidal-acuña, María Reyes⁵³, Moldes, Luz⁵⁴, Calvo, Noelia⁵⁵, Gude, María José⁵⁶, Ordóñez, Patricia⁵⁷, Cortizo, Sandra⁵⁸, Blasco, Miriam⁵⁹, Falces Romero, Iker⁶⁰, Galán, Juan Carlos⁶¹, Arribi Vilela, Ana⁶², Alonso, Roberto⁶³, Iborra Bendicho, Asunción⁶⁴, Del Amor Espín, María Jesús⁶⁵, Cascales, Eva⁶⁶, Núñez, María Luz⁶⁷,



Galán Ros, Jorge⁶⁸, Salicio, Yolanda⁶⁹, Elorduy, Luis⁷⁰, Macho, Mikel⁷¹, Gómez, Carmen⁷², Liendo, Paloma⁷³, Aguilera Guirao, Antonio⁷⁴, García, Federico²

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Especialista en Microbiología y parasitología. Hospital Universitario San Cecilio. Granada, (2) Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada; Instituto de Investigación Biosanitaria ibs.Granada, Granada; Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC), Madrid, (3) Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, A Coruña, (4) Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada; Instituto de Investigación Biosanitaria ibs.Granada, Granada, (5) Hospital Universitario Puerto Real, Cádiz, (6) Hospital Universitario de Jerez, Cádiz, (7) Hospital Clínico Universitario Virgen de La Victoria, Málaga, (8) Hospital Costa del Sol, Málaga, (9) Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, (10) Hospital Universitario Virgen del Valme, Sevilla, (11) Hospital Universitario Poniente, Almería, (12) Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería, (13) Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, (14) Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén, (15) Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva, (16) Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, (17) Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, (18) Hospital Universitario Virgen de Las Nieves, Granada, (19) Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba; Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC), Madrid, (20) Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, (21) Hospital Universitario Son Espases, Mallorca, (22) Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, (23) Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, (24) Hospital Universitario de La Ribera, Valencia, (25) Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, (26) Hospital Universitario Francisc de Borja, Valencia, (27) Hospital General Universitario de Castellón, Castellón, (28) Hospital de Sagunto, Valencia, (29) Hospital Lluís Alcanyis, Valencia, (30) Hospital Provincial de Castellón, Castellón, (31) Hospital Universitario de Navarra, Navarra, (32) Hospital General de Fuerteventura, Las Palmas, (33) Hospital Universitar

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

La infección por el virus de la hepatitis delta (VHD) constituye la forma más grave de hepatitis viral crónica y se asocia a progresión acelerada a cirrosis y complicaciones hepáticas. Sin embargo, la información actual sobre las características clínicas y virológicas de los pacientes con VHD en España es limitada. El objetivo de este estudio fue caracterizar el perfil epidemiológico, clínico y virológico de una cohorte nacional de pacientes anti-VHD positivos e identificar los factores asociados a infección activa y fibrosis hepática avanzada.

MÉTODOS

Estudio observacional prospectivo multicéntrico realizado en el marco del proyecto DDR Spain. Se incluyeron pacientes con serología anti-VHD positiva reclutados entre abril de 2024 y marzo de 2026 en 70 hospitales de 15 comunidades autónomas españolas. Se recogieron de forma sistemática variables demográficas, clínicas, analíticas y virológicas en una base de datos centralizada. La infección activa se definió por ARN-VHD detectable y la fibrosis avanzada por estadio METAVIR F3-F4. Se realizaron análisis univariantes y multivariantes mediante regresión logística para identificar factores asociados de forma independiente a ambas variables.

RESULTADOS

Se incluyeron 1.112 pacientes anti-VHD positivos. La mediana de edad fue de 54 años (RIC 43-61), el 60% eran varones y el 49% habían nacido en España. Las coinfecciones por VIH y VHC estuvieron presentes en el 20% y 21% de los pacientes, respectivamente. El ARN-VHD fue detectable en 436/1.047 pacientes (42%), con una carga viral mediana de 4,1 log UI/mL. El genotipo 1 fue el predominante (89% de los casos genotipados). La enfermedad hepática avanzada fue frecuente: el 41% de los pacientes evaluables presentaban fibrosis avanzada (METAVIR F3-F4), el 35% rigidez hepática ≥ 10 kPa y el 18% antecedentes de descompensación



hepática. La fibrosis avanzada fue más frecuente en pacientes con infección activa por VHD que en aquellos sin viremia detectable (59% frente a 23%; $p < 0,001$).

En el análisis multivariante, la infección activa por VHD se asoció de forma independiente con menor edad, tratamiento frente al VHB, menor recuento plaquetario y menores niveles de albúmina, mientras que el origen africano se asoció con menor probabilidad de ARN-VHD detectable. La fibrosis avanzada se asoció independientemente con infección activa por VHD, tratamiento frente al VHB y niveles elevados de GGT, mientras que mayores cifras de plaquetas y hemoglobina se asociaron con menor probabilidad de fibrosis avanzada.

CONCLUSIONES

Esta cohorte prospectiva nacional demuestra que la infección activa por VHD y la enfermedad hepática avanzada continúan siendo muy frecuentes en España. La asociación independiente entre replicación viral activa y fibrosis avanzada refuerza la importancia de identificar de forma precoz a los pacientes con infección activa y enfermedad hepática avanzada para optimizar su seguimiento y manejo clínico.

979/45. PROYECTO HOLÍSTICO DE ELIMINACIÓN DE HEPATITIS VIRALES. PACIENTES CON DISCRETA HIPERTRANSAMINASEMIA.

AUTORES:

Alados Arboledas, Juan Carlos¹, Lobón Moles, Silvia², Arrebola Casañas, Francisco Javier³, Gómez Sánchez, Maria Del Carmen⁴, Becerril Carral, Berta P⁴, Aguilar Martinez, Juan Cristobal⁵

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Especialista en Microbiología y parasitología. Hospital Universitario de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera. Cádiz, (2) Residente A Clínicos. H Universitario Jerez de la Frontera, (3) Residente Microbiología y Parasitología. H Universitario Jerez de la Frontera, (4) Especialista Microbiología y Parasitología. H Universitario Jerez de la Frontera, (5) Especialista Aparato Digestivo. H Universitario Jerez de la Frontera

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

Las hepatitis crónicas de etiología vírica, suponen la segunda causa de hiper-transaminasemia sostenida, en su mayoría originada por los virus de la hepatitis B (VHB) y C (VHC). A pesar de esto, son pocos los pacientes con hiper-transaminasemia cribados para estos virus. Nuestro objetivo fue valorar una estrategia diagnóstica basada en el cribado de pacientes entre 30-70 años, a los que se les hace extracción sanguínea por causa diferentes a estudio de hepatitis víricas, y presentan discreta elevación de transaminasas.

MÉTODOS

Estudio transversal sobre población de 30-70 años, sometida a extracción analítica que presentan ALT 41-100 UI/ml, sin determinaciones recientes de AcVHC y/o AgHBs, y sin resultados positivos previos. En la fase inicial sólo se aplicó a VHC.

RESULTADOS

Se han incluido 2302 pacientes para hepatitis C y 1514 para VHB. El 74% de ellos procedían de Atención Primaria (<1% migrantes), 66% varones. La franja de 45 a 65 años concentró el 67% de esta población. Se



detectaron AcVHC(+) en 36 casos (1,56%) siendo mayor la prevalencia en hombres que en mujeres (1,86% vs 1,04%). La mitad de los pacientes infectados por VHC (13 hombres/5 mujeres) mostraron ARN-VHC(+) (prevalencia global 0,78%; hombres 0,85%-mujeres 0,64%). La mayoría de los casos de infección VHC+ fue en 50-65 años, no detectándose en menores de 40 años. De estos 18 pacientes, uno fue seguido y tratado en un hospital concertado. El resto fueron citados, habiendo acudido a consulta 15, prescrito tratamiento a 15 pacientes, de los cuales en 5 se ha confirmado (RVS). Se ha necesitado cribar 127 pacientes para detectar un paciente virémico.

El cribado VHB (AgHBs) se realizó en 1514 pacientes (67,45 hombres). Se detectaron 8 casos (7 varones), prevalencia global 0,53%. La mayoría de los pacientes se encontraban en seguimiento por S. Digestivo, estando ya 2 de ellos en tratamiento. Tres no habían sido aún valorados por el especialista, dos de ellos ya han sido vinculados. Del tercero, con discapacidad mental, en estos momentos no tenemos más información.

CONCLUSIONES

- El cribado oportunista basado en elevación leve-moderada de ALT en la cohorte 30- 70 años ha demostrado ser una estrategia eficiente de micro-eliminación en nuestra área de gestión sanitaria. Dicha eficiencia aumenta si se dirige a mayores de 40 años.
- La mayoría de los pacientes portadores de AgHBs han sido valorados previamente por el especialista.
- Nuestro modelo asistencial demuestra ser altamente eficaz y se alinea con las estrategias de la Organización Mundial de la Salud para la eliminación del 90% de los casos de la hepatitis C para el año 2030.
- El trabajo de forma coordinada entre servicios diagnósticos y clínicos consigue que la mayoría de los pacientes diagnosticados sean vinculados al sistema de salud y tratados.

979/46. IMPACTO CLÍNICO Y ECONÓMICO DE LA ESTRATEGIA PROLINK-C EN LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES CON INFECCIÓN ACTIVA POR VHC

AUTORES:

Vázquez, Alberto¹, Fuentes López, Ana¹, Pérez Jiménez, Ana Belén², Álvarez de Luna, Francisco Franco³, Illescas López, Marta⁴, Trujillo, Teresa⁵, Montiel, Natalia⁵, Borrego Jiménez, Jaime⁶, Rodríguez Baños, M^a Carmen⁷, Cabezas, M^a Teresa⁷, Freyre Carrillo, Carolina⁸, Machuca, Jesús⁹, López-rodríguez, Inmaculada¹⁰, Lozano, María Del Carmen¹¹, Alados Arboledas, Juan Carlos¹², Sampedro, Antonio¹³, Viciano Ramos, Isabel¹⁴, Pérez Rodríguez, Lucía⁴, Alberola, Ana¹, González-praterious, Alejandro¹⁵, Domínguez-hernández, Raquel¹⁶, García, Federico⁴, ProLink-c, Equipo De Investigadores⁴

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Especialista en Microbiología y parasitología. Hospital Universitario San Cecilio. Granada, (2) Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, (3) Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva, (4) Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada, (5) Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, (6) Hospital Universitario Poniente, El Ejido, Almería, (7) Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería, (8) Hospital Universitario de Puerto Real, Cádiz, (9) Hospital Infanta Elena, Huelva, (10) Hospital Universitario Costa del Sol, Marbella, (11) Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, (12) Especialista en Microbiología y parasitología. Hospital Universitario de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera. Cádiz, (13) Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, (14) Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, (15) Hospital Universitario de Guadalajara, (16) PORIB (Pharmacoeconomics & Outcomes Research Iberia), Madrid



RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

La eliminación de la hepatitis C requiere identificar y recuperar a pacientes previamente diagnosticados que permanecen fuera del circuito asistencial. Las estrategias retrospectivas de revinculación son útiles, pero se ven limitadas por la dificultad para contactar con pacientes con datos administrativos desactualizados. Prolink-C es una estrategia prospectiva, oportunista e integrada en el laboratorio, diseñada para identificar pacientes anti-VHC positivos con posible infección activa en el momento en que acuden al sistema sanitario y disponen de una muestra sanguínea. El objetivo fue evaluar sus resultados clínicos y su coste-efectividad en el contexto del Sistema Nacional de Salud.

MÉTODOS

Estudio multicéntrico observacional realizado en diez hospitales entre mayo de 2023 y marzo de 2026. De forma diaria, los sistemas de información de laboratorio identificaron automáticamente a pacientes con antecedente de anti-VHC positivo que se sometían a una extracción sanguínea por cualquier otro motivo. Tras revisión diaria de la historia virológica y terapéutica, se realizó determinación de ARN-VHC en la muestra disponible cuando no existía documentación de tratamiento previo o respuesta virológica sostenida. Los pacientes con ARN-VHC detectable fueron derivados al equipo clínico responsable para valoración especializada, estadificación de fibrosis e inicio de antivirales de acción directa cuando procedía. La evaluación económica se realizó mediante un modelo de Markov con horizonte temporal de por vida, desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud.

RESULTADOS

Se revisaron 6.181 pacientes anti-VHC positivos; 763 no tenían evidencia documentada de tratamiento o curación y fueron candidatos a determinación de ARN-VHC. La prueba se realizó en 696 pacientes, de los cuales 212 presentaron viremia detectable. Entre los 167 pacientes elegibles para tratamiento, 153 fueron vinculados a atención especializada y 122 iniciaron tratamiento antiviral. Todos los pacientes con datos disponibles de respuesta virológica sostenida a las 12 semanas alcanzaron curación. El 53,8% presentaba fibrosis avanzada o cirrosis.

En el análisis económico, Prolink-C se asoció con reducciones proyectadas del 64% en cirrosis descompensada, 56% en carcinoma hepatocelular, 61% en trasplantes hepáticos y 59% en mortalidad hepática frente a la ausencia de una estrategia estructurada de búsqueda activa. La prevención de complicaciones hepáticas se tradujo en un ahorro total superior a 2,5 millones de euros en costes de manejo de la enfermedad a lo largo de la vida de los pacientes. Además, generó 2,74 años de vida ajustados por calidad adicionales por paciente y un ahorro neto de 1.679 € por paciente, resultando una estrategia dominante.

CONCLUSIONES

Prolink-C es una estrategia factible, escalable y eficiente para la microeliminación del VHC. Su integración en el flujo habitual del laboratorio permite recuperar pacientes con infección activa ya presentes en el sistema sanitario, mejora la vinculación asistencial y el inicio del tratamiento, y se asocia con beneficios clínicos y económicos relevantes.



979/48. ESTUDIO NACIONAL DE LEPTOSPIRA SPP EN ROEDORES URBANOS EN ESPAÑA

AUTORES:

Fajardo Alonso, Tomás¹, Soares Da Cruz, Andreia Vanessa², Beato Benítez, Adrián³, Cuadrado Matías, Raúl⁴, Quevedo, Miguel Ángel⁵, Martínez Nevado, Eva⁶, Martínez Jiménez, Débora⁴, Matínez, Remigio³, González, Moisés⁴, García Bocanegra, Ignacio³, Soriano, Pilar⁷, Canales, Rocío⁸, González, Andrea⁹, Frías Casas, Mario¹⁰, López López, Pedro¹¹, Casares Jiménez, María¹, Ríos Muñoz, Lucía¹², Zafra Soto, Ismael¹, Mesquita, João Rodrigo², Rivero Juárez, Antonio¹, Rivero Román, Antonio¹, Caballero Gómez, Javier¹

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Grupo de Virología Clínica y Zoonosis, Unidad de Enfermedades Infecciosas, Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), Hospital Universitario Reina Sofía, Universidad de Córdoba, 14004 Córdoba, España, (2) School of Medicine and Biomedical Sciences (ICBAS), University of Porto, Porto, Portugal., (3) Departamento de Sanidad Animal, Grupo de Investigación en Sanidad Animal y Zoonosis (GISAZ), UIC Zoonosis y Enfermedades Emergentes ENZOEM, Facultad de Veterinaria, Universidad de Córdoba, 14014 Córdoba, España, (4) Grupo Sanidad y Biotecnología (SaBio), Instituto de Investigación en Recursos Cinegéticos (IREC), CSIC-UCLM-JCCM, 13005 Ciudad Real, España, (5) Centro de Conservación de la Biodiversidad Zoobotánico Jerez-Alberto Durán, 11408 Jerez de la Frontera, Cádiz, España, (6) Zoo Aquarium de Madrid, 28011 Madrid, España, (7) Río Safari Elche, 03139 Alicante, España, (8) Mundomar Benidorm, Valencia, España, (9) Fundación Zoo Santillana, 39330 Santillana del Mar, Cantabria, España., (10) Investigador. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba, (11) Investigador/a. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba, (12) Investigadora. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

La leptospirosis es una enfermedad de origen zoonótico de gran importancia en salud pública, en ocasiones caracterizada por fallo renal y hepático. En Europa, su incidencia ha aumentado considerablemente durante los últimos años, especialmente en entornos urbanos. Los roedores constituyen el principal reservorio de la bacteria, si bien existen pocos estudios a gran escala que evalúen la circulación de *Leptospira* en roedores urbanos en este continente. Por ello, el objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de *Leptospira* patógenas en roedores urbanos en España y caracterizarlas molecularmente.

MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio a gran escala en roedores urbanos en España. En total, se obtuvieron muestras de riñón de 455 roedores (*Rattus norvegicus* y *Rattus rattus*) entre 2022 y 2024. La presencia de ADN de *Leptospira* patógenas se evaluó mediante qPCR empleando como diana el gen *LipL32*, secuenciando las muestras positivas mediante PCR convencional empleando como diana el gen *SecY* y tipificándolas mediante Multi Locus Sequence Typing (MLST).

RESULTADOS

Se obtuvo una prevalencia del 2,9% (13/455; IC95%: 1,3-4,4), detectando un 3,9 % en *Rattus norvegicus* (11/280) y 1,1 % en *Rattus rattus* (2/175). Se detectó presencia de *Leptospira* en el 26,1% de las provincias muestreadas (6/23). Cinco de las 13 muestras positivas se pudieron identificar como *Leptospira interrogans*, siendo las secuencias idénticas a las observadas previamente en pacientes de Estados Unidos, Malasia y Brasil (100%), así como con secuencias detectadas en roedores de China, San Cristóbal y Nieves y en perros de Brasil. Mediante el MLST, todas las muestras positivas se clasificaron dentro del perfil alélico ST17, el cual se



asocia con *Leptospira interrogans*, serovares Copenhageni e Icterohaemorrhagiae. Este último es el serovar más descrito en casos severos de leptospirosis, registrando tasas de letalidad de hasta el 50%.

CONCLUSIONES

Este estudio evidencia la circulación activa de *Leptospira interrogans* ST17 en ratas urbanas de España. A pesar de la limitada prevalencia observada, la detección de este genotipo patógeno subraya el riesgo de transmisión zoonótica en entornos urbanos y pone de manifiesto la necesidad de establecer controles poblacionales en estas especies animales.

979/49. EVALUACIÓN DEL RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DEL ENSAYO ELECSYS HCV DUO PARA EL CRIBADO DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS C

AUTORES:

Pena López, María José¹, Hernandez Febles, Melisa², Mena Lama, Marta², Lagarejos González, Eduardo², Godoy Quintana, Davinia Ester³

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Farmacéutica. Complejo Hospitalario Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas, (2) Servicio Microbiología. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas, (3) Servicio de Microbiología. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

La eliminación de la hepatitis C constituye un objetivo de salud pública, que requiere estrategias diagnósticas de cribado simplificadas y coste-efectivas. En este contexto, un ensayo como el Elecsys HCV Duo (Roche) que permite la detección simultánea del antígeno del VHC y de anticuerpos anti-VHC en una única determinación, podría simplificar los algoritmos de cribado y optimizar el uso de recursos. El objetivo de este estudio fue evaluar su rendimiento diagnóstico en comparación con las técnicas de referencia.

MÉTODOS

Se analizaron 70 muestras de suero: 55 de pacientes con anticuerpos anti-VHC y PCR positiva para VHC, 10 con serología positiva y PCR negativa, y 5 negativas tanto para anticuerpos como para PCR. Entre las 55 muestras PCR positivas, 19 presentaban carga viral (CV) $<5 \log_{10}$ UI/mL (3 con 2 log, 4 con 3 log y 12 con 4 log) y 36 una CV $\geq 5 \log_{10}$ UI/mL (7 con 5 log, 18 con 6 log y 11 con 7 log). En relación con los genotipos, 29 correspondían a genotipo 1 (15 subtipo 1a y 14 subtipo 1b), 4 a genotipo 2, 8 a genotipo 3 y 14 a genotipo 4. Los resultados del ensayo Elecsys HCV Duo se compararon con la PCR cuantitativa (cobas® 5800, Roche) y con un inmunoensayo de anticuerpos anti-VHC (Siemens). Se calcularon sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo (VPP) y valor predictivo negativo (VPN).

RESULTADOS

La detección de anticuerpos mostró una concordancia completa con el ensayo comparador. Para la detección de antígeno, la sensibilidad, especificidad, VPP y VPN fueron del 54,5%, 100%, 100% y 37,5%, respectivamente. En relación con la CV, el ensayo detectó únicamente 1 de las 19 muestras (5,3%) con CV $<5 \log_{10}$ UI/mL (genotipo 2; $4,9 \log_{10}$ UI/mL), mientras que identificó 29 de las 36 muestras (80,6%) con CV $\geq 5 \log_{10}$ UI/mL. En



las muestras con $CV \geq 5 \log_{10}$ UI/mL, la sensibilidad del antígeno según genotipo fue del 77,8% (14/18) para genotipo 1, 33,3% (1/3) para genotipo 2, 42,9% (3/7) para genotipo 3 y 100% (11/11) para el genotipo 4.

CONCLUSIONES

El Elecsys HCV Duo podría ser una herramienta útil en estrategias de diagnóstico simplificado de la infección por VHC, aunque no como estrategia única para la detección de infección activa. Aunque la detección de antígeno muestra una alta especificidad y un elevado VPP, su sensibilidad es limitada, en muestras con $CV < 5 \log_{10}$ UI/mL. El rendimiento del antígeno está relacionado con la CV y, potencialmente, con el genotipo, con menor sensibilidad en genotipos 2 y 3, si bien estos hallazgos deben interpretarse con cautela debido al tamaño muestral reducido.

979/52. MÁS ALLÁ DE LOS VIRUS HEPATOTROPOS: METAGENÓMICA EN PACIENTES CON HEPATITIS AGUDA DE ORIGEN DESCONOCIDO

AUTORES:

Caballero Gómez, Javier¹, Rivero Román, Antonio², Gutierrez, Serafin³, Ríos Muñoz, Lucía⁴, Pereira Pardo, Sara⁵, Casares Jiménez, María², Viciano Ramos, Isabel⁶, Ocete Mochón, María Dolores⁷, López López, Pedro¹, Gil, Patricia³, Bolloré, Karine³, Freyre Carrillo, Carolina⁸, Gómez-sánchez, María Del Carmen⁹, Frías Casas, Mario¹⁰, Pena López, María José¹¹, Gallo, Marina², Pérez Jiménez, Ana Belén¹², Fuentes López, Ana¹³, Álvarez de Luna, Francisco Franco¹⁴, Martínez, Remigio¹⁵, Reina González, Gabriel¹⁶, Jiménez Martín, Débora¹⁵, Rivero Juárez, Antonio²

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Investigador/a. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba, (2) GC-26 Grupo Virología Clínica y Zoonosis, Unidad de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Reina Sofía, Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), Universidad de Córdoba (UCO), Córdoba, España, (3) Unidad Investigación ASTRE, CIRAD, INRAE, Universidad de Montpellier, Francia, (4) Investigadora. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba, (5) Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago (IDIS), Santiago de Compostela, España, (6) Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España, (7) Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España, (8) Hospital Universitario de Puerto Real, Cádiz, España, (9) Hospital Universitario de Jerez, Cádiz, España, (10) Investigador. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba, (11) Farmacéutica. Complejo Hospitalario Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas, (12) Hospital Universitario Reina Sofía, Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), Universidad de Córdoba (UCO), Córdoba, España, (13) Especialista en Microbiología y parasitología. Hospital Universitario San Cecilio. Granada, (14) Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva, España, (15) Grupo Investigación Sanidad Animal y Zoonosis (GISAZ), Departamento de Sanidad Animal, Universidad de Córdoba, Córdoba, Spain, (16) Clínica Universidad de Navarra, Navarra, España

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

Las hepatitis agudas de origen desconocido (HAOD) representan uno de los principales retos de Salud en la práctica clínica y un reto diagnóstico. La metagenómica ha emergido como una herramienta prometedora en la identificación y caracterización microbiológica de muestras clínicas de pacientes con síndromes cuyo



agente etiológico es desconocido. El objetivo del presente estudio fue identificar los agentes virales presentes en pacientes con HAOD.

MÉTODOS

Estudio retrospectivo multicéntrico que incluyó pacientes adultos con HAOD entre febrero de 2023 y junio de 2025 dentro de la cohorte GEHEP-014. Las muestras fueron analizadas mediante secuenciación masiva (NGS) en plataforma Illumina NextSeq. Las lecturas virales se procesaron y clasificaron mediante el pipeline bioinformático Snakevir.

RESULTADOS

Se analizaron muestras de 261 pacientes, detectándose secuencias virales en el 21,4% (56/261). Los virus más frecuentes fueron pegivirus (8,0%; 21/261) y torque teno virus (5,4%; 14/261). SARS-CoV-2 se identificó en un caso (0,4%). Además, en 23 pacientes (8,8%) se detectaron virus previamente descritos en murciélagos. En un paciente se identificó un virus potencialmente nuevo de posible origen marino.

CONCLUSIONES

La secuenciación metagenómica ha permitido identificar una amplia diversidad de agentes virales, incluido virus potencialmente nuevos, en pacientes con HAOD. Actualmente, se están realizando estudios adicionales para dilucidar su relación causal. Los avances obtenidos serán presentados en el congreso.

979/54. CIRCOVIRUS DE ORIGEN ANIMAL COMO POSIBLE CAUSA DE HEPATITIS AGUDA

AUTORES:

López López, Pedro¹, Ferreira Tata, Claudia², Pereira Pardo, Sara³, Freyre Carrillo, Carolina⁴, Pérez Jiménez, Ana Belén⁵, Viciano Ramos, Isabel⁶, Fuentes López, Ana⁷, Lozano, M Carmen⁸, Ramírez De Arellano, Encarnación⁹, Otero, María Del Valle⁴, Trujillo, Teresa¹⁰, Illescas López, Marta¹¹, Álvarez de Luna, Francisco Franco¹², Cabezas, M^a Teresa¹³, Pérez-valero, Ignacio², Corona Mata, Diana², Casares Jiménez, María², Ríos Muñoz, Lucía¹⁴, Fajardo Alonso, Tomás¹⁵, Castro, Sabrina¹⁶, Rivero Juárez, Antonio², Rivero Román, Antonio²

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Investigador/a. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba, (2) Unidad de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Reina Sofía, Virología Clínica y Zoonosis, Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), Universidad de Córdoba (UCO), Córdoba, España., (3) Unidas de Microbiología Clínica, Hospital Clínico Universitario Santiago de Compostela/Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago (IDIS), Santiago de Compostela, España., (4) Unidad de Microbiología Clínica, Hospital Universitario Puerto Real, Cádiz, España., (5) Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBER) de Enfermedades Infecciosas, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España, (6) Unidad de Microbiología Clínica, Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA) Plataforma BIONAND, Málaga, España., (7) Especialista en Microbiología y parasitología. Hospital Universitario San Cecilio. Granada, (8) Unidad de Microbiología Clínica, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España., (9) Unidad de Enfermedades Infecciosas, Microbiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España, (10) Unidad de Microbiología Clínica, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España., (11) Unidad de Microbiología Clínica, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada, España., (12) Unidad de Microbiología Clínica, Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, España., (13) Unidad de Microbiología Clínica, Hospital Torrecárdenas, Almería, España, (14) Investigadora. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba, (15) Grupo de Virología



Clínica y Zoonosis, Unidad de Enfermedades Infecciosas, Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), Hospital Universitario Reina Sofía, Universidad de Córdoba, 14004 Córdoba, España, (16) Departamento de Sanidad Animal, Grupo de Investigación en Sanidad Animal y Zoonosis (GISAZ), Unidad de Investigación Competitiva Zoonosis y Enfermedades Emergentes desde la Perspectiva de Una Salud (ENZOEM), Facultad de Ve

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

Los Circovirus (CirV) de origen animal son virus zoonóticos emergentes capaces de producir diferentes síndromes clínicos. Recientemente, se ha identificado su presencia en pacientes con hepatitis aguda de etiología no filiada, aunque aislada a casos aislados. Por ello, el objetivo de nuestro estudio fue evaluar la presencia y diversidad molecular de CirV de origen animal en una cohorte multicéntrica de pacientes con hepatitis aguda de origen desconocido.

MÉTODOS

Se incluyeron en el estudio pacientes con hepatitis aguda de origen desconocido pertenecientes a la cohorte Gehep-014 entre enero 2022 y junio 2025. La detección de CirV se realizó mediante PCR-nested dirigida a la región Rep del genoma viral. Las muestras positivas fueron secuenciadas mediante Sanger (450nt) para su confirmación. La tasa de detección de CirV se expresó como porcentaje, junto al intervalo de confianza del 95%. Las secuencias obtenidas se analizaron mediante alineamiento en GenBank utilizando BLAST, y se realizó un análisis filogenético mediante el software MEGA, empleando el método de máxima verosimilitud con 1.500 bootstrap, asignando así la especie. Tras la identificación de CirV canino en muestras humanas, se analizó de forma exploratoria una cohorte independiente de perros procedentes de distintas regiones de la Península Ibérica utilizando la misma estrategia molecular.

RESULTADOS

Se incluyeron un total de 260 pacientes de la cohorte Gehep-014. De ellos, el 53,8 % eran hombres, con una edad mediana de 57 años (RIC: 43-70). Se confirmaron tres casos positivos para CirV, lo que representa una prevalencia del 1,2 % (IC del 95 %: 0,2-3,5 %). El análisis filogenético identificó los tres casos como CirV canino. Adicionalmente, se analizó una cohorte de 342 perros, detectándose CirV en 10 animales, lo que corresponde a una prevalencia global del 2,9% (IC95%: 1,5-5,4%), siendo 9 de las 10 secuencias correspondían a CirV canino (2,6%; 95% CI: 1,3-5%).

CONCLUSIONES

Este estudio aporta la primera evidencia sistemática de CirV de origen animal en pacientes con hepatitis aguda de causa desconocida y confirma su circulación en la población canina en España. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de un enfoque One Health para investigar virus emergentes con potencial zoonótico y su posible implicación en enfermedad hepática humana.



979/71. RENDIMIENTO INICIAL DE UNA ESTRATEGIA PROLINK-C BASADA EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL LABORATORIO PARA LA IDENTIFICACIÓN OPORTUNISTA DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR EL VHC EN BARCELONA CIUDAD

AUTORES:

Rando Segura, Ariadna¹, Blanco Grau, Albert², Cruz Carlos, Luz María², Najarro Centeno, Adrián³, Bernalte Ruz, Susana³, Buges Bascompte, Marc³, Tabernero Caellas, David³, Ruiz Cobo, Juan Carlos⁴, Miró Cardona, Elisenda⁵, Torras Collell, Xavier⁶, Gallego Moya, Adolfo⁶, Muñoz Molinero, José⁷, García Retortillo, Montserrat⁸, Hurtado, Juan Carlos⁹, Pocurull, Anna¹⁰, Lens, Sabela¹⁰, Buti, María⁴

CENTRO DE TRABAJO:

(1) MEDICA ADJUNTA SERVICIO DE MEDICINA INTERNA. HOSPITAL GENERAL DE GRANOLLERS, (2) Servicio de Bioquímica, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, (3) Servicio de Microbiología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, (4) Servicio de Hepatología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, (5) Servicio de Microbiología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, (6) Servicio de Hepatología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, (7) Servicio de Microbiología, Laboratori de Referència de Catalunya, Barcelona., (8) Servicio de Hepatología, Hospital del Mar, Barcelona., (9) Servicio de Microbiología, Hospital Clínic Barcelona, Barcelona., (10) Servicio de Hepatología, Hospital Clínic Barcelona, Barcelona.

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

Las estrategias ProLINK-C utilizan el sistema de información del laboratorio (SIL) para identificar pacientes con antecedente de infección por el virus de la hepatitis C (VHC) cuando vuelven a contactar con el sistema sanitario. La evaluación de su rendimiento durante las primeras fases de implantación es fundamental para conocer la capacidad real de la estrategia para recuperar pacientes con infección activa. Objetivo. Evaluar el rendimiento inicial de una estrategia ProLINK-C mediante el análisis de los pacientes que recontactan con el sistema sanitario, son reevaluados virológicamente y presentan infección activa.

MÉTODOS

Estudio descriptivo prospectivo realizado en el Laboratorio Clínico del Hospital Universitari Vall d'Hebron, responsable del procesamiento de muestras del hospital y de la Atención Primaria de Barcelona ciudad. A partir del denominador basal previamente identificado (6.166 pacientes registrados en el SIL con infección activa o diagnóstico virológico incompleto), todos los pacientes que generaron una nueva determinación analítica fueron reevaluados mediante retestaje virológico. En caso de persistencia de la infección activa, se notificó el resultado al médico de Atención Primaria o al Servicio de Hepatología en los pacientes del Hospital Universitari Vall d'Hebron para su vinculación asistencial.

RESULTADOS

Hasta la fecha, 280 de los 6.166 pacientes registrados (4,5%) han recontactado con el sistema sanitario y han sido reevaluados. De ellos, 186 (66,4%) procedían de la categoría de infección activa y 94 (33,6%) de diagnóstico virológico incompleto. Tras el retestaje, 215 pacientes (76,8%) presentaron ARN-VHC indetectable y 65 (23,2%) mantuvieron infección activa. Todos los pacientes con ARN detectable fueron comunicados al



profesional responsable para su derivación. Hasta el momento, 2 pacientes han iniciado tratamiento antiviral y 14 lo han rechazado, permaneciendo el resto en proceso de valoración clínica.

CONCLUSIONES

Durante los primeros meses de implantación, la estrategia ProLINK-C permitió reevaluar al 4,5% de la cohorte inicialmente registrada en el SIL e identificar infección activa en casi una cuarta parte de los pacientes reevaluados. Estos resultados respaldan la utilidad de un modelo oportunista basado en el SIL para la recuperación progresiva de pacientes con VHC y proporcionan indicadores objetivos para monitorizar el rendimiento de la estrategia durante su implantación.

Financiación. Este trabajo forma parte del proyecto ProLINK-C BCN, financiado por la 8ª Convocatoria de Becas Gilead-AEEH a Proyectos de Diagnóstico y Vinculación al SNS de pacientes con Hepatitis D y de Microeliminación en Hepatitis C (2025).

979/78. OPTIMIZACIÓN DE LA SECUENCIACIÓN DEL GENOMA DE ROCAHEPEVIRUS RATTI MEDIANTE SECUENCIACIÓN MASIVA (NGS) DIRIGIDA.

AUTORES:

Ríos Muñoz, Lucía¹, Rivero Juárez, Antonio², Pérez Jiménez, Ana Belén³, Gutierrez, Serafin⁴, Casares Jiménez, María², Fajardo Alonso, Tomás⁵, López-López, Pedro², Gil, Patricia⁴, Gámez Beltran, Pedro⁶, Zafra Soto, Ismael², Rivero Román, Antonio², Caballero Gómez, Javier²

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Investigadora. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba, (2) Grupo de Investigación Virología Clínica y Zoonosis, Unidad de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Reina Sofía, Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), Universidad de Córdoba (UCO), Córdoba, España., (3) Unidad de Microbiología Clínica. Hospital Universitario Reina Sofía, Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), Universidad de Córdoba (UCO), Córdoba, España., (4) ASTRE, Cirad, INRAE, Université de Montpellier, Montpellier, France; University Hospital of Montpellier, Montpellier, France., (5) Grupo de Virología Clínica y Zoonosis, Unidad de Enfermedades Infecciosas, Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), Hospital Universitario Reina Sofía, Universidad de Córdoba, 14004 Córdoba, España, (6) Residente de 4º año de Microbiología y parasitología. UGC Microbiología, Hospital Universitario Reina Sofía-IMIBIC (Córdoba)

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

Rocahepevirus ratti (virus de la hepatitis E de la rata, RVHE) es una causa emergente de hepatitis aguda a nivel mundial. Sin embargo, el conocimiento sobre su epidemiología, transmisión y diversidad genética sigue siendo limitado debido al reducido número de genomas completos disponibles. La obtención de estas secuencias continúa siendo un reto, especialmente en muestras con baja carga viral. Por ello, resulta necesario desarrollar metodologías dirigidas que permitan mejorar la obtención de secuencias de RVHE.

MÉTODOS

Se analizaron muestras positivas para RVHE procedentes de roedores, cerdos y pacientes con hepatitis aguda. Se desarrolló un protocolo SISPA de secuenciación masiva dirigida para la obtención del genoma completo



de RVHE. Para ello, se diseñaron cebadores específicos frente a genomas completos de RVHE obtenidos en Genbank para llevar a cabo una retrotranscripción específica. Posteriormente se construyeron librerías mediante el kit Illumina DNA Prep y se secuenciaron en un NextSeq P1 600 ciclos en la plataforma Illumina. Las secuencias generadas fueron ensambladas con Geneious Prime y analizadas filogenéticamente utilizando BLAST y MAFFT.

RESULTADOS

Se analizaron un total de 23 muestras con valores de Ct comprendidos entre 14,5 y 42, incluyendo 11 pacientes (10/11 con Ct >30), cuatro cerdos (3/4 con Ct >30) y ocho ratas (0/8 con Ct >30). La secuenciación confirmó la presencia de RVHE en 14 muestras, de las cuales nueve presentaban valores de Ct >30. Se obtuvieron fragmentos entre 126 (70,61C248) y 2317 nucleótidos. En comparación con las secuencias de RVHE disponibles en GenBank, la identidad nucleotídica de los fragmentos secuenciados de pacientes fue del 100-82,8% y 77,2% con secuencias de roedores y humanos de España, 93,2-85,7% y 89,8-83,5% con roedores y humanos de otros países europeos, 90,8-87,6% con roedores de América, 89,7-85,3% y 78,8-78,5% con roedores y pacientes de Asia.

CONCLUSIONES

La incorporación de una retrotranscripción dirigida mediante cebadores específicos previa a la secuenciación en plataforma Illumina constituye una estrategia eficaz para la secuenciación del genoma de RVHE incluso en muestras con baja carga viral. Esta metodología representa una herramienta útil para futuros estudios epidemiológicos, evolutivos y de vigilancia molecular de RVHE.

979/85. DESARROLLO DE UN INMUNOSENSOR IMPEDIMÉTRICO PORTABLE BASADO EN EL ANTÍGENO RECOMBINANTE P241 PARA LA DETECCIÓN SEROLÓGICA DE ROCAHEPEVIRUS RATTI

AUTORES:

Franco-Correa, Luis Enrique¹, Frías Casas, Mario², Zamora-avilés, Alicia Gabriela³, López-lópez, Pedro⁴, Durand-herrera, Daniel³, Ríos Muñoz, Lucía⁵, Fajardo Alonso, Tomás⁶, Casares Jiménez, María⁴, Caballero Gómez, Javier⁴, Bravo-patiño, Alejandro³, Rivero Juárez, Antonio⁷, Nuñez-anita, Rosa Elvira³, Rivero Román, Antonio⁴

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Investigador/a. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba, (2) Investigador. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba, (3) Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. México., (4) Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, (5) Investigadora. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba, (6) Grupo de Virología Clínica y Zoonosis, Unidad de Enfermedades Infecciosas, Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), Hospital Universitario Reina Sofía, Universidad de Córdoba, 14004 Córdoba, España, (7) Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

Rocahepevirus ratti (rat-VHE) es un patógeno zoonótico emergente asociado a hepatitis aguda y crónica en humanos. Su diagnóstico serológico plantea limitaciones importantes debido a la reactividad cruzada



COMUNICACIONES

con Paslahepevirus balayani (VHE), lo que dificulta la identificación precisa de la exposición a rat-VHE. En este contexto, el desarrollo de herramientas serológicas rápidas y específicas podría mejorar la vigilancia epidemiológica y el reconocimiento de infecciones humanas. El objetivo de este estudio fue desarrollar y evaluar un inmunosensor portátil para la detección de anticuerpos frente a rat-VHE.

MÉTODOS

El estudio se realizó en dos fases. En una primera fase, se optimizó el inmunosensor utilizando el antígeno recombinante p241 (dominio P de la proteína de la cápside de rat-VHE), inmovilizado sobre electrodos de oro. La unión antígeno-anticuerpo se monitorizó mediante espectroscopía de impedancia electroquímica, permitiendo caracterizar la señal generada tras el reconocimiento inmunológico. En una segunda fase, se evaluó el dispositivo en muestras de suero humano diluidas (1:10 y 1:20), incluyendo 3 muestras de pacientes con seropositividad confirmada para rat-VHE mediante Dot-Blot y 3 muestras seronegativas.

RESULTADOS

El inmunosensor mostró una elevada reproducibilidad entre electrodos y una correcta funcionalización de la superficie. En este análisis preliminar, el dispositivo permitió discriminar cualitativamente entre sueros positivos y negativos. Los sueros positivos presentaron un incremento significativo en la resistencia a la transferencia de carga ($9.420 \pm 0.180 \text{ k}\Omega$) frente a los sueros negativos ($6.273 \pm 0.085 \text{ k}\Omega$), generando una señal inmediata y cuantificable sin necesidad de reactivos secundarios. Estos resultados corresponden a una serie inicial de muestras y serán ampliados con una cohorte mayor de sueros positivos y negativos, cuyos datos actualizados se presentarán en el congreso.

CONCLUSIONES

Este estudio demuestra de forma preliminar la viabilidad de un inmunosensor portátil y libre de marcaje para la detección de anticuerpos frente a rat-HEV. La ampliación de la cohorte permitirá validar su rendimiento diagnóstico y explorar su potencial aplicación en estudios seroepidemiológicos y vigilancia de este patógeno emergente.



COMUNICACIONES PÓSTER CON PRESENTACIÓN ORAL

979/4. PERFILES CLÍNICOS, BIOQUÍMICOS Y DE FIBROSIS DE LAS INFECCIONES POR VHC DETECTADAS MEDIANTE CRIBADO OPORTUNISTA EN UN SERVICIO DE URGENCIAS

AUTORES:

González, José Luis¹, Camelo Castillo, Anny², Jordán Madrid, Teresa³, Duarte Carazo, Antonio⁴, Rodríguez Maresca, Manuel⁵, Carrodegua, Alba⁶, Vega Saenz, José⁷, Casado Martín, Marta⁸

CENTRO DE TRABAJO:

(1) International Director, FOCUS Program, Director Government Affairs. Gilead Sciences. Madrid., (2) Investigadora Postdoctoral UGC Aparato Digestivo (área de Hepatología). Hospital Universitario Torrecárdenas. Almería, (3) FEA UGC Aparato Digestivo (Hepatología). Hospital Universitario Torrecárdenas. Almería., (4) Jefe de Servicio UGC Urgencias. Hospital Universitario Torrecárdenas. Almería., (5) Jefe de Servicio UGC Laboratorio. Hospital Universitario Torrecárdenas. Almería., (6) FOCUS Program International Manager. Gilead Sciences. Madrid., (7) Jefe de Servicio UGC Aparato Digestivo. Hospital Universitario Torrecárdenas. Almería., (8) FEA Aparato Digestivo (Hepatología). Hospital Universitario Torrecárdenas. Almería.

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

La detección precoz de la infección por el virus de la hepatitis C (VHC) continúa siendo un desafío, especialmente en pacientes sin factores de riesgo identificables. Los servicios de urgencias (SU) constituyen un entorno estratégico para el cribado oportunista. Este estudio analiza las diferencias en biomarcadores hepáticos e índices de fibrosis entre pacientes ARN-VHC positivos y negativos detectados mediante cribado oportunista en un SU.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional retrospectivo en pacientes identificados mediante un programa de cribado oportunista prospectivo de VHC en el SU del Hospital Universitario Torrecárdenas (Almería) entre agosto de 2021 y octubre de 2024. Durante el cribado, se utilizaron muestras de suero remanente procedentes de analíticas solicitadas de forma rutinaria para la determinación de anticuerpos frente al VHC, con posterior confirmación de ARN-VHC en los casos seropositivos. Posteriormente, se recogieron y analizaron variables demográficas, bioquímicas (AST, ALT, bilirrubina, FA) y los índices no invasivos de fibrosis (APRI, FIB-4). En un subgrupo con elastografía transitoria disponible (n=28), se evaluó la rigidez hepática y su estratificación clínica. Los pacientes ARN-VHC positivos y negativos se compararon mediante pruebas paramétricas o no paramétricas según correspondiera.

RESULTADOS

De los 22.562 pacientes cribados, 364 (1,61%) fueron seropositivos, de los cuales 83 (0,37%) presentaban infección activa. Los pacientes ARN-VHC positivos fueron predominantemente varones (81,9%), adultos de mediana edad (media 56,1 ± 7,2 años), y presentaron niveles significativamente más elevados de AST (85,4



$\pm 139,4$ U/L vs. $38,8 \pm 47,9$; $p < 0,0001$), ALT ($61,6 \pm 53,8$ U/L vs. $31,9 \pm 34,7$; $p < 0,0001$) y bilirrubina total ($1,36 \pm 2,54$ mg/dL vs. $0,87 \pm 0,98$; $p = 0,0084$). Los índices de fibrosis también fueron significativamente superiores (APRI $1,29 \pm 2,25$ vs. $0,59 \pm 1,12$; FIB-4 $5,44 \pm 14,83$ vs. $2,52 \pm 3,94$; ambos $p < 0,0001$). La elastografía mostró que el 32,1% de los pacientes presentaba fibrosis avanzada o cirrosis (F3-F4). No se observaron diferencias significativas en bilirrubina directa, fosfatasa alcalina, INR, creatinina ni recuento plaquetario.

CONCLUSIONES

Los pacientes con infección activa por VHC detectados mediante cribado oportunista en urgencias presentaron una elevada carga de enfermedad hepática, con alteraciones bioquímicas significativas y un tercio de ellos con fibrosis avanzada. La mayoría eran varones de edad media-avanzada, lo que refleja un perfil de riesgo elevado. Estos hallazgos refuerzan la importancia de los servicios de urgencias como un entorno clave para la detección temprana del VHC, lo que permitiría prevenir la progresión a estadios avanzados de la enfermedad. La implementación de programas de cribado oportunista en urgencias constituye una estrategia clave para mejorar el diagnóstico precoz, facilitar la vinculación a la atención especializada y reducir el riesgo de complicaciones graves asociadas al VHC.

979/10. IMPACTO EN VIDA REAL DE LAS INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS: PORQUÉ LOS PACIENTES COMPLEJOS CON VHC SON TRATADOS PREFERENTEMENTE CON SOFOSBUVIR/VELPATASVIR FRENTE A GLECAPREVIR/PIBRENTASVIR

AUTORES:

Macías Sánchez, Juan¹, Téllez Pérez, Francisco², Camacho, Ángela³, Rincón, Pilar⁴, Arenga Barrios, Dolores⁵, Rivero Román, Antonio⁶, Pineda Vergara, Juan Antonio⁷

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Universidad de Sevilla, Departamento de Medicina. Hospital Universitario de Valme, Sevilla., (2) Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real, Cádiz., (3) Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, (4) Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla, (5) Hospital Universitario Puerto Real, Cádiz, (6) Hospital Universitario Puerto Real, Cádiz., (7) Médico Jubilado Especialista en Infectología. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

Los antivirales de acción directa (AAD) comparten vías farmacocinéticas con la medicación que recibe el paciente concomitantemente, lo que supone un riesgo de interacciones farmacológicas (IF). Sin embargo, existe información limitada sobre si estas interacciones se traducen en cambios en la toxicidad o en la eficacia en la práctica clínica. Nuestro objetivo fue comparar el impacto de las IF sobre la seguridad y la eficacia de glecaprevir/pibrentasvir (GLE/PIB) frente a sofosbuvir/velpatasvir (SOF/VEL), así como las intervenciones clínicas (cambios, suspensiones o reducciones de dosis de la medicación concomitante) necesarias para abordar dichas interacciones en práctica clínica real.



MÉTODOS

Este estudio observacional, retrospectivo y multicéntrico incluyó pacientes naïve para el tratamiento del VHC procedentes de la cohorte GEHEP 001/HEPAVIR, que tomaban ≥ 1 medicación concomitante o usaban drogas recreativas. Se analizaron datos de los pacientes de esta cohorte tratados con SOF/VEL o GLE/PIB entre enero de 2018 y diciembre de 2023.

RESULTADOS

Se evaluaron 542 pacientes (SOF/VEL: 354; GLE/PIB: 188). Las características basales de los pacientes (SOF/VEL vs GLE/PIB) fueron: edad mediana 53,7 vs 51 años ($p=0,002$); coinfección por VIH 151 (42,7%) vs 50 (26,6%) ($p<0,001$); cirrosis 107 (31,0%) vs 15 (8,2%) ($p<0,001$); comorbilidades 303 (86%) vs 128 (68%) ($p<0,001$).

Antes del tratamiento, se llevaron a cabo intervenciones clínicas en 101 (31%) pacientes con SOF/VEL y en 44 (23%) con GLE/PIB ($p=0,199$). GLE/PIB requirió más suspensiones de fármacos concomitantes [35 (80%) vs 44 (44%); $p<0,001$]. Se registraron más cambios de dosis o de pauta con SOF/VEL [38 (35%) vs 7 (16%); $p=0,009$]. Durante el tratamiento, se efectuaron 54 (15,3%) intervenciones clínicas en el grupo SOF/VEL y 30 (16,0%) en el grupo GLE/PIB ($p=0,830$). Las suspensiones del tratamiento concomitante fueron más frecuentes con GLE/PIB [14 (46,7%) vs 4 (7,4%); $p<0,001$].

Se registraron acontecimientos adversos (AA) en 93 (26%) pacientes con SOF/VEL y en 36 (19%) con GLE/PIB ($p=0,064$). De ellos, 20 (22%) en el grupo de SOF/VEL frente a 17 (47%) en el de GLE/PIB presentaron AA directamente atribuibles a medicación concomitante ($p=0,007$). Se identificaron AA relacionados con IF en 3 (8,3%) pacientes tratados con GLE/PIB frente a ninguno en SOF/VEL ($p=0,021$).

Las tasas de respuesta virológica fueron similares con ambos tratamientos.

CONCLUSIONES

En la práctica clínica, debido a su diferente perfil de interacciones, SOF/VEL es adecuado para un espectro más amplio de pacientes que GLE/PIB, incluidos aquellos con más comorbilidades y medicación concomitante. Las suspensiones de medicación concomitante son más frecuentes con GLE/PIB, tanto antes como durante el tratamiento. Por el contrario, SOF/VEL se asocia a un mayor número de modificaciones de dosis o pauta pre-tratamiento, por lo que hay más tratamientos que pueden mantenerse y adaptarse a este régimen. Los AA adversos relacionados con la medicación concomitante y con las IF son más frecuentes con GLE/PIB.

979/12. VALIDACIÓN ANTIGÉNICA DE CONSTRUCTOS RECOMBINANTES DEL ORF2 DE VHE Y RATVHE PARA EL DESARROLLO DE UN ENSAYO LIPS (SISTEMA DE INMUNOPRECIPITACIÓN CON LUCIFERASA) PARA LA CARACTERIZACIÓN SEROLÓGICA

AUTORES:

Casares Jiménez, María¹, Rivero Juárez, Antonio², Rivero Román, Antonio³

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Investigadora. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba, (2) Investigador. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, (3) Clínico. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba



RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

El virus de la hepatitis E de rata (ratVHE; especie *Rocahepevirus rattii*) ha surgido como un patógeno zoonótico capaz de infectar a los seres humanos, lo que implica la necesidad de desarrollar herramientas serológicas que permitan mejorar nuestra comprensión de las respuestas de anticuerpos frente al VHE humano y al ratVHE. El Sistema de Inmunoprecipitación con Luciferasa (LIPS) es una plataforma altamente sensible para la detección de anticuerpos que permite evaluar respuestas humorales específicas frente a antígenos utilizando proteínas recombinantes fusionadas a luciferasa. El objetivo de este estudio fue establecer y caracterizar preliminarmente un ensayo LIPS basado en antígenos derivados del ORF2 de VHE y ratVHE.

MÉTODOS

Se generaron tres antígenos recombinantes mediante la clonación de fragmentos derivados del ORF2 en el vector pREN2: la región central correspondiente al fragmento E2 de la cepa 83.2 del genotipo 3 de VHE, el dominio protruyente (pDomain) de VHE 83.2 y el pDomain de la cepa GU de ratVHE. La expresión y el rendimiento de los antígenos se evaluaron mediante LIPS utilizando anticuerpos anti-FLAG como controles positivos y suero deplecionado de IgG como control negativo. La reactividad se analizó utilizando sueros humanos positivos para IgG anti-VHE previamente identificados mediante ELISA, una muestra de suero confirmada como positiva para ratVHE y un panel de anticuerpos monoclonales y policlonales dirigidos frente a epítomos de la cápside de VHE.

RESULTADOS

Todos los constructos recombinantes se expresaron con éxito y generaron señales intensas con el anticuerpo anti-FLAG, confirmando una producción adecuada de los antígenos. El constructo correspondiente al pDomain de VHE 83.2 fue reconocido específicamente por varios anticuerpos de referencia, observándose las respuestas más elevadas con el anticuerpo monoclonal P60.1, seguido por el anticuerpo 9H7 y 6H8. En contraste, la reactividad de estos anticuerpos anti-VHE frente al pDomain de ratVHE fue considerablemente menor, lo que indica diferencias en el reconocimiento de epítomos entre los pDomain de VHE y ratVHE. La muestra de suero confirmada como positiva para ratVHE mostró una marcada reactividad frente al antígeno de ratVHE, mientras que los sueros humanos positivos para IgG anti-VHE mediante ELISA comercial mostraron escasa o nula reactividad frente a los antígenos recombinantes evaluados en el formato LIPS. En conjunto, se observaron perfiles de reconocimiento diferenciados entre los antígenos derivados de VHE y ratVHE.

CONCLUSIONES

Los constructos recombinantes derivados de ORF2 de VHE y ratVHE se expresaron con éxito y demostraron ser antigénicamente funcionales en el formato LIPS. Su reconocimiento diferencial por anticuerpos de referencia y sueros específicos respalda su potencial aplicación en futuros estudios serológicos y epidemiológicos. Se requieren estudios adicionales con paneles más amplios de sueros humanos y animales para determinar el rendimiento diagnóstico y la aplicabilidad epidemiológica del ensayo.



979/16. EVALUACIÓN DEL ESTADO INMUNITARIO E INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS B EN POBLACIÓN MIGRANTE

AUTORES:

Gámez Beltran, Pedro¹, Morales Domínguez, Clara De Asís², Martínez Martínez, Luis³, Pérez Jiménez, Ana Belén⁴

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Residente de 4º año de Microbiología y parasitología. UGC Microbiología, Hospital Universitario Reina Sofía-IMIBIC (Córdoba), (2) UGC Microbiología. Hospital Universitario Reina Sofía - Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), (3) Jefe de Servicio UGC Microbiología, Hospital Universitario Reina Sofía-IMIBIC, Universidad de Córdoba (Córdoba), CIBERINFEC, (4) FEA UGC Microbiología, Hospital Universitario Reina Sofía-IMIBIC (Córdoba), CIBERINFEC

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

La epidemiología de la infección por el virus de la hepatitis B (VHB) presenta importantes diferencias geográficas debido a la variabilidad en la endemidad de la infección y en la implantación de programas de vacunación sistemática. En la población migrante, esto se traduce en una mayor prevalencia de infección crónica.

El objetivo de este estudio fue determinar el estado inmunitario frente al VHB en pacientes migrantes, así como la prevalencia de infección por VHB y la coinfección/superinfección con el virus de la hepatitis D (VHD).

MÉTODOS

Se analizaron 489 determinaciones de serología de VHB, incluyendo antígeno de superficie (HBsAg), anticuerpos frente al HBsAg (anti-HBs) y anticuerpos frente al core (anti-core), obtenidas entre enero de 2023 y junio de 2026 en pacientes incluidos en el protocolo de atención inicial al migrante. Las determinaciones se realizaron mediante inmunoensayo por quimioluminiscencia (Atellica IM®, Siemens Healthineers). En los casos con HBsAg reactivo se revisaron adicionalmente la carga viral de VHB (Cobas HBV, Roche) y la serología de VHD (Diaprio HDV Ab ELISA test o LIAISON® XL Murex Anti-HDV).

RESULTADOS

De las 489 determinaciones totales, 475 (97,1%) incluyeron anti-HBs, de los cuales 229 pacientes (48,2%) no presentaban inmunidad (anti-HBs y HBsAg negativos). De ellos, 189 (82,5%) procedían de África, 15 (6,6%) de América del Sur y Central, 15 (6,6%) del sur de Asia y 10 (4,4%) de Europa.

La positividad para anti-HBs se observó en 187 de 475 pacientes (39,4%), de los cuales 141 (75,4%) presentaban además anti-core, perfil compatible con infección pasada resuelta. La combinación de anti-HBs positivo y anti-core negativo, congruente con inmunidad vacunal, se observó en 40 pacientes (21,4%).

Se identificaron 46 pacientes con HBsAg reactivo (9,4% del total de determinaciones). En 35 de ellos (76,1%) se realizó carga viral de VHB: 3 presentaron ADN-VHB por debajo del límite de cuantificación, 15 entre 1-2 log₁₀, 14 entre 3-4 log₁₀ y 3 fueron ≥5 log₁₀ UI/mL. De los pacientes con determinación de carga viral, 5 no fueron derivados a Atención Especializada, 18 perdieron el seguimiento y 12 se encuentran en seguimiento por Hepatología/Enfermedades Infecciosas. Siete iniciaron tratamiento (4 con tenofovir y 3 con entecavir). La serología de VHD se realizó en 43 de 46 (93,5%) pacientes con HBsAg positivo, resultando positiva en 3 casos (7%).



CONCLUSIONES

Casi la mitad de la población migrante evaluada carece de marcadores de inmunización frente al VHB. Asimismo, la prevalencia de HBsAg fue elevada respecto a la descrita en la población general española. Todo ello podría justificar la implementación de estrategias específicas de vacunación, así como la necesidad de optimizar la continuidad asistencial en este colectivo desde una perspectiva de salud pública.

979/17. EVALUACIÓN DE LA INMUNIDAD HUMORAL FRENTE AL VIRUS DE LA HEPATITIS B: EVOLUCIÓN DE LOS NIVELES DE ANTICUERPOS FRENTE AL ANTÍGENO DE SUPERFICIE SEGÚN LA EDAD

AUTORES:

Morales Domínguez, Clara De Asís¹, Gámez Beltrán, Pedro², Martínez Martínez, Luis³, Pérez Jiménez, Ana Belén⁴

CENTRO DE TRABAJO:

(1) UGC Microbiología. Hospital Universitario Reina Sofía - Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), (2) Residente de 4º año de Microbiología y parasitología. UGC Microbiología, Hospital Universitario Reina Sofía-IMIBIC (Córdoba), (3) Jefe de servicio UGC Microbiología, Hospital Universitario Reina Sofía-IMIBIC, Universidad de Córdoba (Córdoba), CIBERINFEC, (4) UGC Microbiología, Hospital Universitario Reina Sofía-IMIBIC (Córdoba), CIBERINFEC

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

La vacunación sistemática frente al virus de la hepatitis B (VHB) constituye una estrategia coste-efectiva con elevada eficacia en la prevención de la transmisión del virus y en la reducción de la morbilidad derivada de esta infección. No obstante, existe evidencia de que los niveles de anticuerpos frente al antígeno de superficie (anti-HBs) pueden disminuir progresivamente a lo largo del tiempo. En el calendario vacunal de Andalucía, desde el año 1995 se incluye una pauta con tres dosis de la vacuna frente al VHB durante el primer año de vida.

El objetivo del presente estudio fue analizar el estado inmune según la edad en una cohorte de individuos nacidos tras la implantación del programa sistemático de vacunación.

MÉTODOS

Se analizaron las concentraciones de anti-HBs (UI/mL) obtenidas entre enero de 2023 y junio de 2026, considerando la primera medición disponible por paciente. Las determinaciones se realizaron mediante inmunoensayo por quimioluminiscencia (Atellica IM, Siemens Healthineers). Los resultados se agruparon por rangos etarios y en cada grupo se calcularon las frecuencias relativas de positividad y negatividad. Según criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se consideran protectores aquellos títulos ≥ 10 UI/mL. Se comparó la distribución de resultados entre los grupos de 2-10 y ≥ 11 años mediante la prueba χ^2 de independencia.

RESULTADOS

Se incluyeron 11.378 determinaciones, de las cuales 8.302 (72,97%) fueron negativas, 2.900 (25,50%) positivas y 176 (1,55%) se clasificaron en zona gris. El porcentaje de negatividad de anti-HBs fue del 34,12% (72/211)



en el grupo de 2-5 años, del 48,72% (171/351) en el de 6-10 años, del 73,89% (518/701) en el de 11-15 años, del 78,97% (1960/2482) en el de 16-20 años, del 77,60% (3000/3866) en el de 21-25 años y del 68,52% (2581/3767) en el de 26-31 años.

Globalmente, el porcentaje de positividad de anti-HBs disminuyó progresivamente con la edad, lo que sugiere una pérdida de anticuerpos circulantes desde edades relativamente tempranas. Se observó una elevada proporción de pacientes jóvenes con títulos de anti-HBs negativos, pese a pertenecer a cohortes incluidas en los programas sistemáticos de vacunación frente al VHB. La seropositividad para anti-HBs fue significativamente superior en el grupo de 2-10 años respecto al de ≥ 11 años (54,98% vs. 23,96%; $\chi^2 = 273,6$; $p < 0,001$).

CONCLUSIONES

Los resultados observados apoyan la evaluación de la inmunidad frente al VHB desde la adolescencia temprana, pudiéndose considerar estrategias de vacunación, revacunación o la administración de una dosis de refuerzo, si procede. Como limitación principal del estudio, no se dispuso de información sobre el estado vacunal individual de los pacientes incluidos.

979/18. ALTERACIONES EN EL PERFIL DE ACILCARNITINAS COMO BIOMARCADORES POTENCIALES DE ENFERMEDAD HEPÁTICA ESTEATÓSICA ASOCIADA A DISFUNCIÓN METABÓLICA EN PERSONAS CON VIH

AUTORES:

Frías Casas, Mario¹, Rivero Juárez, Antonio², Calderón-santiago, Mónica³, Pérez-valero, Ignacio⁴, López-lópez, Pedro², Corona-mata, Diana⁵, Caballero Gómez, Javier², Priego-capote, Feliciani⁶, Rivero Román, Antonio⁴

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Investigador. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba, (2) Investigador. Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, (3) Investigadora. Departamento de Química Analítica. Universidad de Córdoba, (4) Médico. Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, (5) Médica. Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, (6) Investigador. Departamento de Química Analítica. Universidad de Córdoba

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

La enfermedad hepática esteatósica asociada a disfunción metabólica (en inglés, MASLD) es altamente prevalente en personas con VIH debido a factores relacionados con la infección y con el tratamiento antirretroviral. Actualmente, su diagnóstico requiere técnicas de imagen o procedimientos invasivos, sin disponer de biomarcadores no invasivos suficientemente validados para su aplicación clínica. El análisis metabólico puede identificar alteraciones metabólicas potencialmente útiles como biomarcadores no invasivos. El objetivo de este estudio fue identificar alteraciones en el perfil de metabolitos asociadas a MASLD en personas con VIH

MÉTODOS

Se realizó un estudio en dos fases. En una fase exploratoria, se incluyeron 46 personas con VIH en tratamiento antirretroviral en un diseño caso-control, en los que se incluyeron 23 casos con MASLD severa (grado S3)



y 23 pacientes como controles sin MASLD (grado S0), emparejados por índice de masa corporal, recuento de CD4, edad, sexo y régimen de tratamiento antirretroviral. Se realizó un análisis metabólico no dirigido mediante cromatografía líquida acoplada a espectrometría de masas (CL-EM). Posteriormente, tras identificar la vía de las acilcarnitinas como una de las principales rutas metabólicas alteradas, se llevó a cabo una fase de derivación que consistió en un análisis dirigido por CL-EM de 47 acilcarnitinas en una cohorte ampliada de 339 personas con VIH para validar su asociación con la presencia de MASLD.

RESULTADOS

En la fase exploratoria se identificaron 55 metabolitos diferencialmente expresados, observándose un enriquecimiento predominante en rutas relacionadas con metabolismo lipídico y β oxidación mitocondrial. Dentro de estas, las acilcarnitinas emergieron como una de las familias metabólicas más relevantes, incluyendo butirilcarnitina y oleilcarnitina. En la cohorte de derivación (n=339), se confirmó una alteración consistente del perfil de acilcarnitinas, con niveles significativamente elevados de carnitina libre ($p \leq 0.05$), acetilcarnitina ($p \leq 0.01$), butirilcarnitina ($p \leq 0.001$), isovalerilcarnitina/2-metilbutirilcarnitina ($p \leq 0.001$), hexanoilcarnitina ($p \leq 0.001$), tetradecanoilcarnitina ($p \leq 0.001$) y palmitoilcarnitina ($p \leq 0.01$) en personas con MASLD.

CONCLUSIONES

Las personas con VIH y MASLD presentan alteraciones consistentes en la vía de las acilcarnitinas, especialmente en especies de cadena corta y media, lo que sugiere una disfunción en la β oxidación mitocondrial. Por todo ello, esta familia de metabolitos podría tener un importante papel como biomarcadores no invasivos en esta población.

979/21. DIAGNÓSTICO OPORTUNISTA DE HEPATITIS VIRALES EN PACIENTES CON HIPERTRANSAMINASEMIA EN EL AREA SANITARIA DEL HOSPITAL CLINICO SAN CARLOS 2024-2026.

AUTORES:

GONZALEZ CORRALEJO, CARLOS¹, Ramos Corral, Raquel², Arribi Vilela, Ana³, Delgado-Iribarren Garcia-Campero, Alberto³

CENTRO DE TRABAJO:

(1) 1) Servicio de Microbiología y Parasitología Clínicas. Instituto de Investigación Sanitaria y Medicina de Laboratorio del Hospital Clínico San Carlos (IdISSC), Madrid., (2) 2) Servicio de Análisis Clínicos. Instituto de Investigación Sanitaria y Medicina de Laboratorio del Hospital Clínico San Carlos (IdISSC), Madrid., (3) 1) Servicio de Microbiología y Parasitología Clínicas. Instituto de Investigación Sanitaria y Medicina de Laboratorio del Hospital Clínico San Carlos (IdISSC), Madrid.

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

El diagnóstico precoz de las hepatitis virales crónicas sigue siendo un reto sanitario, especialmente en poblaciones con factores de riesgo no identificados. La elevación de alanina aminotransfera (ALT) aislada, constituye una oportunidad infrutilizada para el diagnóstico de infecciones virales no conocidas. El objetivo de este estudio fue evaluar la utilidad de una estrategia de cribado oportunista automatizado de Hepatitis B (VHB) y Hepatitis C (VHC) desde el laboratorio de Microbiología en pacientes con ALT por encima del Intervalo de Referencia Biológico (IRB).



MÉTODOS

Estudio prospectivo realizado en el Área Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos (HCSC) entre el 1 de mayo de 2024 y el 31 de mayo de 2026. En colaboración con el Servicio de Análisis Clínicos, se implementó una regla automática en el Sistema Informático de Laboratorio que amplió de forma sistemática un perfil de cribado de VHB y VHC en todas las muestras de suero de pacientes entre 35 y 75 años que presentaron una ALT superior al IRB (45 U/L en mujeres y 50 U/L en hombres). Asimismo, se generó automáticamente una alícuota del tubo de suero para su procesamiento en el laboratorio de Microbiología. El perfil de cribado se realizó mediante el sistema Atellica (Siemens Healthineers®), determinando de forma automática los siguientes marcadores: IgG anti-VHC, IgG anti-core VHB y Antígeno de superficie del VHB (HBsAg). En los casos positivos para IgG anti-VHC y AgHBs, se cuantificó la carga viral mediante técnicas de biología molecular automatizada en la plataforma Alinity M de Abbott®.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio, se procesaron una media mensual de 512.749 analíticas, siendo 42.620 procedentes de atención primaria. Se identificaron y cribaron un total de 10.686 muestras que cumplían con los criterios de inclusión. Se detectaron 430 serologías positivas en alguno de los tres parámetros estudiados, lo que representa una tasa de positividad del 4,02%. El desglose de los marcadores serológicos positivos fue el siguiente:

- Hepatitis C IgG: 51 muestras.
- Hepatitis B IgG anti-core: 356 muestras.
- Hepatitis B AgHBs: 23 muestras.

En cuanto a la detección de la replicación viral mediante PCR:

- VHC: de los 51 casos IgG positivos, 38 presentaron carga viral positiva, alcanzando una prevalencia del 0,356% respecto al total de sueros cribados.
- VHB: se confirmaron 23 casos con AgHBs positivo, presentaron carga viral positiva para VHB 16, lo que supone una prevalencia del 0,168%.

Todos los resultados positivos de carga viral, fueron informados al médico peticionario en el mismo día.

CONCLUSIONES

El cribado oportunista automatizado guiado por la ALT es una estrategia altamente coste-efectiva y eficiente. Este circuito permite diagnosticar de forma activa a un número significativo de pacientes con infecciones activas por VHC y VHB que, de otro modo, podrían haber pasado desapercibidos en el sistema sanitario.

979/22. ANÁLISIS DE LAS REACTIVACIONES POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS B EN PACIENTES CON PATOLOGÍA HEMATOLÓGICA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

AUTORES:

Morales Domínguez, Clara De Asís¹, Gámez Beltran, Pedro², Guerrero Misas, Marta³, Martínez Martínez, Luis⁴, Pérez Jiménez, Ana Belén⁵

CENTRO DE TRABAJO:

(1) UGC Microbiología. Hospital Universitario Reina Sofía - Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), (2) Residente de 4º año de Microbiología y parasitología. UGC Microbiología, Hospital Universitario Reina Sofía-IMIBIC (Córdoba), (3) UGC Aparato Digestivo. Hospital Universitario Reina Sofía - Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), (4) UGC Microbiología. Hospital



Universitario Reina Sofía - Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), Universidad de Córdoba, Centro de Investigación Biomédica en Red en Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC), (5) UGC Microbiología. Hospital Universitario Reina Sofía - Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), Centro de Investigación Biomédica en Red en Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC)

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

La infección por el virus de la hepatitis B (VHB) sigue siendo un problema relevante de salud pública, por su asociación con cirrosis, carcinoma hepatocelular y otras complicaciones hepáticas. Los pacientes con enfermedades hematológicas sometidos a tratamientos inmunosupresores intensivos presentan un riesgo elevado de reactivación viral cuando no reciben las medidas preventivas adecuadas.

El objetivo de este trabajo fue analizar los casos de reactivación del VHB detectados en pacientes hematológicos atendidos en un hospital de tercer nivel.

MÉTODOS

Se consideró reactivación del VHB la seroreversión del antígeno de superficie (AgHBs) en pacientes previamente negativos con anticuerpos frente al core positivos (AchBc), o la aparición de viremia previamente indetectable ($\geq 2 \log_{10}$) o su incremento $\geq 1 \log_{10}$ en pacientes con ADN viral detectable. Se revisaron todas las solicitudes de carga viral de VHB realizadas por la Unidad de Hematología en pacientes adultos y procesadas entre enero de 2020 y mayo de 2026. Se analizaron los casos con carga viral ≥ 100 UI/mL para identificar reactivaciones y estudiar variables demográficas, clínicas y terapéuticas. La cuantificación del ADN viral se realizó mediante el kit Cobas HBV (Roche), y la detección de AgHBs y AchBc mediante sistemas Atellica IM (Siemens Healthineers).

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio se procesaron 1528 solicitudes de carga viral de VHB correspondientes a 1026 pacientes adultos, con una media de edad de 53 años y predominio masculino (60%). Catorce pacientes presentaron una carga viral ≥ 100 UI/mL en algún momento del periodo estudiado y 9 cumplieron criterios de reactivación (0,09%). En estos casos, el incremento de viremia en el momento de la reactivación osciló entre 2,06-8,88 $\log_{10}$ UI/mL. La edad media fue de 72 años y el 66,7% eran varones. Seis enfermos presentaban linfoma, uno leucemia, uno mieloma múltiple y uno gammapatía monoclonal. Salvo este último, tratado con corticoides, todos recibían quimioterapia, incluyendo esquemas con rituximab o CHOP, con o sin corticoides asociados. En 8 pacientes con datos disponibles se observó una media de AST y ALT de 250 y 233 U/L, respectivamente, detectándose un incremento $\geq 3 \times$ ALT en 2 pacientes. En los 8 enfermos que consta serología en ese momento, se observó seroreversión de AgHBs. El tratamiento tras la reactivación consistió en entecavir (5 casos), tenofovir (3) y lamivudina (1). Sólo un paciente recibía profilaxis antiviral antes de la reactivación. Tras el tratamiento, siete pacientes mostraron descenso de la viremia (2 fueron exitos) y dos consiguieron indetectabilidad.

CONCLUSIONES

La profilaxis antiviral constituye una medida fundamental para prevenir la reactivación del VHB en pacientes con patologías hematológicas sometidos a inmunosupresión. Aunque la frecuencia observada fue baja, la identificación precoz de candidatos a profilaxis y la monitorización adecuada siguen siendo esenciales para reducir complicaciones y mejorar el pronóstico.



979/28. COINFECCIÓN POR VHB Y VHC EN LA ERA ACTUAL DEL VIH: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y RESISTENCIAS EN LA COHORTE CORIS

AUTORES:

Muñoz Baez, Paloma¹, Muñoz-báez, Paloma², Illescas López, Marta², De Salazar, Adolfo², Falces Romero, Iker³, Pinto, Adriana⁴, Portilla, Irene⁵, Masiá, Mar⁶, Peraire, Joaquim⁷, Alemán-valls, Maria Remedios⁸, Sanchiz, Marta⁹, Iborra, Asunción¹⁰, Baza, Begoña¹¹, Aguilera Guirao, Antonio¹², Olalla, Julián¹³, Espinosa, Nuria¹⁴, Iribarren, Jose Antonio¹⁵, Gisbert, Laura¹⁶, Imaz, Arkaitz¹⁷, Montero, Marta¹⁸, Navarro Marcotegui, Maria¹⁹, Suárez-garcía, Inés²⁰, Riera, Melchor²¹, Pérez-elías, María Jesús²², Galán, Juan Carlos²², García Fraile, Lucio²³, Sanz, Jose²⁴, Ibarra-ugarte, Sofía²⁵, Bernal, Enrique²⁶, Blanco, José Ramón²⁷, Navarro, Gema²⁸, Martínez, Onofre²⁹, Vicianar-amos, María Isabel¹³, Mohamen-balghata, Mohamed Omar³⁰, Delgado, Elena³¹, Thomson, Michael M.³¹, Marco, Cristina³², Fuentes López, Ana³³, García, Federico²

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Investigador/a. Hospital Universitario San Cecilio. Granada, (2) Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada, (3) Hospital La Paz. Madrid, (4) Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid, (5) Hospital de Alicante. Alicante, (6) Hospital de Elche. Alicante, (7) Hospital Joan XXIII. Tarragona, (8) Hospital de Canarias. Canarias, (9) Hospital Vall D'Hebron. Barcelona, (10) Hospital Virgen de la Arrixaca. Murcia, (11) Centro Sandoval. Madrid, (12) Especialista en Microbiología y parasitología. Hospital Clínico Universitario de Santiago. Santiago de Compostela. La Coruña, (13) Hospital Virgen de la Victoria. Málaga, (14) Hospital Virgen del Rocio. Sevilla, (15) Hospital Universitario de Donostia. Donostia, (16) Hospital Mutua Terrasa. Barcelona, (17) Hospital de Bellvitge. Barcelona, (18) Hospital de la Fe. Valencia, (19) Hospital Universitario de Navarra. Pamplona, (20) Hospital Infanta Sofía. Madrid, (21) Hospital de Son Espases. Mallorca, (22) Hospital Ramón y Cajal. Madrid, (23) Hospital de La Princesa. Madrid, (24) Hospital Principe de Asturias. Madrid, (25) Hospital de Basurto. Bilbao, (26) Hospital Reina Sofía. Murcia, (27) Hospital de La Rioja. La Rioja, (28) Hospital Parc Taulí. Barcelona, (29) Hospital de Santa Lucía. Cartagena, (30) Hospital de Jaén. Jaén, (31) Centro Nacional de Microbiología. Madrid, (32) Cohorte CoRIS. Madrid, (33) Especialista en Microbiología y parasitología. Hospital Universitario San Cecilio. Granada

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

Las hepatitis virales comparten vías de transmisión con el VIH y condicionan el manejo clínico. El objetivo fue estimar la prevalencia de coinfección por VHB y VHC en personas con nuevo diagnóstico de VIH en España, describir su perfil epidemiológico y evaluar si la coinfección se asocia a un patrón diferente de resistencia transmitida (TDR).

MÉTODOS

Estudio transversal sobre la cohorte CORIS (nacional, multicéntrica, de pacientes con VIH sin tratamiento previo). Se incluyeron 1.028 personas con nuevo diagnóstico. Se analizaron coinfección por VHB (AgHBs) y VHC (anticuerpos), vía de transmisión, origen, sexo, CD4 y carga viral al diagnóstico, subtipo y TDR a inhibidores de proteasa (IP), NRTI y NNRTI; se definió «cualquier TDR» como la presencia de mutaciones de resistencia a alguna de esas tres familias. Las prevalencias se calcularon sobre los casos con estado conocido (IC95% por aproximación normal) y las comparaciones de TDR entre coinfectados y no coinfectados mediante test exacto de Fisher (2 colas).



RESULTADOS

Durante el periodo 2024-2025, la prevalencia de coinfección fue del 1,4% para VHB (13/946; IC95% 0,6-2,1%) y del 2,5% para VHC (24/965; IC95% 1,5-3,5%). La coinfección por VHC se concentró marcadamente en usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP): 42,9% (3/7), frente al 2,4% en HSH y 2,3% en heterosexuales; el VHB se distribuyó de forma más homogénea (HSH 1,5%, heterosexuales 1,4%, UDVP 0%). Ambas coinfecciones predominaron en varones (VHC 22/24). Por origen, el VHC fue más prevalente en personas procedentes de Latinoamérica (3,1%) y España (2,4%). La prevalencia global de cualquier TDR fue del 11,8% (121/1.028). No se observó mayor resistencia transmitida en los coinfectados: VHB+ 15,4% (2/13) vs VHB- 11,3% (p=0,650); VHC+ 0% (0/24) vs VHC- 12,1% (p=0,101).

CONCLUSIONES

En personas con nuevo diagnóstico de VIH en España, el VHC sigue fuertemente concentrado en UDVP, grupo en el que debe mantenerse el cribado sistemático. La coinfección no se asoció a un mayor nivel de resistencia transmitida, lo que sugiere que el cribado de resistencias no precisa estrategias diferenciadas según el estado de coinfección. Este análisis presenta ciertas limitaciones, tales como su naturaleza transversal, el escaso número de coinfectados registrados y la falta de datos sobre el estado serológico en algunos pacientes.

979/32. MÚLTIPLES MUTACIONES DE ESCAPE EN HBSAG DURANTE UNA REACTIVACIÓN DEL VIRUS HEPATITIS B. DESCRIPCIÓN DE UN CASO INUSUAL.

AUTORES:

Jiménez Galar, Itsaso¹, Uribarri Garcia, Ander², Miqueleiz Zapatero, Ana³, Adelantado Lacasa, Marta⁴, Avellón, Ana⁵, Muñoz-chimeno, Milagros⁵, Alvaro Varela, Ana Isabel¹, Portillo Bordonabe, María Eugenia⁶

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Hospital Universitario de Navarra -Navarra (España), (2) Hospital Universitario de Navarra -Navarra (España) / Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdisNA), (3) Hospital Reina Sofía-Navarra (España), (4) Hospital Reina Sofía -Navarra (España), (5) Unidad de Hepatitis. Centro Nacional de Microbiología. Instituto de Salud Carlos III. CIBERESP, (6) Hospital Universitario de Navarra -Navarra (España) / Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdisNA) / CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) (España)

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

Los mutantes de escape del antígeno de superficie del virus de la hepatitis B (HBsAg) pueden modificar el reconocimiento por anticuerpos neutralizantes y dificultar la detección del HBsAg, entre otros problemas importantes. Las variantes descritas pueden afectar a uno o pocos residuos localizados en la región mayor hidrofílica (Major Hydrophilic Region, MHR), especialmente en el "determinante a" (aa124-147), y en algunos casos acumularse. Presentamos un caso de reactivación de virus de la hepatitis B (VHB) asociado a discordancia serológica y a la detección de numerosas mutaciones en el HBsAg.

MÉTODOS

Se describe el caso de un varón de 62 años diagnosticado en 2015 de linfoma de la zona marginal esplénica en tratamiento previo con Rituximab (6 ciclos en 2018) con respuesta completa y desde 2024 con Zanubrutinib por recaída. El paciente no había sido vacunado de VHB. En mayo-2026, ante la aparición de hepatitis aguda,



se realizó estudio virológico para virus hepatotropos, incluyendo serología (cobas®e801-Roche, LIAISON®XL-Diasorin) y cuantificación de ADN-VHB (cobas®5800-Roche). La muestra fue enviada al Centro Nacional de Microbiología para su análisis molecular de VHB (genotipo y mutaciones) mediante secuenciación Sanger.

RESULTADOS

Los resultados de los análisis del paciente son los siguientes.

Resultados previos:

- Anti-HBc: positivo (desde 2015)
- Anti-HBs: <2mUI/ml (2024)
- ADN plasma: no detectable (2016)

Resultados en mayo-2026:

cobas®e801:

- HBsAg-cualitativo: negativo (0.31 S/CO)
- HBsAg-cuantitativo: <0.05 UI/mL
- Anti-HBc: positivo (0.01 S/CO)
- Anti-HBs: 172mUI/mL
- AgHBe: negativo (0.11 S/CO)
- Anti-HBe: positivo (0.00 S/CO)

cobas®5800:

- Carga viral plasma: 101000000 UI/mL

LIAISON®XL:

- HBsAg-cuantitativo: 0.82 UI/mL

El análisis molecular identificó ADN del VHB genotipo D2. Se detectaron nueve sustituciones aminoacídicas en el HBsAg:

120S, 121S, 123N, 129R, 134H, 137Y, 142L, 144V y 145T.

Destaca la acumulación simultánea de mutaciones en el “determinante a”, incluyendo las variantes adyacentes D144V y G145T, localizadas en residuos críticos para el reconocimiento antigénico. Estas dos posiciones son clásicamente asociadas a mutantes de escape, pero los aminoácidos detectados en este caso no son comunes, y hasta donde alcanza nuestra revisión bibliográfica, no hemos identificado descripciones previas.

CONCLUSIONES

El ADN-VHB elevado con HBsAg no detectado o muy débilmente detectado debe hacer sospechar de variantes de escape del HBsAg, especialmente en contextos de inmunosupresión severa. Este caso muestra una acumulación inusual de nueve mutaciones en el HBsAg, hallazgo excepcional en la práctica clínica. Las mutaciones detectadas pueden relacionarse no solo con falsos negativos del HBsAg, sino también con escape a la protección de la vacuna y resistencia al tratamiento con inmunoglobulina.

979/34. DISCREPANCIAS EN LA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS ANTI-HBC TOTALES ENTRE COBAS® E801 Y LIAISON® XL EN UN ALGORITMO DE CONFIRMACIÓN PROSPECTIVO

AUTORES:

Jiménez Galar, Itsaso¹, Uribarri Garcia, Ander², Martínez Carrión, Guillermo Carlos², Aguinaga Perez, Aitziber², Alvaro Varela, Ana Isabel¹, Portillo Bordonabe, María Eugenia²



CENTRO DE TRABAJO:

(1) Hospital Universitario de Navarra -Navarra (España), (2) Hospital Universitario de Navarra -Navarra (España) / Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdisNA)

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

El anticuerpo anti-HBc total es un marcador esencial en el cribado de virus hepatitis B (VHB), pero presenta variabilidad analítica entre plataformas automatizadas, especialmente en muestras de baja reactividad. En la práctica clínica, estas discrepancias pueden condicionar la interpretación del estado infeccioso.

El objetivo de este estudio es evaluar la concordancia entre los resultados obtenidos de anti-HBc positivo mediante cobas®e801 y una segunda plataforma independiente, LIAISON®XL.

MÉTODOS

Estudio prospectivo multicéntrico realizado en el Hospital Universitario de Navarra (Pamplona), Hospital Reina Sofía (Tudela) y Hospital García Orcoyen (Estella) (~700.000 habitantes), entre 01/01/2025 y 25/05/2026. Se incluyeron muestras de pacientes con primer resultado positivo para anti-HBc total en cobas®e801 (Roche), y que fueron analizadas simultáneamente por LIAISON®XL (Diasorin). Ambos ensayos son de competición (la señal obtenida es inversamente proporcional al valor final). En cobas®e801, un valor <1 S/CO se considera positivo. El HBsAg fue negativo en todos los casos. Se excluyeron pacientes con antecedentes previos de anti-HBc positivo.

Se recogió serología VHB, estado vacunal y procedencia. Los resultados se definieron como: concordantes(cobas®e801+/LIAISON XL+) o discordantes(cobas®e801+/LIAISON XL-).

RESULTADOS

Se incluyeron un total de 232 muestras de los cuales 108 (46.5%) presentaron resultados concordantes y 124 (53.5%) discordantes por ambas técnicas. Se obtuvo el porcentaje de discordancia en cada rango de valor cobas®e801: rango 0.0-0.1, 1.15%(1/87); rango 0.1-0.2, 55.56%(5/9); rango 0.2-0.3, 66.67%(2/3); rango 0.3-0.4, 33.33%(2/6); rango 0.4-0.5, 50%(3/6); rango 0.5-0.6, 80%(2/15); rango 0.6-0.7, 89.47%(17/19); rango 0.7-0.8, 92.86%(26/28); rango 0.8-0.9, 100%(21/21); y rango 0.9-1, 92.11%(35/38).

Se encontró una proporción de discordancias significativamente mayor en el grupo con valores ≥ 0.5 S/CO (vs <0.5 S/CO, 111 discordancias vs 13, $p < 0.001$).

Se realizó un subanálisis en el grupo de pacientes discordantes procedentes de servicios con mayor probabilidad de inmunosupresión ($n=25$) en el que se evaluaron los resultados de anti-HBs (mUI/mL) y el estado vacunal. De este grupo de pacientes, 18/25 presentaban anti-HBs >10 mUI/mL. De éstos, únicamente 6/18 estaban vacunados para VHB, por lo que los 12 restantes parece que sí se habían infectado con VHB.

CONCLUSIONES

- En un algoritmo de cribado basado en cobas®e801, una proporción relevante de los anti-HBc positivos no se confirman mediante LIAISON XL.
- Las discrepancias se concentran de forma marcada en valores de baja reactividad, especialmente en torno al punto de corte, donde la tasa de discordancia supera el 80%.
- En el subgrupo con anti-HBs >10 mUI/mL y sin vacunar (12/18), los resultados de cobas®e801 podrían ser compatibles con infección pasada, sugiriendo que parte de los discordantes pueden deberse a una deficiencia en la detección por LIAISON®XL.
- Ante resultados con valores próximos al umbral de positividad, la detección de anti-HBs, HBeAg y anti-HBe pueden resultar de ayuda, así como la solicitud de una nueva muestra.



979/35. NOTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE HEPATITIS A ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD (2022-2026)

AUTORES:

Castellares González, Carol¹, Alania Torres, Cecilia², Bautista Vallejos, Isaías², Rodríguez Restrepo, Sarita², Cabrera-miranda, Patricia³

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid, (2) MIR de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, (3) Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

La vigilancia epidemiológica ha detectado un incremento significativo de casos de hepatitis A en España desde 2024. Este repunte sostenido requiere evaluaciones locales que permitan optimizar las medidas preventivas. El objetivo de este trabajo es describir la distribución temporal y las características epidemiológicas de los casos diagnosticados en un hospital de alta complejidad entre el 1 de enero de 2022 y el 12 de junio de 2026.

MÉTODOS

Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con diagnóstico clínico de hepatitis A y confirmación microbiológica (IgM+) atendidos en nuestro centro. Se analizaron variables demográficas, año de diagnóstico, factores de riesgo (antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS), conductas de riesgo o viajes a zonas endémicas), necesidad de ingreso hospitalario, evolución clínica y complicaciones (insuficiencia hepática, coagulopatía y encefalopatía hepática)

RESULTADOS

Se notificaron 49 casos. La distribución anual 2022 (5; 10,2%), 2023 (1; 2,0%), 2024 (14; 28,6%), 2025 (20; 40,8%) y 2026 (9; 18,4% en los primeros 5 meses). Predominaron los varones (39; 79,1%). 33 casos en mayores de 16 años (mediana: 29 años (rango: 19-64) 16 casos en población pediátrica (mediana: 8 años (rango: 6-14). Se identificaron factores de riesgo en 37 casos (75,5%): 21 casos relacionados con prácticas sexuales de riesgo (100% adultos) y 9 casos (6 adultos y 3 niños) con antecedente de viajes internacionales (Marruecos, México, Cuba y Bolivia).

El 81,6% (40) de los casos atendidos requirió ingreso hospitalario; el 10,2% (n=5) precisó ingreso en UCI por fallo hepático. Se observó insuficiencia hepática en el 30,6% (n=15) y alteración de la coagulación en el 32,6% (n=16). No se registraron casos de encefalopatía. La evolución clínica fue favorable en todos los casos.

CONCLUSIONES

El perfil epidemiológico corresponde predominantemente a varones jóvenes, con prácticas sexuales de riesgo. Es prioritario reforzar la vigilancia y seguir analizando las causas del aumento de casos de hepatitis A en España, con el objetivo de ajustar las recomendaciones de vacunación y medidas de prevención en base a la mejor evidencia disponible



979/41. PREVALENCIA DEL VHB Y VHD EN LOS PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIH DE LA REGIÓN DE MURCIA

AUTORES:

Galera Peñaranda, Carlos¹, Fernandez Lopez, Mari Angeles², Muñoz Perez, Mari Angeles³, Pelaez Ballesta, Ana⁴, Vera Méndez, Francisco Jesús⁵, Martinez, Lorena⁶, Bravo Urbieto, Joaquin⁷, Alonsos Garcia, Gerardo⁴, Piñar Cabezas, Diana⁸, Leon Rosique, Mariano⁹, Garre Garcia, Adriana¹⁰, Laso, Alicia¹¹, Galera Roman, Carlos⁶, Castillo Navarro, Antonia¹², Albendin Iglesias, Helena¹², Navarro Martínez, Maria Dolores¹³, Iborra Bendicho, Maria Asunción¹²

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Especialista en Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Virgen de La Arrixaca. Murcia, (2) HUVArrixaca. Murcia, (3) HUReina Sofia. Murcia, (4) HURafael Mendez. Lorca, (5) HU Santa Lucia. Cartagena, (6) HUSanta Lucia. Cartagena, (7) HUMorales Meseguer. Murcia, (8) HU Los Arcos del Mar Menor. Murcia, (9) HC Altiplano. Yecla, (10) HC del Noroeste. Caravaca de la Cruz., (11) HC Lorenzo Guirao. Cieza, (12) HU Virgen de la Arrixaca. Murcia, (13) HUMorales Meseguer. Murcia.

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

Los virus VIH, VHB y VHD comparten un mecanismo de transmisión común, su coexistencia supone la combinación más grave y de peor pronóstico de las hepatitis víricas. El objetivo de este estudio es analizar la prevalencia de la infección por VHB y VHD, en las PVIH de la Región de Murcia, analizar sus características clínico-epidemiológicas, la realización de las pruebas diagnósticas para identificar la coinfección por VHD y el tratamiento recibido para ambas coinfecciones.

MÉTODOS

Estudio descriptivo, corte transversal, observacional de la prevalencia de infección por VHB y de coinfección VHB/VHD, en las PVIH de la Región de Murcia(RM), en el periodo comprendido entre 1 de enero de 2023 y 25 de junio de 2026. A partir de las historias clínicas de las PVIH controladas en las diferentes Unidades VIH de las 9 áreas sanitarias de la RM, se identifican aquellos con infección crónica por VHB(PVIH-VHB), definida por HBsAg positivo durante más de 6 meses. Se analizan sus características clínico-epidemiológicas, la presencia de infección por VHD, de viremia por VHD (RT-PCR, Vircell, Granada, España) y el tratamiento recibido.

RESULTADOS

En el periodo de estudio, un total de 3434 PVIH realizan seguimiento en las nueve áreas sanitarias de la RM. De ellas, 72 presentan coinfección por VHB y 13 de ellas por VHD. Esto supone una prevalencia del 2,09% de VHB, y de 0,38 % de VHD en las PVIH de la Región. La edad media fue de 54,5 años (rango 27-81). 54 eran varones (75%), 16 mujeres (22,2%) y 2 transexuales (2,8%). El 63,9% eran caucásicos, y el 29,2% de raza negra. La vía de transmisión fue fundamentalmente la vía sexual, 53/72 (73,6%), y en el 23,6% a través de compartir material en antiguos usuarios de drogas intravenosas.

13/72 PVIH-VHB tenían infección por VHD (18,05%), 62/72 tenían DNA VHB realizado en el último año, y solo 3 tenían un valor superior a 2000 UI, todos en tratamiento con combinaciones que incluían TAFoTDF+XTC. En 66/72(91,7%) tenían realizada la serología del VHD, y de los 13 con resultado positivo, 10(76,9%) tenían al menos una determinación de viremia del VHD. De los 13 PVIH-VHB-VHD, 2 presentan cirrosis hepática, 3



están en tratamiento con Bulevirtide, y 2 pacientes con criterios de tratamiento no lo han iniciado por mala adherencia a las citas en consulta.

CONCLUSIONES

La prevalencia de infección por VHB y VHD en PVIH de la Región de Murcia fue del 2,09% y del 0,38% respectivamente. La transmisión sexual es actualmente la vía de adquisición más frecuente del VHB en PVIH. Las pruebas diagnósticas del VHD se realizaron en un alto porcentaje de las PVIH-VHB, aunque existe margen de mejora. De los coinfectados VIH/VHB/VHD, solo 3 están en tratamiento con bulevirtide.

979/44. UTILIDAD DE LA SEROLOGÍA DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C COMO “PRUEBA GATILLO” EN UN PROGRAMA AUTOMATIZADO DE CRIBADO OPORTUNISTA DE VIH: ¿REALMENTE COSTE-EFECTIVA?

AUTORES:

Vázquez, Alberto¹, Álvarez de Luna, Francisco Franco², Freyre Carrillo, Carolina³, Mazuelas Teatino, Jose Pablo⁴, Becerril, Berta⁵, Gómez, M^a Carmen⁵, García, Fernando⁶, García, Federico⁶

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Especialista en Microbiología y parasitología. Hospital Universitario San Cecilio. Granada, (2) Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva, (3) Hospital Universitario de Puerto Real, Cádiz, (4) Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, (5) Hospital Universitario de Jerez de la Frontera, Cádiz, (6) Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

Las guías recomiendan ofrecer la prueba del VIH cuando se solicitan determinadas pruebas asociadas a una prevalencia de infección por VIH >0,1%, umbral considerado coste-efectivo. La serología de la Hepatitis C se incluye habitualmente entre estas “pruebas gatillo” por el solapamiento de vías de transmisión. El objetivo de este trabajo fue evaluar específicamente el rendimiento diagnóstico de la solicitud de serología de LA Hepatitis C como prueba gatillo dentro de un programa automatizado de cribado oportunista de VIH, y compararlo con el resto de gatillos y con el umbral de coste-efectividad.

MÉTODOS

Estudio prospectivo multicéntrico en 5 hospitales andaluces (julio 2024-abril 2026). Un sistema integrado en el laboratorio de Microbiología añadía automáticamente la serología de VIH (previo consentimiento electrónico) cuando el facultativo solicitaba una prueba gatillo: serología de sífilis, serología de Hepatitis C, paneles moleculares de ITS, antigenurias (neumococo/Legionella) o detección de drogas de abuso en orina, en pacientes de 18-65 años. Se calculó la positividad de cada prueba gatillo y se comparó con el umbral del 0,1%, a partir del cual se considera coste-efectivo.

RESULTADOS

Se ampliaron 22.588 serologías de VIH a partir de 24.130 pruebas gatillo, identificándose 21 personas con VIH (positividad global 0,093%; 17 nuevos diagnósticos y 4 pacientes previamente diagnosticados pero fuera de seguimiento). La serología de VHC fue, con diferencia, el la prueba gatillo más solicitada: 13.419



determinaciones (55,6% del total). Permitió detectar 9 pacientes VIH+ (todos nuevos diagnósticos; 5 activados exclusivamente por VHC y 4 en combinación con otras pruebas; 4/9 con diagnóstico tardío, CD4<350). Sin embargo, su positividad fue del 0,067% (9/13.419), por debajo del umbral de coste-efectividad del 0,1%, y la más baja de todos los gatillos evaluados: ITS 0,30%, drogas de abuso 0,24%, sífilis 0,15%, antigenurias 0,15%. Es decir, la VHC requirió aproximadamente 1.491 pruebas por cada VIH+ detectado, frente a las 337-666 de sífilis, drogas o antigenurias.

CONCLUSIONES

En nuestro programa, la serología de VHC como prueba gatillo para el cribado oportunista de VIH presentó una positividad (0,067%) inferior al umbral de coste-efectividad del 0,1%, pese a concentrar más de la mitad de la actividad del programa. Aunque permitió detectar 9 nuevos diagnósticos, su bajo rendimiento relativo cuestiona su eficiencia como gatillo aislado y sugiere reconsiderar su uso o restringirlo a poblaciones de mayor prevalencia. El resto de pruebas gatillo (ITS, drogas de abuso, sífilis y antigenurias) superaron el umbral, confirmando su idoneidad.

979/51. IMPLEMENTACIÓN DE UN ALGORITMO REFLEJO PARA EL CRIBADO DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA HEPATITIS B: IMPACTO DIAGNÓSTICO EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL

AUTORES:

Badillo Carrasco, Alberto¹, Sánchez-Yebra Fernández, Waldo², Vázquez, Alberto³, García, Fernando², García, Federico²

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Residente de 4º año de Microbiología y parasitología. Hospital Universitario San Cecilio. Granada, (2) Hospital Universitario San Cecilio, Granada, (3) Especialista en Microbiología y parasitología. Hospital Universitario San Cecilio. Granada

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

La detección del antígeno de superficie del virus de la hepatitis B (HBsAg) constituye la base del cribado y del diagnóstico de la infección por el virus de la hepatitis B (VHB). En los últimos años se han desarrollado nuevos ensayos de cribado de alta sensibilidad integrados en algoritmos diagnósticos reflejos con el objetivo de optimizar el uso de recursos sin comprometer la capacidad de detección y mejorar la identificación de niveles bajos de HBsAg.

El objetivo de este estudio fue evaluar el rendimiento diagnóstico de un algoritmo reflejo basado en el cribado mediante HBsAg cualitativo y posterior cuantificación, analizando su capacidad para mantener la detección de la infección por VHB e identificar niveles residuales de HBsAg previamente no detectados mediante la estrategia diagnóstica convencional.

MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo realizado en un hospital del sur de España entre enero de 2024 y mayo de 2026. Se definieron dos periodos: periodo 1 (enero 2024-noviembre 2025), con cuantificación universal de HBsAg mediante Alinity i HBsAg Reagent Kit, y periodo 2 (diciembre 2025-mayo 2026), tras la



implantación de un algoritmo reflejo con cribado mediante Alinity i HBsAg Next Qualitative Reagent Kit y cuantificación únicamente en muestras con cribado positivo. El estudio incluyó todos los pacientes únicos con determinación de HBsAg en suero en cada periodo. Se compararon las tasas de positividad entre ambos periodos y se revisaron individualmente los pacientes con cribado positivo, identificando aquellos previamente considerados negativos con el procedimiento anterior.

RESULTADOS

Se analizaron 81.701 pacientes (64.477 en el periodo 1 y 17.224 en el periodo 2). La tasa de positividad fue del 1,26% en el periodo 1 y del 1,80% en el periodo 2 ($\chi^2=29,1$; $p<0,0001$). En el periodo 2 se confirmaron 93 nuevos diagnósticos de infección por VHB. De ellos, tres pacientes presentaban determinaciones previas de HBsAg negativas. Dos correspondían a pacientes con infección crónica por VHB, ADN-VHB persistentemente indetectable, ausencia de alteraciones bioquímicas y un perfil previamente compatible con cura funcional, en quienes el nuevo algoritmo permitió detectar concentraciones bajas de HBsAg que habían permanecido indetectables con la estrategia diagnóstica anterior. El tercer paciente correspondió a una infección aguda por VHB, con seroconversión reciente, elevada carga viral y marcada citólisis hepática.

CONCLUSIONES

La implantación de un algoritmo reflejo basado en un ensayo de HBsAg de alta sensibilidad mantuvo, e incluso mejoró, la capacidad diagnóstica para la detección de la infección por VHB en práctica clínica real. La identificación de niveles bajos de HBsAg en pacientes con un perfil previamente compatible con cura funcional pone de manifiesto el potencial de estos ensayos para detectar infección residual no identificada mediante estrategias convencionales, con posibles implicaciones en la interpretación de la respuesta funcional y en el seguimiento de pacientes con infección crónica por VHB.

979/53. CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS E EN EL ÁREA I DE MURCIA (2021-2026).

AUTORES:

Aguilar Moñino, Elena¹, Baeza Ros, José², Iborra Bendicho, Asunción³

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Residente de 3er año de Microbiología y parasitología. Hospital Clínico Universitario Virgen de La Arrixaca. Murcia, (2) Residente de 4º año de Microbiología y parasitología. Hospital Clínico Universitario Virgen de La Arrixaca. Murcia, (3) FEA Microbiología y Parasitología Hospital Virgen de la Arrixaca

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

La infección por el virus de la hepatitis E (VHE) constituye una causa emergente de hepatitis aguda en Europa. Aunque suele presentar una evolución autolimitada, puede cronificarse en pacientes inmunodeprimidos y ocasionar formas graves de enfermedad. El objetivo de este estudio fue describir las características epidemiológicas, clínicas y analíticas de los casos de infección por VHE diagnosticados en el Área I de Salud de Murcia.



MÉTODOS

Estudio descriptivo retrospectivo que incluyó todos los pacientes con diagnóstico de infección por VHE entre enero de 2021 y mayo de 2026. Se definió infección aguda por la presencia de IgM anti-VHE positiva y/o detección de ARN-VHE y la infección crónica por la persistencia de ARN-VHE ≥ 3 meses. Se revisaron las historias clínicas para la recogida de variables.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio se realizaron 653 determinaciones (IgM + ARN-VHE), identificándose 39 pacientes con infección por VHE. De los cuales 8 (20,5%) fueron identificados únicamente mediante la detección de IgM anti-VHE, 12 (30,8%) exclusivamente por la detección de ARN-VHE, y 19 (48,7%) presentaron positividad simultánea para ambos marcadores.

La mediana de edad fue de 57 años (RIQ: 50,0–65,0; rango: 12–93). Predominó el sexo masculino (29/38; 74,4%). En cuanto a los factores de riesgo, un paciente había realizado un viaje reciente a un país endémico (Marruecos) y otro refería contacto habitual con ganado (veterinario).

La forma de presentación más frecuente fue la hepatitis aguda (32/39; 82,1%). Además, 3 pacientes (7,7%) presentaron infección crónica y 3 (7,7%) correspondieron a una hepatitis crónica reagudizada. Se registró un caso (2,6%) de fallo hepático fulminante.

Desde el punto de vista analítico, los pacientes presentaron una importante elevación de las enzimas hepáticas, con una mediana de ALT de 653 U/L (RIQ: 168–1275 U/L) y AST de 281 U/L (RIQ: 126,5–686,3 U/L). La mediana de bilirrubina total fue de 1,15 mg/dL (RIQ: 0,67–3,95 mg/dL).

Las principales características de la cohorte se resumen en la Tabla 1.

Tabla 1. Variables estudiadas de los pacientes con infección por VHE (n=39)

CATEGORÍA	VARIABLE	RESULTADO
Demografía y origen	Edad	Mediana de 57 años, rango (12– 93)
	Sexo: Hombre (H) / Mujer (M)	29 (74,4 %) / 10 (25,6%)
	Procedencia	
	España	36 (90,3 %)
	Marruecos	2 (5,1 %)
	Venezuela	1 (2,6 %)
Presentación clínica	Desconocida	1 (2,6 %)
	Infección aguda	32 (82,1 %)
	Infección crónica	3 (7,7 %)
	Hepatitis crónica reagudizada	3 (7,7 %)
	Fallo hepático fulminante	1 (2,6 %)
Comorbilidades	Consumo crónico alcohol o tóxicos	12 (30,8 %)
	Trasplante de órgano sólido	3 (7,7 %)
	Otras	10 (25,6 %)
	Infección por VIH o VHC	2 (5,1 %)
Parámetros bioquímicos	ALT (7–40 UI/L)	Mediana: 653 UI/L, RIQ (168–1275 UI/L)
	AST (10–40 UI/L)	Mediana: 281 UI/L, RIQ (126,5–686,3 UI/L)
	Bilirrubina total (mg/dL)	Mediana: 1,15 mg/dL, RIQ (0,67–3,95 mg/dL)



CONCLUSIONES

La infección por VHE constituye una causa emergente de hepatitis afectando principalmente a varones de mediana edad y presentándose habitualmente como hepatitis aguda asociada a intensa citólisis hepática. La presencia de casos en pacientes trasplantados e inmunodeprimidos, junto con la identificación de formas crónicas y de enfermedad grave, subraya la importancia de incorporar el diagnóstico del-VHE al estudio etiológico de las alteraciones hepáticas de causa no filiada.

979/55. MÉTODO DE SECUENCIACIÓN COMPLETA DEL VIRUS DE LA HEPATITIS E MEDIANTE NGS EN PACIENTES DE LA COHORTE GEHEP-014: RESULTADOS PRELIMINARES

AUTORES:

López López, Pedro¹, Pereira Pardo, Sara², Reina González, Gabriel³, Macías Sánchez, Juan⁴, Viciano Ramos, Isabel⁵, Fuentes López, Ana⁶, Pérez Jiménez, Ana Belén⁷, Álvarez de Luna, Francisco Franco⁸, Freyre Carrillo, Carolina⁹, Becerril, Berta¹⁰, Ocete Mochón, María Dolores¹¹, Rivero Juárez, Antonio⁷, Rivero Román, Antonio⁷

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Investigador/a. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba, (2) Unidas de Microbiología Clínica, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela/Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago (IDIS), Santiago de Compostela, España., (3) Clínica Universidad de Navarra, Navarra, España, (4) Universidad de Sevilla, Departamento de Medicina. Hospital Universitario de Valme, Sevilla., (5) Unidad de Microbiología Clínica, Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA) Plataforma BIONAND, Málaga, España., (6) Especialista en Microbiología y parasitología. Hospital Universitario San Cecilio. Granada, (7) Unidad de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Reina Sofía, Virología Clínica y Zoonosis, Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), Universidad de Córdoba (UCO), Córdoba, España., (8) Unidad de Microbiología Clínica, Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, España, (9) Unidad de Microbiología Clínica, Hospital Universitario Puerto Real, Cádiz, España., (10) Unidad de Microbiología Clínica, Hospital de Jerez de la Frontera, Cádiz, España, (11) Unidad de Microbiología Clínica, Hospital General de Valencia, Valencia, España

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

La caracterización genómica completa del virus de la hepatitis E (VHE) ha permitido profundizar en el conocimiento de los determinantes virales asociados al curso clínico de la infección, las mutaciones relacionadas con la resistencia a ribavirina (RBV) y las relaciones filogenéticas entre cepas humanas y animales. Sin embargo, la elevada variabilidad genética del VHE limita la utilidad a largo plazo de los cebadores específicos empleados para la secuenciación del genoma completo, por lo que son necesarios nuevos métodos de secuenciación. El objetivo de este estudio fue optimizar un método de secuenciación del genoma completo del VHE para obtener genomas virales de pacientes víricos y analizar las diferencias genéticas asociadas al curso clínico de la infección.

MÉTODOS

Estudio multicéntrico retrospectivo basado en muestras de plasma/suero positivas para VHE procedentes de pacientes incluidos en la cohorte GEHEP-014 (HepE-Cohort), la cual dispone actualmente de 133 pacientes



virémicos con genotipo previamente asignado mediante secuenciación Sanger de un fragmento de la región ORF2 del genoma viral. Para este análisis preliminar se seleccionaron 23 muestras positivas para VHE. La secuenciación del genoma completo se realizó mediante tecnología de secuenciación masiva de nueva generación (NGS) en plataforma Illumina mediante el uso de cebadores aleatorios. Los datos obtenidos son sometidos a análisis bioinformático para evaluar la cobertura genómica y la recuperación de secuencias completas o parciales del genoma viral.

RESULTADOS

Los análisis bioinformáticos se encuentran actualmente en curso. Los resultados preliminares muestran la recuperación de secuencias virales con distintos niveles de cobertura genómica, permitiendo avanzar en la obtención de genomas completos del VHE. Los análisis de asignación genotípica, identificación de variantes de interés y detección de mutaciones potencialmente asociadas a resistencia a RBV se encuentran en desarrollo y serán presentados durante el congreso.

CONCLUSIONES

La implementación de la secuenciación completa del VHE mediante NGS constituye una herramienta útil para la caracterización molecular detallada de este virus. La ampliación del estudio al conjunto de muestras disponibles permitirá profundizar en el análisis de la diversidad genética del VHE y su posible impacto clínico.

979/64 CUANTIFICACIÓN DEL HBSAG COMO BIOMARCADOR EN LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS DELTA

AUTORES:

DOMÍNGUEZ, ADRIÁN¹, Illescas López, Marta², Pérez Rodríguez, Lucía², Carracedo Montero, Raquel³, Martínez-garcía, Santiago³, Chaves, Lucía², García, Fernando², Hernández, Melisa⁴, Pereira Pardo, Sara³, Amado, Andrés³, Trastoy, Javier³, García-rodeja Arias, Cristina⁴, Rodríguez, Luis Miguel³, Pena López, María José⁵, García, Federico², Aguilera Guirao, Antonio¹

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Especialista en Microbiología y parasitología. Hospital Clínico Universitario de Santiago. Santiago de Compostela. La Coruña, (2) Microbiología y Parasitología. Hospital Universitario San Cecilio. Granada, (3) Microbiología y Parasitología. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. A Coruña, (4) Microbiología y Parasitología. Hospital Universitario Doctor Negrín. Las Palmas de Gran Canaria, (5) Farmacéutica. Complejo Hospitalario Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

La cuantificación del antígeno de superficie del virus de la hepatitis B (HBsAgQ) es una herramienta útil para el manejo de la infección crónica por el virus de la hepatitis B (VHB), que ya permite caracterizar las distintas fases de la enfermedad, monitorizar la respuesta al tratamiento antiviral y predecir la seroconversión y la resolución funcional de la infección.

Sin embargo, son escasos los estudios que evalúan la relación entre los niveles de HBsAgQ y la infección por el virus de la hepatitis Delta (VHD), asociada a una mayor gravedad clínica.

El objetivo de este estudio fue analizar la asociación entre la infección por VHD y los niveles de HBsAgQ, explorando su posible utilidad clínica en pacientes con infección activa o resulta por VHD



MÉTODOS

Se incluyeron pacientes procedentes de tres hospitales españoles (Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Hospital Universitario San Cecilio de Granada y Hospital Universitario Doctor Negrín de Gran Canaria) entre 2022 y 2025. Se analizaron muestras de plasma de 110 pacientes con anticuerpos frente al VHD, de los cuales 35 presentaban infección activa, definida por la detección del ARN-VHD.

La cuantificación del HBsAg se realizó mediante inmunoensayos quimioluminiscentes automatizados (Abbott Architect, Abbott Alinity y DiaSorin Liason XL).

Para el análisis estadístico se emplearon las pruebas de Chi-cuadrado y U de Mann Whitney, considerando significativo un valor de $p < 0,05$.

IMPACTO EN VIDA REAL DE LAS INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS: PORQUÉ LOS PACIENTES COMPLEJOS CON VHC SON TRATADOS PREFERENTEMENTE CON SOFOSBUVIR/VELPATASVIR FRENTE A GLECAPREVIR/PIBENTASVIR

Juan Macías¹, Francisco Téllez Pérez², Angela Camacho³, Pilar Rincón⁴, Dolores Arenga-Barrios², Antonio Rivero³, Juan A. Pineda¹

1 Departamento de Medicina, Universidad de Sevilla, Sevilla; 2 Hospital Universitario Puerto Real, Cádiz; 3 Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba; 4 Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Fundamentos

- Los antivirales de acción directa (AAD) comparten vías farmacocinéticas con muchos fármacos administrados concomitantemente. Por consiguiente, pueden producirse interacciones farmacológicas (IF).
- Las IF pueden provocar un aumento de los efectos adversos o una reducción de la eficacia, tanto de los AAD como de los fármacos concomitantes implicados.
- A pesar del riesgo de IF significativas cuando se administran AAD junto con medicación concomitante, existe muy poca información sobre si dichas IF se traducen en cambios en la toxicidad o la eficacia de los AAD o de los fármacos concomitantes en la práctica clínica.

Objetivo

Comparar el impacto de las IF sobre la seguridad y la eficacia de glecaprevir/pibentasisvir (GLE/PIB) frente a sofosbuvir/velpatasvir (SOF/VEL) en pacientes con VHC, así como las intervenciones clínicas (cambios, suspensiones o reducciones de dosis de la medicación concomitante) necesarias para abordar dichas interacciones en práctica clínica real.

Métodos

- Diseño: Estudio observacional, retrospectivo y multicéntrico.
- Período de inclusión: Enero de 2018 - diciembre de 2023.
- Centros participantes: Cádiz (H.U. Puerto Real); Córdoba (H.U. Reina Sofía); Sevilla (H.U. Virgen de Valme).
- Criterios de inclusión:
 - Personas no previamente tratadas frente al VHC.
 - Incluidos en la cohorte GEHEP 001/HEPAVIR.
 - Tratados con ≥1 medicación concomitante o usaban drogas recreativas.
 - Tratamiento con SOF/VEL o GLE/PIB.
- Análisis estadístico:
 - Variable principal: Necesidad de cambio de medicación, retirada o reducción de dosis previo o durante el tratamiento.

Financiación: Investigación a iniciativa de investigador (IRG). CO-25-342-7338. Gilead Sciences.

Resultados

Características basales (n=542)

Variables, n (%)	SOF/VEL n=524	GLE/PIB n=158	p
Sexo varón, n (%)	209 (59%)	100 (59%)	.391
Edad (media ± SD)	53,65 ± 9,62	51,16 ± 9,42	.002
UDV, n (%)	208 (59%)	100 (59%)	.260
Confección por VHC, n (%)	151 (42,7%)	50 (26,6%)	<.001
TGO, n (%)	71 (20%)	43 (23%)	.444
Cirrosis, n (%)	107 (31,0%)	15 (8,2%)	<.001
Descompensación hepática, n (%)	3 (0,9%)	1 (0,6%)	.683
Rigidez hepática (mediana IQR)	15,72 ± 15,84	8,45 ± 7,39	<.001

UDV: usuario de drogas inyectables; TGO: Terapia sustitutiva con opioides

Comorbilidades por grupo de tratamiento (n=542)

Variables, n (%)	SOF/VEL n=524	GLE/PIB n=158	p
Comorbilidades	303 (86)	128 (81)	<.001
Cardiopatía	73 (20,6)	31 (16,5)	.245
Cardiopatía grave	28 (8,9)	5 (2,6)	.029
Trastorno psiquiátrico	126 (35,6)	48 (25,3)	.017
Trastorno psiquiátrico grave	62 (19,2)	7 (3,8)	<.001
Enf. pulmonar	29 (8,2)	16 (8,5)	.898
Enf. pulmonar grave	21 (6,2)	11 (6,7)	.583
Neoplasia	16 (4,5)	7 (3,7)	.662

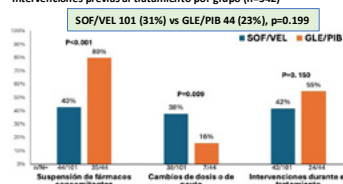
Efectos adversos por grupo de tratamiento (n=542)

Efectos adversos, n (%)	SOF/VEL n=524	GLE/PIB n=158	p
Efectos adversos globales	93 (26%)	36 (19%)	.064
No debidos a comedicación*	64 (68,8%)	17 (47,2%)	0.027
Debidos a comedicación*	20 (21,3%)	16 (44,4%)	0.015
Solo debidos a AAD*	9 (9,7%)	2 (5,6%)	0.727
Debidos a IP*	0 (0,0%)	1 (2,6%)**	0.279

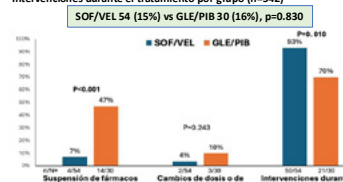
*Proporción de efectos adversos

**Un paciente con GLE/PIB mostró elevaciones de AL grado 2 estando con quetiapina.

Intervenciones previas al tratamiento por grupo (n=542)



Intervenciones durante el tratamiento por grupo (n=542)



Conclusiones

En la práctica clínica, debido a su diferente perfil de interacciones farmacológicas, SOF/VEL es adecuado para un espectro más amplio de pacientes que GLE/PIB, incluidos aquellos con mayor carga de comorbilidades y medicación concomitante. Las suspensiones de medicación concomitante son más frecuentes con GLE/PIB, tanto antes como durante el tratamiento. Por el contrario, SOF/VEL se asocia a un mayor número de modificaciones de dosis o de pauta previas al tratamiento, lo que supone que hay más tratamientos que pueden mantenerse y adaptarse a este régimen. Los AA adversos relacionados con la medicación concomitante y con las IF son más frecuentes con GLE/PIB.

RESULTADOS

El ARN-VHD fue detectable en 35/100 pacientes (31,8%). Los niveles de HBsAg ≥ 150 UI/mL se asociaron significativamente con una mayor probabilidad de infección activa por VHD ($p = 0,0001$). En cambio, no se observaron diferencias significativas en los niveles de HBsAg entre pacientes con cargas virales de VHD ≥ 4 log UI/mL y < 4 log UI/mL (Tabla 1).

Tabla 1: Asociación entre cuantificación de HBsAg y presencia de infección por VHD

≥ 150 UI/mL:

ARN-VHD POSITIVO: 37

ARN-VHD NEGATIVO: 45

< 150 UI/mL:

ARN-VHD POSITIVO: 1

ARN-VHD NEGATIVO: 27

$p = 0,0001$ HBsAg

(UI/mL) p

ARN-VHD ≥ 4 log UI/mL (25)

HBsAg (UI/mL): 4385,5

ARN-VHD < 4 log UI/mL (10)

HBsAg (UI/mL): 200

$p = 0,149$



CONCLUSIONES

Los niveles elevados de HBsAgQ se asociaron con la presencia de de ARN-VHD, lo que sugiere que la determinación conjunta de ambos marcadores podría aportar información útil en el seguimiento de pacientes con infección por VHD. No obstante, no se observó asociación entre los niveles de HBsAgQ y la magnitud de la replicación viral del VHD. Estos resultados deberán confirmarse en estudios con mayor tamaño muestras para definir el papel del HBsAgQ en el manejo clínico de la hepatitis Delta.

979/66. HEPATITIS E EN EL ÁREA SANITARIA DE SANTIAGO DE COMPOSTELA Y BARBANZA (2016-2026): EPIDEMIOLOGÍA Y VALOR DEL ÍNDICE DE IGM COMO MARCADOR DE VIREMIA

AUTORES:

Pereira Pardo, Sara¹, Carracedo Montero, Raquel², DOMÍNGUEZ, ADRIÁN¹, Martínez García, Santiago³, Amado, Andrés³, Trastoy, Javier³, Gómez López, Antía³, Aguilera Guirao, Antonio¹

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Especialista en Microbiología y parasitología. Hospital Clínico Universitario de Santiago. Santiago de Compostela. La Coruña, (2) Especialista en Microbiología y Parasitología. Hospital Clínico Universitario de Santiago. A Coruña, (3) Residente de Microbiología y Parasitología. Hospital Clínico Universitario de Santiago. A Coruña

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

El virus de la hepatitis E (VHE) se ha incorporado de forma creciente al estudio de la hepatitis aguda y la hipertransaminasemia. Describimos once años de diagnóstico de VHE en nuestra área: la evolución de la infección activa, su perfil y la utilidad del índice semicuantitativo (S/CO) de IgM anti-VHE como marcador de viremia.

MÉTODOS

Estudio descriptivo retrospectivo de todas las determinaciones de serología (IgG e IgM anti-VHE; inmunoensayo quimioluminiscente VirClia®, Vircell, España) y ARN-VHE mediante RT-PCR (RealStar® HEV RT-PCR Kit 1.0, Altona Diagnostics, Hamburgo, Alemania, hasta 2022; Cobas® HEV, Roche Diagnostics, posteriormente) registradas entre 2016 y 2026. Se eliminaron los registros duplicados por paciente. Se definió infección activa como la detección de ARN-VHE (viremia). Se analizaron la evolución de la demanda, la seroprevalencia de IgG por edad y el perfil de la infección activa. En las muestras IgM+ con ARN pareado e índice (S/CO) disponible, se evaluó la capacidad del índice de IgM para predecir viremia mediante curva ROC y prueba de Mann-Whitney.

RESULTADOS

Se estudiaron cerca de 12.000 pacientes. La demanda de serología se multiplicó por nueve (258 pacientes en 2016 a 2.401 en 2025), mientras la infección activa (ARN+) se mantuvo estable (aproximadamente 6-10 casos/año; 76 pacientes en total). La seroprevalencia de IgG aumentó de forma marcada con la edad, del 4,5% en menores de 30 años al 24,8% en mayores de 80 (global 13,5%). La infección activa predominó en varones (72%), con edad mediana de 63 años y estacionalidad primavera-verano. En las 94 muestras IgM+



con confirmación molecular pareada (56 ARN+, 38 ARN-), el índice de IgM fue significativamente mayor en la infección activa (mediana 8,8 frente a 3,0; $p < 0,001$), con un área bajo la curva ROC de 0,81 (IC95% 0,71-0,89). Un índice bajo se asoció a ausencia de viremia (con índice < 3 , solo el 14% fueron ARN+).

CONCLUSIONES

En el área de Santiago de Compostela y Barbanza, la infección activa por VHE se mantuvo estable y baja durante el periodo, pese al notable aumento de la demanda serológica, con una seroprevalencia que se incrementa con la edad y un perfil (varón, edad media-avanzada, estacional) compatible con infección autóctona por genotipo 3. El índice semicuantitativo de IgM anti-VHE se correlaciona con la infección activa y puede ayudar a interpretar las serologías positivas, aunque no sustituye a la confirmación molecular y depende del reactivo. Como limitaciones, es un estudio unicéntrico y retrospectivo, con un número moderado de casos confirmados.

979/68. CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, CLÍNICA Y EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES CON INFECCIÓN ACTIVA POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS DELTA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

AUTORES:

Baeza Ros, José¹, Aguilar Moñino, Elena², Iborra Bendicho, Maria Asunción³

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Residente de 4º año de Microbiología y parasitología. Hospital Clínico Universitario Virgen de La Arrixaca. Murcia, (2) Residente de 3er año de Microbiología y parasitología. Hospital Clínico Universitario Virgen de La Arrixaca. Murcia, (3) FEA Microbiología y Parasitología del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

La infección por el virus de la hepatitis delta (VHD) es la forma más grave de hepatitis vírica crónica y se asocia a una progresión acelerada de la enfermedad hepática, con un mayor riesgo de cirrosis, descompensación hepática y carcinoma hepatocelular. El objetivo de este estudio fue describir las características epidemiológicas, clínicas y evolución de los pacientes con ARN-VHD detectable.

MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo realizado en un hospital de tercer nivel. Se revisaron los registros de pacientes con HBsAg positivo evaluados entre 2020 y 2025, registrándose la positividad de anticuerpos anti-VHD y ARN-VHD. En los pacientes con ARN-VHD detectable se analizaron variables epidemiológicas, coinfecciones, situación social, afectación hepática, tratamientos administrados y evolución clínica mediante historia clínica electrónica y registros microbiológicos.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio se registraron 623 pacientes con HBsAg positivo, de los cuales 45 presentaron anti-VHD positivo (7,2%) y 20 ARN-VHD detectable (3,2% de los HBsAg positivos y 44,4% de los anti-VHD positivos). Entre los 20 pacientes con infección activa, 16 (80,0%) eran varones, 8 (40,0%) habían nacido fuera de España y 8 (40,0%) se encontraban o habían estado privados de libertad. Siete pacientes (35,0%)



presentaban coinfección por VIH y 5 (25,0%) por VHC. La mediana de carga viral inicial de VHD fue de 1.359.000 UI/mL (RIC: 398-147.000.000), y la mediana del valor máximo de ALT fue de 98,6 U/L (RIC: 23-807). Entre los pacientes con información disponible, 7/16 (43,8%) presentaban cirrosis, 5/16 (31,3%) cirrosis descompensada y 2/16 (12,5%) carcinoma hepatocelular. Se objetivó deterioro de la función hepática en 10/16 pacientes (62,5%). Diecisiete pacientes (85,0%) recibieron tratamiento frente al VHB. Ocho fueron tratados específicamente frente al VHD: (siete con bulevirtide y uno con interferón pegilado). Entre los tratados con bulevirtide, tres alcanzaron negativización del ARN-VHD, uno presentó respuesta virológica parcial y tres permanecían pendientes de evaluación. Al cierre del estudio, 12 pacientes continuaban en seguimiento activo, 5 se habían perdido, 2 habían fallecido y 1 había sido derivado a otro centro.

CONCLUSIONES

En nuestra serie, los pacientes con infección activa por VHD presentaron una elevada frecuencia de enfermedad hepática avanzada y coinfecciones, así como dificultades para mantener un seguimiento continuado. Estos resultados ponen de manifiesto la importancia del diagnóstico precoz, el seguimiento estrecho y el acceso a terapias específicas.

979/69. AUMENTO DE CASOS DE HEPATITIS A EN EL ÁREA SUR DE GRAN CANARIA

AUTORES:

Ramírez Estupiñán, Catalina¹, Hernández Betancor, Araceli², Hernández Cáceres, Isabel², Aroca Ferri, María², Pedraza Merino, Rosa², De Miguel Martínez, Isabel²

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Residente de 4º año de Microbiología y parasitología. Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil. Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas, (2) Servicio de Microbiología. Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil de Gran Canaria. Las Palmas.

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

España es un país de baja endemicidad de hepatitis A. Sin embargo, a partir de 2016 se detectó un incremento del número de casos, especialmente en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), y un repunte en 2024. Esta situación coincide con una baja inmunidad en menores de 50 años, y una cobertura vacunal insuficiente en grupos de riesgo: hepatopatía crónica, conductas sexuales de riesgo, usuarios de drogas, riesgo ocupacional o viajeros a zonas de media-alta endemicidad.

Objetivo: evaluar los casos diagnosticados de hepatitis A en el Servicio de Microbiología a partir del año 2020. Caracterizar el perfil de los pacientes para identificar grupos de riesgo susceptibles de vacunación.

MÉTODOS

Se revisaron las serologías con IgM positiva frente a VHA correspondientes al periodo 2020-2026. Retrospectivamente, se analizó la presencia de otras infecciones como VHB, VHC, VIH y sífilis. Se recogieron datos demográficos como país de procedencia, antecedente de viaje, contactos epidemiológicos, prácticas sexuales de riesgo, consumo de alcohol y drogas, y otros antecedentes de interés.



RESULTADOS

Se declararon 58 casos, hasta 2023 menos de cinco casos anuales. En 2024, se notificaron 7 casos, y 24 en 2025. Entre enero-junio 2026 se han declarado 15 hepatitis A. La mayoría de los pacientes eran españoles (n=37), seguidos por cubanos (n=6), marroquíes (n=4), italianos (n=3), colombianos (n=2) y otras nacionalidades (n=1). Con un rango de edad de 2-66 años, una mediana de 32 años, y predominio masculino (n=39). La mayoría de los pacientes fueron atendidos en los Servicios de Urgencias (n=38) y Atención Primaria (n=8). Dos pacientes presentaron anticuerpos anti-VHC con carga viral indetectable, 2 sífilis pasada, y 4 infección por VIH-1, observándose un caso de doble diagnóstico VHA-VIH. Tres pacientes estaban institucionalizados. Todos los pacientes presentaron hipertransaminasemia, y 54 hiperbilirrubinemia. Los motivos de consulta más frecuentes fueron dolor abdominal (n=41), ictericia (n=38), coluria y/o acolia (n=34), náuseas y vómitos (n=33) y fiebre (n=17). Requirieron ingreso hospitalario 31 pacientes, y solo uno ingresó en Medicina Intensiva, un caso de coinfección de VHA-Dengue en un paciente tras viaje a Cuba. En cuanto a factores de riesgo, 22 pacientes habían viajado recientemente, principalmente a Cuba (n=11) y Marruecos (n=4). Se identificaron conductas sexuales de riesgo en HSH en 6 casos, consumo de drogas en 3, consumo de alcohol en 4 y uso de suplementos dietéticos en 3. Se notificó un caso de contacto epidemiológico y 6 casos asociados a un brote en una guardería.

CONCLUSIONES

Es recomendable en nuestro medio reforzar la vacunación frente a hepatitis A en viajeros, especialmente procedentes de Cuba y Marruecos, así como en los grupos de riesgo ya establecidos. El aumento de la población susceptible justifica la consideración de la inclusión de la vacunación sistemática en el calendario vacunal infantil.

979/70. ESTIMACIÓN DEL DENOMINADOR OPERATIVO DE PACIENTES CANDIDATOS A REEVALUACIÓN MEDIANTE UNA ESTRATEGIA PROLINK-C EN BARCELONA CIUDAD

AUTORES:

Rando Segura, Ariadna¹, Blanco Grau, Albert², Cruz Carlos, Luz María², Najarro Centeno, Adrián³, Bernalte Ruz, Susana³, Buges Bascompte, Marc³, Tabernero Caellas, David³, Ruiz Cobo, Juan Carlos⁴, Miró Cardona, Elisenda⁵, Torras Collell, Xavier⁶, Gallego Moya, Adolfo⁶, Muñoz Molinero, José⁷, García Retortillo, Montserrat⁸, Hurtado, Juan Carlos⁹, Pocurull, Anna¹⁰, Lens, Sabela¹⁰, Buti, María⁴

CENTRO DE TRABAJO:

(1) MEDICA ADJUNTA SERVICIO DE MEDICINA INTERNA. HOSPITAL GENERAL DE GRANOLLERS, (2) Servicio de Bioquímica, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, (3) Servicio de Microbiología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, (4) Servicio de Hepatología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, (5) Servicio de Microbiología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, (6) Servicio de Hepatología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, (7) Servicio de Microbiología, Laboratori de Referència de Catalunya, Barcelona., (8) Servicio de Hepatología, Hospital del Mar, Barcelona., (9) Servicio de Microbiología, Hospital Clínic Barcelona, Barcelona., (10) Servicio de Hepatología, Hospital Clínic Barcelona, Barcelona.



RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

Las estrategias ProLINK-C basadas en el sistema de información del laboratorio (SIL) permiten identificar pacientes con antecedente de infección por el virus de la hepatitis C (VHC) y reevaluarlos cuando vuelven a contactar con el sistema sanitario. Para dimensionar esta estrategia es necesario conocer el número de pacientes registrados en el SIL que podrían generar una alerta durante su implementación.

Objetivo. Estimar el denominador operativo de pacientes registrados en el SIL con infección activa por VHC o diagnóstico virológico incompleto, potencialmente candidatos a retestaje en el marco del programa ProLINK-C Barcelona.

MÉTODOS

Estudio descriptivo realizado en el Laboratorio Clínico del Hospital Universitari Vall d'Hebron, que da soporte al hospital y a la Atención Primaria de Barcelona ciudad. Se realizó una exportación del SIL correspondiente al periodo comprendido entre el 1 de noviembre de 2013 y el 31 de diciembre de 2025. Se incluyeron pacientes registrados con infección activa por VHC (última carga viral detectable) o diagnóstico virológico incompleto (anticuerpos anti-VHC positivos sin determinación de ARN). Los pacientes permanecen identificados en el SIL y serán candidatos a reevaluación virológica cuando vuelvan a generar una determinación analítica con muestra adecuada para retestaje. No se realizó revisión individual de la historia clínica ni depuración previa del registro, ya que el objetivo fue estimar el denominador basal sobre el que actuará la estrategia.

RESULTADOS

Se identificaron 6.166 pacientes, de los cuales 3.755 (60,9%) presentaban infección activa por VHC y 2.411 (39,1%) diagnóstico virológico incompleto. La distribución temporal de la última analítica mostró que el denominador de la estrategia está constituido por registros acumulados a lo largo de más de una década. En este modelo oportunista, la reevaluación únicamente se activará cuando el paciente vuelva a contactar con el sistema sanitario mediante una nueva determinación analítica.

CONCLUSIONES

La exportación inicial del SIL permitió estimar un denominador operativo de 6.166 pacientes potencialmente candidatos a reevaluación mediante ProLINK-C en Barcelona ciudad. Este denominador constituye un elemento clave para dimensionar la carga asistencial, planificar recursos y evaluar el rendimiento del programa mediante indicadores como el número de pacientes que recontactan con el sistema, son retestados y finalmente se vinculan a atención especializada. La estrategia ProLINK-C se basa en un modelo oportunista y sostenible, sin necesidad de una revisión manual previa de los registros.

Financiación. Este trabajo forma parte del proyecto ProLINK-C BCN, financiado por la 8ª Convocatoria de Becas Gilead-AEEH a Proyectos de Diagnóstico y Vinculación al SNS de pacientes con Hepatitis D y de Microeliminación en Hepatitis C (2025).

979/72. SEROPREVALENCIA DE LA HEPATITIS D Y CONFIRMACIÓN VIROLÓGICA MEDIANTE ARN-VHD EN UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO

AUTORES:

Rajadell Guiu, Mireia¹, Jimenez Sena, Marcos¹, Bosio, Delfina¹, Pérez-jové, Josefa¹



CENTRO DE TRABAJO:

(1) Departamento de Microbiología, Catlab, Barcelona

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

La infección por el virus de la hepatitis D (VHD) representa la forma más grave de hepatitis viral crónica y acelera la progresión a cirrosis, insuficiencia hepática y hepatocarcinoma en pacientes con infección por el virus de la hepatitis B (VHB). Se recomienda realizar el cribado mediante anticuerpos (Ac) anti-VHD en todos los pacientes con infección crónica por el VHB, seguido de la determinación de ARN-VHD mediante PCR en tiempo real para confirmar la infección activa.

Describir la seroprevalencia de la infección por VHD y evaluar la tasa de confirmación virológica mediante la detección del ARN-VHD de pacientes VHB positivos.

MÉTODOS

Estudio retrospectivo, descriptivo y multicéntrico (Hospital de Terrassa, Hospital Mútua de Terrassa, Hospital Sant Joan de Déu de Martorell y Atención Primaria del Vallès Occidental). Se incluyeron todos los pacientes con infección crónica por el VHB (HBsAg positivo) con al menos una determinación de Ac anti-VHD realizada entre enero de 2024 y junio de 2026. Se analizaron las determinaciones de anticuerpos totales anti-VHD, ARN-VHD, así como la edad y el sexo de los pacientes.

RESULTADOS

Se incluyeron 594 pacientes (edad media $49,0 \pm 15,8$ años; 60,9% varones), con un total de 732 determinaciones analíticas relacionadas con la infección por el VHD (665 serologías anti-VHD y 67 de ARN-VHD).

Del total de pacientes, se identificaron 27 con al menos una determinación positiva de Ac anti-VHD, lo que supone una seroprevalencia del 4,5%. De ellos, 23 pacientes (85,2%) disponían de una determinación de ARN-VHD, confirmandose infección activa por VHD en 14 casos (60,9%), mientras que 9 (39,1%) presentaron ARN-VHD negativo. Un 14,8% (4/27) de los pacientes con serología positiva no disponía del estudio virológico de ARN-VHD.

CONCLUSIONES

En nuestra cohorte de pacientes HBsAg positivos, la seroprevalencia de anti-VHD fue del 4,5%, similar a la descrita en otros estudios nacionales. Aunque la prueba de detección de ARN-VHD se realizó en la mayoría de los pacientes seropositivos, persiste un porcentaje de pacientes sin estudio virológico, hecho fundamental para confirmar la infección activa. Esto subraya la importancia de implementar protocolos de diagnóstico en un solo paso para optimizar el manejo de estos pacientes.

979/73. VALIDACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE AGRUPACIÓN DE MUESTRAS COMO METODOLOGÍA DE PREVENCIÓN SECUNDARIA PARA LA ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS B. ACTUALIZACIÓN RESULTADOS DEL ESTUDIO PILOTO PARA EL CRIBADO DEL VHB

AUTORES:

Martínez García, Santiago¹, Martínez García, Santiago¹, Carracedo Montero, Raquel², Pérez, Lucía², Cortizo, Sandra², Ordóñez, Patricia², Moldes, Luz², Cañizares, María De Los ángeles², Trigo, Matilde², Gude, María



José², Artai, Ricardo², Calvo, Noelia², García, Federico², Pereira Pardo, Sara², Amado, Andrés¹, Trastoy, Javier¹, Domínguez-Iago, Adrián², Aguilera Guirao, Antonio³

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Residente, (2) FEA, (3) Especialista en Microbiología y parasitología. Hospital Clínico Universitario de Santiago. Santiago de Compostela. La Coruña

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

La OMS fija para 2030 el objetivo de la eliminación de las hepatitis virales, para lo cual la implementación de nuevas estrategias diagnósticas, como el cribado poblacional, va a resultar fundamental. Sin embargo, la mayoría de los países todavía no han aplicado este tipo de metodología, probablemente debido al coste. Nuestro objetivo ha sido validar una estrategia de cribado para el VHB, basada en la detección del HBsAg, mediante agrupación de muestras (pooling) para hacer frente a este reto y aumentar la capacidad de diagnóstico de los laboratorios clínicos.

MÉTODOS

Partiendo de una muestra de suero con una concentración conocida de HBsAg de 1000 UI/mL, se realizaron diluciones seriadas para validar la sensibilidad de la técnica.

A su vez, se realizó la determinación de HBsAg (Architect /Alinity, Abbott) en los pools de 100 remanentes del cribado de VHC para estimar la prevalencia de cara a una futura implementación para el cribado del VHB, así como con la finalidad de realizar un estudio de costes respecto al algoritmo habitual del DDR.

En aquellos pools de 100 con resultado positivo para HBsAg se procedió a su desglose hasta la muestra individual con el fin de conocer si se trata de un nuevo diagnóstico, así como al ensayo de anticuerpos frente al VHD.

RESULTADOS

Todos los inmunoensayos fueron capaces de detectar la muestra hasta la dilución 1/10.000, poniendo de manifiesto la alta sensibilidad del método.

En cuanto a los resultados preliminares del cribado del VHB realizado durante 1 año y medio en los hospitales de Galicia, se analizaron 1.181 pools de 100, resultando 234 positivos, lo que supone una prevalencia del 0,16 %, algo menor en comparación con lo publicado en España (0,2-0,5%).

(Estudio de Seroprevalencia del 2018, España)

POOLING HBsAg Galicia (Enero 26)

Pools 100 analizados 1.392

HBsAg + 234 (0,17%)

Nº pacientes procesados 139.200

Ac VHD (positivos / ensayos) 2/148

CONCLUSIONES

La estrategia de agrupación de muestras para el cribado de la hepatitis B tiene grandes ventajas que podrían y deberían ser explotadas con el fin de eliminar el VHB como problema para la salud pública. Teniendo en cuenta los resultados de sensibilidad, la baja prevalencia de la infección activa por VHB (0,22%), los resultados provisionales de prevalencia de HBsAg positivo en Galicia y la experiencia previa con el cribado poblacional de la hepatitis C, consideramos que dicha estrategia presenta un gran potencial para el diagnóstico de la hepatitis B. Además, el pooling supondría un ahorro considerable respecto al algoritmo de diagnóstico habitual, resultando cada determinación en un coste inferior a los dos céntimos. Por lo expuesto anteriormente consideramos que la implementación de esta metodología contribuiría enormemente a alcanzar los objetivos fijados por la OMS para 2030.



979/87. DEL CRIBADO AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES CON HEPATITIS C: BRECHA EN LA CONFIRMACIÓN DE VIREMIA Y NECESIDAD DE UN CIRCUITO DE REENGANCHE (PROYECTO FAST LINK)

AUTORES:

Olea Rodríguez, Marina¹, Sánchez Sánchez, Javier², Hernández Carbonell, Lidia², Navarro Avilés, Silvia², Vera Méndez, Francisco Jesús³, Martínez Jordán, Jorge³, Pérez López, Jose Diego⁴, Alcolea Lopez, Marina⁵, Muñoz Gonzalez, Amelia⁵, Del Amor Espín, María Jesús⁶

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Residente de 4º año de Microbiología y parasitología. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena. Murcia, (2) RESIDENTE, (3) FACULTATIVO, (4) Residente de 4º año de Medicina Interna. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena. Murcia., (5) ENFERMERA, (6) FACULTATIVA

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

La población drogodependiente es uno de los principales reservorios de VHC y un colectivo clave para la eliminación de la OMS. El test rápido en fluido oral (OralQuick) facilita el cribado de anticuerpos en este grupo de difícil acceso, pero un positivo solo indica contacto previo y exige confirmar la carga viral (ARN-VHC) para establecer infección activa: es en ese paso confirmatorio donde se pierde al paciente. El objetivo fue analizar retrospectivamente el proceso diagnóstico-terapéutico en drogodependientes con cribado positivo, cuantificar la brecha entre cribado y confirmación según la vía empleada, y fundamentar un circuito de reenganche (proyecto FAST LINK).

MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo en pacientes en tratamiento sustitutivo opiáceo (TSO) del centro de atención a drogodependencia (Cartagena). Como cribado se empleó el test rápido de anticuerpos anti-VHC en saliva (OralQuick), incluyéndose los positivos. Como confirmación se determinó la carga viral (ARN-VHC) por extracción de suero o gota seca (DBS). Se registró la vía confirmatoria, el resultado virológico, el genotipo, el tratamiento con antivirales de acción directa (AAD), el desenlace y las causas de no confirmación. El estudio describe la experiencia con cada estrategia y no constituye una comparación directa de su rendimiento diagnóstico.

RESULTADOS

Se incluyeron 36 pacientes con cribado positivo en fluido oral, predominantemente varones (32; 89%), con una mediana de edad de 52 años (rango 40-62); 23 recibían metadona y 13 buprenorfina-naloxona. La carga viral se determinó en 30 pacientes (83%), por suero en 21 (58%) y por gota seca en 9 (25%), mientras que en 6 (17%) no llegó a realizarse. Entre los 30 confirmados, 13 presentaban ARN-VHC detectable y 17 carga viral indetectable; cabe destacar que 6 de las 13 infecciones activas (46%) se confirmaron mediante gota seca. De los 13 pacientes con infección activa, 8 fueron tratados y curados con antivirales de acción directa (sofosbuvir/velpatasvir y glecaprevir/pibrentasvir), mientras que 5 permanecían sin tratar, pendientes de reenganche al sistema sanitario. Los principales genotipos identificados fueron 1a, 1b y 3a.

CONCLUSIONES

El test en saliva es eficaz para el cribado del VHC en drogodependientes, pero la confirmación de la carga viral –venosa o capilar– provoca una pérdida relevante (17%). Frente a OralQuick (solo anticuerpos) y la gota



seca (poco fiable en cargas bajas), el suero permite el cribado y confirmación de la infección activa en un único paso. En ello se basa FAST LINK: extracción de sangre in situ en el centro de drogodependientes – evitando el desplazamiento que causa las pérdidas–, procesamiento en laboratorio y, ante un positivo, alerta coordinada al centro de adicciones, Cruz Roja e Infecciosas para reenganchar e iniciar tratamiento cuanto antes, proponiéndose la dispensación del antiviral en el propio centro. Así integra cribado, confirmación, vinculación multidisciplinar y tratamiento.

979/91. ESTRATEGIA DE RESCATE Y REEVALUACIÓN VIROLÓGICA DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS DELTA PERDIDOS EN EL SISTEMA SANITARIO

AUTORES:

Alberola, Ana¹, Vázquez, Alberto¹, Fuentes López, Ana¹, Pérez Rodríguez, Lucía², Illescas López, Marta², De Salazar, Adolfo³, García, Federico³

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Especialista en Microbiología y parasitología. Hospital Universitario San Cecilio. Granada, (2) Especialista en Microbiología y parasitología. Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada; Instituto de Investigación Biosanitaria ibs.Granada, Granada, (3) Especialista en Microbiología y parasitología. Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada; Instituto de Investigación Biosanitaria ibs.Granada, Granada; Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC), Madrid

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

La infección por el virus de la hepatitis delta (VHD) continúa asociándose a una elevada morbilidad hepática. Sin embargo, numerosos pacientes diagnosticados permanecen fuera del seguimiento especializado, lo que limita el acceso a las nuevas estrategias terapéuticas. El objetivo de este estudio fue identificar pacientes con infección por VHD perdidos en el sistema sanitario mediante una estrategia de rescate y evaluar su potencial “relinkage” a consultas especializadas.

MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo en el área sanitaria del Hospital Universitario Clínico San Cecilio mediante la revisión de los registros del Sistema de Información de Laboratorio (LIS) entre mayo de 2019 y abril de 2026. Se identificaron todos los pacientes con serología positiva frente al VHD y/o determinación de ARN-VHD (positivo o negativo). Posteriormente, se revisaron las historias clínicas electrónicas para determinar la situación clínica y el seguimiento de los pacientes. Se identificaron aquellos pacientes sin seguimiento activo en consultas especializadas como candidatos a la estrategia de rescate.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio se identificaron 56 pacientes con evidencia microbiológica de infección por VHD. Cuatro pacientes presentaban serología positiva sin determinación de ARN-VHD; en dos casos la ausencia de resultado se debió a muestra insuficiente. Trece pacientes presentaban serología positiva y ARN-VHD detectable sin seguimiento especializado activo, siendo considerados candidatos a “relinkage”; de ellos, se le ha repetido el ARN a un paciente con muestra disponible en el laboratorio, siendo positiva. Dos pacientes



ya han sido citados para valoración clínica. Asimismo, se identificaron 39 pacientes con serología positiva y ARN-VHD negativo. Dado que la negatividad aislada del ARN-VHD no permite descartar definitivamente la infección por la posible fluctuación de la viremia, se inició la reevaluación virológica de estos pacientes de forma oportunista, repitiendo la determinación de ARN-VHD cuando se recibía en el laboratorio una nueva muestra del paciente por cualquier motivo. 16 pacientes ya tenían varias determinaciones negativas. De los 22 pacientes con una sola determinación negativa hasta el momento, se ha repetido la determinación de ARN-VHD en 6 pacientes, manteniéndose negativa en todos. En los pacientes restantes en los que no se recibe una nueva muestra de forma oportunista, se realiza contacto activo para solicitar una nueva determinación de ARN-VHD y completar la reevaluación virológica.

CONCLUSIONES

La estrategia de rescate basada en la explotación de los registros microbiológicos permite identificar pacientes con infección por VHD perdidos en el sistema sanitario y constituye una herramienta potencialmente útil para optimizar su vinculación asistencial. La reevaluación de pacientes con una única determinación negativa de ARN-VHD podría ser especialmente relevante en el contexto de la infección delta, dada la posible fluctuación de la viremia y la disponibilidad de nuevas opciones terapéuticas.

979/99. ESTRATEGIA DE REVINCULACIÓN DE PACIENTES CON VHB PARA MEJORAR EL DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS D

AUTORES:

Fuentes López, Ana¹, Vázquez, Alberto¹, Illescas López, Marta², Pérez Rodríguez, Lucía², Alberola, Ana¹, García, Fernando², García, Federico²

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Especialista en Microbiología y parasitología. Hospital Universitario San Cecilio. Granada, (2) Hospital Universitario San Cecilio

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

La infección crónica por VHB continúa siendo un importante problema de salud pública, con riesgo de progresión a cirrosis y carcinoma hepatocelular. A pesar de las recomendaciones internacionales para el seguimiento y la evaluación integral de estos pacientes, una proporción significativa no mantiene vinculación activa con el sistema sanitario tras el diagnóstico inicial. Esta falta de seguimiento dificulta la identificación de coinfección/sobreinfección por VHD lo que agravaría el curso clínico de la enfermedad hepática.

Nuestro objetivo fue evaluar los resultados de la implementación de una estrategia automatizada de búsqueda activa para revincular a seguimiento a pacientes previamente diagnosticados de VHB y sin vinculación actual al sistema sanitario, y completar el diagnóstico mediante cribado de VHD.

MÉTODOS

Estudio piloto, prospectivo, para evaluar una estrategia de rescate “oportunistas” de pacientes previamente diagnosticados de VHB, basada en la revisión de las historias de los pacientes en los que se disponía de una muestra de suero en el laboratorio por cualquier otra causa. Se estableció un automatismo en el Sistema de Información del Laboratorio (SIL) para que, diariamente se generaran listados de pacientes con un resultado



previo positivo de AgHBs. En estos casos, se verificó la persistencia del AgHBs mediante qAgHBs. Si se confirmaba, se procedía al diagnóstico de VHD mediante test doble reflejo.

RESULTADOS

Durante el periodo de mayo 2025 a junio de 2026 se han identificado 175 pacientes con AgHBs en los que disponíamos de suero solicitado por otros motivos; de estos, 126 (72%) seguían con AgHBs positivo tras una mediana de tiempo de 8 años (12-4 años) tras la única determinación inicial, y el 85% de estos pacientes con infección crónica por VHB no tenía seguimiento en consultas especializadas.

Además, se realizó determinación de Ac-VHD en 119 de ellos (1 no se realizó por volumen insuficiente y 6 por presentar una serología previa negativa). La seroprevalencia de hepatitis delta fue del 4,8% (6/125) sin detectar por el momento ningún paciente virémico.

Como estrategia piloto, se ha llevado a cabo un proceso de recaptación activa de los pacientes sin seguimiento clínico, mediante la notificación de estos casos a Enfermedades Infecciosas o Hepatología. La recaptación se ha iniciado de forma progresiva, priorizando a los pacientes con Ac-VHD positivo y aquellos con una cuantificación del AgHBs superior a 1000 UI/mL; se han seleccionado a 26 pacientes, de los cuales se han conseguido citar a 15 y 12 de ellos han sido reevaluados.

CONCLUSIONES

Pensamos que la implementación de esta estrategia contribuirá a la detección de casos sin diagnosticar y a la mejora en el manejo clínico de los pacientes con infección por VHB/VHD así como su reintroducción en la cascada asistencial. Este enfoque representa una herramienta para reforzar los esfuerzos de eliminación de la hepatitis.

979/101. CRIBADO DIRIGIDO DE HEPATITIS C ACTIVA EN PACIENTES CON HIPERTRANSAMINASEMIA: UTILIDAD DE UNA ESTRATEGIA DIAGNÓSTICA COMBINADA

AUTORES:

Fuentes López, Ana¹, Vázquez, Alberto¹, Álvarez de Luna, Francisco Franco², Illescas López, Marta³, Alberola, Ana¹, Pérez Rodríguez, Lucía³, García, Fernando³, García, Federico³

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Especialista en Microbiología y parasitología. Hospital Universitario San Cecilio. Granada, (2) Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva, (3) Hospital Universitario San Cecilio, Granada

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

El antígeno core del VHC se ha consolidado como un marcador directo de replicación viral, y los inmunoensayos capaces de detectar de forma simultánea antígeno (Ag) y anticuerpos (Ac) permitirían confirmar la infección activa en una sola determinación, sin recurrir de entrada a la carga viral. El objetivo de este trabajo fue evaluar el rendimiento del ensayo HCV duo de Roche en una cohorte de pacientes con hipertransaminasemia.

MÉTODOS

Estudio piloto prospectivo en dos hospitales de Andalucía (Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez y Hospital Universitario Clínico San Cecilio) para evaluar el rendimiento del ensayo combinado HCV Duo en



cobas e801 (Roche) en muestras procedentes de Atención Primaria de pacientes entre 40-70 años con hipertransaminasemia superior a 2 veces el límite alto de la normalidad. En todas las muestras con resultado algún positivo se determinó la carga viral mediante Cobas 6800, con el fin de analizar la relación entre la positividad del antígeno y el nivel de viremia.

RESULTADOS

La seroprevalencia de hepatitis C en la población estudiada fue del 3,08% (11/357). La prevalencia de infección crónica activa en la población analizada fue del 2,24% (8/357), aproximadamente 16 veces por encima de la prevalencia de infección crónica activa de la población general española (0,14%). La mediana de edad de los 8 paciente con infección activa fue de 59 años (RIC 49-68 años) con predominio masculino (6 hombres; 2 mujeres). La transaminasa GPT (ALT) mostró una mediana de 105,5 U/L (RIC 46-274 U/L).

HCV Duo permitió identificar directamente, mediante antígeno positivo, a 5 de los 8 pacientes viremicos (62,5%); la carga viral media fue de 6.292.000 UI/mL, (rango 1.150.000-16.000.000 UI/mL). De los 6 pacientes reactivos con Ag negativo, 3 presentaron carga viral detectable pese a la negatividad antigénica (3.980, 11.500 y 27.800 UI/mL; media 14.427 UI/mL), confirmando infección activa, mientras que los 3 restantes mostraron carga viral indetectable. Todos los pacientes con resultado positivo fueron comunicados al médico petionario y derivados a consulta de Hepatología/Enfermedades Infecciosas para inicio de tratamiento con los antivirales de acción directa.

CONCLUSIONES

El cribado dirigido en pacientes con hipertransaminasemia permite identificar infección activa por VHC no diagnosticada con una prevalencia muy superior a la descrita en la población general, y el uso de un ensayo combinado Ag/Ac facilita estrategias de diagnóstico reflejo en una única determinación, simplificando el circuito diagnóstico, especialmente en centros sin acceso inmediato a ARN-VHC; su impacto clínico depende de implementar sistemas ágiles de alerta, citación, recaptación y derivación directa que aseguren el acceso efectivo al tratamiento.

979/102. COINFECCIÓN POR VIRUS DE LA HEPATITIS DELTA Y VIH: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, VIROLÓGICAS Y CLÍNICAS DE UN SUBESTUDIO DE LA COHORTE DDR SPAIN

AUTORES:

Alberola, Ana¹, De Salazar, Adolfo², Fuentes, Ana², Carracedo Montero, Raquel³, Illescas López, Marta⁴, Pérez Rodríguez, Lucía⁴, Vázquez, Alberto¹, Sánchez-yebra, Waldo⁵, Freyre Carrillo, Carolina⁶, Becerril, Berta⁷, Vicianá Ramos, Isabel⁸, López-rodríguez, Inmaculada⁹, Trujillo Soto, Teresa¹⁰, Domínguez Castaño, Ana María¹¹, Borrego Jiménez, Jaime¹², Ramírez Arellano, Encarnación¹³, Liébana-martos, Carmen¹⁴, Álvarez de Luna, Francisco Franco¹⁵, Lozano, María Del Carmen¹⁶, Foronda, Carla¹⁷, Sampedro, Antonio¹⁸, Pérez, Ana Belén¹⁹, Algarate, Sonia²⁰, Fraile, Pablo²¹, Ocete Mochón, María Dolores²², Corrales, Isabel²³, Martínez, Olalla²⁴, Domínguez, Victoria²⁵, Orta, Nieves²⁶, Gil Fortuño, María²⁷, Navarro, Laura²⁸, Aguirre, Estefanía²⁹, Magraner Egea, Josefina³⁰, Vallejo, Aldara³¹, Aroca, María³², Castro Hernández, María Beatriz³³, Lara, Magdalena³⁴, Pena López, María José³⁵, Rodríguez-fernández, Ana³⁶, González Praetorius, Alejandro³⁷, Blas Señalada, José Joaquín³⁸, Beteta, Alicia³⁹, Gómez, César⁴⁰, Puerta, Antonio⁴¹, García Díez, Julio⁴², Sandoval Torrientes, Marta⁴³, Sáez, Ruth⁴⁴, Tajada Alegre, Pilar⁴⁵, Lorenzo, Belén⁴⁶, García Valero, María Teresa⁴⁷, García-de Cruz, Susana⁴⁸, Garcinuño, Sonsoles⁴⁹, Blázquez, Ana María⁵⁰, Lorenzo Juanes, Helena Miriam⁵¹, Vidal-acuña, María Reyes⁵², Moldes, Luz



María⁵³, Calvo, Noelia⁵⁴, Gude, María José⁵⁵, Ordóñez, Patricia⁵⁶, Cortizo, Sandra⁵⁷, Blasco, Miriam⁵⁸, Falces, Iker⁵⁹, Martínez, Olalla⁶⁰, Arribi, Ana⁶¹, Alonso, Roberto⁶², Iborra, Asunción⁶³, Del Amor Espín, María Jesús⁶⁴, Cascales, Eva⁶⁵, Núñez, María Luz⁶⁶, Cámara, Margarita⁶⁷, Miqueleiz, Ana⁶⁸, Elorduy, Luis⁶⁹, Macho, Mikele⁷⁰, Gómez, César⁷¹, Liendo, Paloma⁷², Aranzamendi Zaldumbide, Maitane⁷³, Aguilera Guirao, Antonio³, García, Federico²

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Especialista en Microbiología y parasitología. Hospital Universitario San Cecilio. Granada, (2) Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada; Instituto de Investigación Biosanitaria ibs.Granada, Granada; Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC), Madrid, (3) Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, A Coruña, (4) Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada; Instituto de Investigación Biosanitaria ibs.Granada, Granada, (5) Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería, (6) Hospital Universitario Puerto Real, Cádiz, (7) Hospital Universitario de Jerez, Cádiz, (8) Hospital Clínico Universitario Virgen de La Victoria, Málaga, (9) Hospital Costa del Sol, Málaga, (10) Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, (11) Hospital Universitario Virgen del Valme, Sevilla, (12) Hospital Universitario Poniente, Almería, (13) Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, (14) Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén, (15) Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva, (16) Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, (17) Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, (18) Hospital Universitario Virgen de Las Nieves, Granada, (19) Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba; Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC), Madrid, (20) Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, (21) Hospital Universitario Son Espases, Mallorca, (22) Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, (23) Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, (24) Hospital Universitario de La Ribera, Valencia, (25) Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, (26) Hospital Universitario Francisc De Borja, Valencia, (27) Hospital General Universitario de Castellón, Castellón, (28) Hospital de Sagunto, Valencia, (29) Hospital Lluís Alcanyis, Valencia, (30) Hospital Provincial de Castellón, Castellón, (31) Hospital General de Fuerteventura, Las Palmas, (32) Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas, (33) Hosp

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

La infección por el virus de la hepatitis delta (VHD) constituye la forma más grave de hepatitis viral crónica. Aunque la coinfección VHD-VIH es frecuente debido a las vías de transmisión compartidas, su impacto sobre el perfil epidemiológico y la gravedad de la enfermedad hepática no está completamente caracterizado. El objetivo de este estudio fue comparar las características demográficas, virológicas y clínicas de los pacientes anti-VHD positivos según su estado serológico frente al VIH.

MÉTODOS

Estudio prospectivo multicéntrico realizado en el marco de la cohorte DDR Spain. Se incluyeron pacientes con anticuerpos anti-VHD positivos y se compararon las características epidemiológicas, virológicas, analíticas y de enfermedad hepática entre pacientes VIH-positivos y VIH-negativos.

RESULTADOS

Se incluyeron 189 pacientes anti-VHD positivos con coinfección por VIH, que fueron comparados con 755 pacientes anti-VHD positivos VIH-negativos. Los pacientes coinfectados por VIH eran de mayor edad (59 vs 51 años), predominantemente varones (78% vs 57%) y presentaban con mayor frecuencia antecedentes de uso de drogas inyectadas (82% vs 59%; todos $p < 0,05$). Además, mostraron un perfil epidemiológico diferencial, siendo mayoritariamente de origen español (77% vs 39%), mientras que entre los pacientes VIH-negativos predominaba la procedencia de Rumanía (22% vs 1%; $p < 0,001$). La coinfección por VHC fue significativamente



más frecuente en los pacientes VIH-positivos (65% vs 10%; $p<0,001$). Aunque la proporción de infección delta activa fue similar en ambos grupos (47% vs 43%; $p=0,327$), los pacientes VIH-positivos presentaron niveles inferiores de ADN-VHB y recibían con mayor frecuencia tratamiento frente al VHB (75% vs 47%; $p<0,001$), fundamentalmente basado en tenofovir. Asimismo, mostraron valores más elevados de FIB-4 (2,10 vs 1,50; $p<0,001$), una mayor proporción de FIB-4 $>2,67$ (38% vs 23%; $p<0,001$) y mayor rigidez hepática medida por elastografía (8,9 vs 7,6 kPa; $p=0,012$). Sin embargo, no se observaron diferencias significativas en la frecuencia de fibrosis avanzada (46% vs 42%; $p=0,417$) ni en antecedentes de descompensación hepática (23% vs 18%; $p=0,421$).

CONCLUSIONES

Los pacientes con coinfección VHD-VIH presentan un perfil epidemiológico claramente diferenciado, caracterizado por predominio de varones españoles, antecedente de uso de drogas inyectadas y elevada coinfección por VHC, en contraste con el patrón asociado a migración observado en los pacientes VIH-negativos. A pesar de estas diferencias y de un mayor uso de tratamiento activo frente al VHB, la frecuencia de replicación activa del VHD y la carga de enfermedad hepática avanzada fueron similares en ambos grupos. Estos hallazgos respaldan la necesidad de mantener estrategias sistemáticas de cribado y evaluación de la fibrosis hepática en todos los pacientes con infección por VHB, independientemente del estado serológico frente al VIH.

979/103. BÚSQUEDA ACTIVA DE VHC Y VHB EN HIPERTRANSAMINASEMIA NO FILIADA DE ATENCIÓN PRIMARIA: RENDIMIENTO DE UN CRIBADO OPORTUNISTA MULTICÉNTRICO

AUTORES:

Fuentes López, Ana¹, Vázquez, Alberto¹, Álvarez de Luna, Francisco Franco², Guzman, Antonio², García, Fernando³, García, Federico³

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Especialista en Microbiología y parasitología. Hospital Universitario San Cecilio. Granada, (2) Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva, (3) Hospital Universitario San Cecilio, Granada

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

La hipertransaminasemia es un hallazgo frecuente en atención primaria (AP) y una oportunidad para diagnosticar infecciones virales hepáticas infradiagnosticadas. Pese a las recomendaciones vigentes, muchos de estos pacientes nunca han sido estudiados. El objetivo fue evaluar el rendimiento de un cribado oportunista de VHC y VHB en pacientes de 40-70 años con hipertransaminasemia ($\text{GPT/ALT} \geq 2$ veces el límite superior de la normalidad) procedentes de AP y sin cribado previo.

MÉTODOS

Estudio piloto prospectivo en dos hospitales de Andalucía (Hospital Universitario Clínico San Cecilio y Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez) en pacientes de 40-70 años con hipertransaminasemia procedentes de AP sin cribado previo de VHC/VHB. Se determinó VHC mediante HCV Duo (Roche) en cobas e801, que detecta antígeno (Ag) y anticuerpo (Ac), y exposición a VHB mediante anti-HBc total en LIAISON (DiaSorin).



En los anti-HBc positivos se completó el estudio con HBsAg, y en los HBsAg positivos, se realizó anti-VHD. La cuantificación de la carga viral se realizó en cobas 6800 (Roche): ARN-VHC en las muestras reactivas para Ag y/o Ac del VHC, y ADN-VHB en caso de HBsAg positivo.

RESULTADOS

Se determinó anti-HBc en 304 pacientes, con resultado positivo en 22 (7,2%), indicativo de contacto previo con el virus; estos pacientes presentaron una mediana de GPT de 106 U/L (RIC 83-158). Un único caso fue HBsAg positivo (1/22), correspondiente a infección crónica activa, carga viral de 796.000 UI/mL y anti-VHD negativo; el resto fueron HBsAg negativos.

En cuanto al VHC, 11 de los 357 pacientes analizados presentaron la prueba positiva (seroprevalencia 3,08%): 5 con reactividad simultánea para antígeno y anticuerpo (Ag+/Ac+) y 6 con anticuerpo aislado (Ac+). La determinación del ARN-VHC confirmó infección activa en 8 pacientes (2,24%; 8/357), con una mediana de carga viral de 1.225.000 UI/mL (RIC 19.650-6.505.000). Los pacientes virémicos, mayoritariamente varones (6/2), presentaron una mediana de edad de 59 años (RIC 49-68) y una mediana de GPT de 105,5 U/L (RIC 46-274).

CONCLUSIONES

El cribado oportunista en pacientes con hipertransaminasemia no estudiada previamente mostró un rendimiento diagnóstico elevado para ambas infecciones. La prevalencia de infección activa por VHC superó ampliamente la estimada para la población general española, identificando pacientes candidatos a tratamiento con antivirales de acción directa que habían pasado desapercibidos para las estrategias de cribado vigentes. La elevada seroprevalencia de anti-HBc, con baja tasa de infección activa, evidencia una exposición significativa al VHB. Estos resultados apoyan la implementación de estrategias de cribado oportunista en atención primaria y contribuyen a los objetivos de microeliminación de las hepatitis virales.

979/107. EVOLUCIÓN CLÍNICA EN PACIENTES CON INFECCIÓN CRÓNICA POR VHB Y NIVELES BAJOS DE QAGHBS (<100 UI/ML): EXPERIENCIA CLÍNICA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.

AUTORES:

Beltrán Segura, Lara¹, Gómez-muñoz, Neus², Martínez-pérez, Débora², Plaza De La Torre, Marta², Ocete Mochón, María Dolores², Carrodegua, Alba³, González, José Luis³, Urquijo Ponce, Juan José², Ortega González, Enrique², García Deltoro, Miguel²

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Médica Especialista en Medicina interna. Hospital General Universitario de Valencia. Valencia, (2) Hospital general universitario de Valencia. Valencia, (3) Gilead Sciences. Madrid

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

La infección VHB es un problema de salud pública global por su riesgo de progresión a cirrosis y carcinoma hepatocelular. Un qAgHBs <100 UI/ml indica control inmunitario y mayor probabilidad de curación funcional (negativización del AgHBs). La historia natural varía según el origen: en Asia/África predomina la transmisión perinatal con persistencia de HBeAg, mientras que en Europa Occidental son más frecuentes las variantes con



mutaciones core/precore, sin expresión de HBeAg y con baja replicación. El objetivo fue describir la evolución de estos pacientes y valorar el uso de antivirales frente al manejo expectante.

MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo de 49 pacientes diagnosticados entre 2022-2024 en el Hospital General Universitario de Valencia con qAgHBs inicial <100 UI/ml. Se siguieron durante 2 años, analizando variables demográficas, virológicas (qAgHBs, DNA VHB) y clínicas. Se estimó la tasa de curación funcional y se evaluaron factores predictivos mediante Chi-cuadrado de Pearson. El análisis estadístico se realizó con GNU PSPP v.2.0.0.

RESULTADOS

La cohorte incluyó un 51% de hombres, con una mediana de edad de 61 años (RIC: 50-68), y procedía principalmente de Europa Occidental (73,4%; todos españoles).

Al diagnóstico, el perfil basal confirmó baja replicación con una mediana de DNA VHB de 71 UI/ml (RIC: 34-262) y de qAgHBs de 33,92 UI/ml (RIC: 15,43-52,96). El 12,2% (n=6) recibía tratamiento activo.

Se registró una tasa de curación funcional global del 6,1% (3/49 pacientes). Destaca una tasa de curación espontánea (sin tratamiento) del 4,7% respecto al 16,7% en el grupo tratado (sin paradas del mismo). El factor predictor más claro fue la edad: los pacientes con curación fueron más jóvenes (mediana de 35 años; rango 25-53) ($p = 0,08$). No se halló asociación significativa con el sexo ($p = 0,576$), el continente ($p = 0,337$) o recibir tratamiento ($p = 0,25$).

CONCLUSIONES

En nuestra cohorte de pacientes con qHBsAg <100 UI/ml, la tasa acumulada de curación funcional alcanzó el 6,1% a los dos años, superando la media descrita en la literatura (0,76% anual), aunque globalmente siguen siendo cifras bajas. La edad joven fue el único factor predictor identificado, con una mediana de 35 frente a 61 años.

Pese al excelente pronóstico, este subgrupo mantiene riesgo de hepatocarcinoma entre cuatro y cinco veces superior al de la población general. Por tanto, aunque se pueda recomendar una conducta expectante inicial, sobre todo en pacientes jóvenes, ante la llegada de nuevas terapias dirigidas habría que individualizar el manejo, al menos en los de mayor edad o con persistencia de la infección tras los primeros años.

En este sentido, sería de gran interés que los próximos ensayos clínicos de curación funcional incluyan formalmente a esta cohorte, donde serían esperables tasas de respuesta mucho más elevadas.

979/108. EVALUACIÓN DEL RIESGO DE REACTIVACIÓN DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B EN PACIENTES CON INFECCIÓN RESUELTA/CRÓNICA TRATADOS CON RITUXIMAB: ESTUDIO RETROSPECTIVO LONGITUDINAL EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL. PERIODO 2018-2026

AUTORES:

Pérez López, Jose Diego¹, Martínez García, Francisco², Caja Matas, Yolanda², Garrigós Gómez, Francisco², Hernández Jesús, María², Madrid García, Paola², García Martínez, Elena², Masó Gutiérrez, Miguel Ángel², Yelo López, Paloma², Olea Rodríguez, Marina³, Carles García, Patricia⁴, Campos Rodríguez, Valerio⁴, Guillén Martínez, Sergio⁴, Bruno Pérez, Tomás⁴, Albaladejo Bermejo, Teresa⁴, Vera Méndez, Francisco Jesús⁴, Martínez Picazo, Álvaro



CENTRO DE TRABAJO:

(1) Residente de 4º año de Medicina Interna. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena. Murcia., (2) Residente Medicina Interna, Hospital Santa Lucía de Cartagena, Murcia., (3) Residente de 4º año de Microbiología y parasitología. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena. Murcia, (4) Facultativo Especialista en Medicina Interna, Hospital Santa Lucía de Cartagena, Murcia.

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

La reactivación del VHB es una complicación potencialmente grave en pacientes con infección resuelta o crónica que reciben terapias inmunosupresoras como rituximab. Por ello, se recomienda el cribado serológico previo al inicio del tratamiento y la profilaxis antiviral en pacientes con serología positiva. El objetivo fue evaluar la frecuencia de episodios sugestivos de reactivación del VHB durante y tras el tratamiento, comparando a quienes recibieron profilaxis antiviral frente a quienes no la recibieron.

MÉTODOS

Se trata de un estudio observacional, retrospectivo, longitudinal y unicéntrico. Se incluyeron pacientes con criterios serológicos de infección pasada o crónica que recibieron rituximab en nuestro centro.

RESULTADOS

Durante el periodo 2019 a 2025, se analizaron 600 pacientes que recibieron rituximab. De entre ellos, 33 (5,5%) pacientes cumplían con la indicación de profilaxis antiviral, que fue finalmente administrada solo en 18 pacientes (54,5%).

Disponían de ADN-VHB basal 15 pacientes (45,5%), y la monitorización virológica a 6 y 12 meses solo estuvo disponible en 7 (21,2%) y 6 (18,2%), respectivamente.

GOT, GPT y bilirrubina total fueron superiores en el grupo sin profilaxis en todos los momentos del seguimiento, sin diferencias significativas. La GOT basal fue de 24 UI/L (RIQ 18-35) sin profilaxis frente a 17 UI/L (RIQ 13,25-24,75) con profilaxis ($p=0,179$); a los 6 meses, 21,5 (RIQ 19,5-32,5) vs 18 (RIQ 16-26) ($p=0,231$); a los 12 meses, 22 (RIQ 17,75-32,75) vs 20 (RIQ 19-20,75) ($p=0,446$).

La GPT basal fue de 24,5 UI/L (RIQ 17,5-30) sin profilaxis vs 18 UI/L (RIQ 12,75-27,5) con profilaxis ($p=0,238$); a los 6 meses, 21 (RIQ 18-22,75) vs 18 (RIQ 14-26) ($p=0,626$); a los 12 meses, 18 (RIQ 17-25) vs 20,5 (RIQ 13,25-26,5) ($p=0,764$).

La bilirrubina total basal fue de 0,34 mg/dL (RIQ 0,26-0,55) sin profilaxis vs 0,4 mg/dL (RIQ 0,39-0,57) con profilaxis ($p=0,319$); a los 6 meses, 0,38 (RIQ 0,28-0,64) vs 0,31 (RIQ 0,29-0,63) ($p=0,975$); a los 12 meses, 0,51 (RIQ 0,28-0,90) vs 0,58 (RIQ 0,42-0,61) ($p=0,767$).

Los pacientes que recibieron profilaxis presentaron una mayor frecuencia de determinación de carga viral basal (66,7% vs 21,4%; $p=0,011$). En los pacientes con perfil de anti-core aislado, la realización de anti-HBs previo al tratamiento fue más frecuente en el grupo con profilaxis (92,3% vs 60,0%; $p=0,049$).

Se registró un episodio de elevación de transaminasas en un paciente sin profilaxis; el ADN-VHB fue negativo y el episodio se atribuyó a un cuadro de isquemia multiorgánica. No se observaron diferencias significativas en el resto de variables analizadas.

CONCLUSIONES

No se documentaron reactivaciones confirmadas del VHB durante el seguimiento. Sin embargo, el bajo cumplimiento de la profilaxis antiviral y la importante inframonitoreización virológica limitan la capacidad para descartar episodios de reactivación. Estos resultados apoyan la necesidad de implantar protocolos estandarizados de cribado, profilaxis y seguimiento en pacientes anti-HBc positivos tratados con rituximab.



979/116. CONTINUAMOS CON LA MICROELIMINACIÓN DEL VHC, UNA CARRERA DE FONDO

AUTORES:

García Martín, Sofía¹, Téllez Pérez, Francisco², Freyre Carrillo, Carolina¹

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Microbiología y Parasitología Clínica. Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real, Cádiz., (2) Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real, Cádiz.

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

En los últimos años se han puesto en marcha diversos proyectos para la búsqueda activa de pacientes con VHC. A pesar de ello la fracción de casos no diagnosticados se encuentra alrededor del 30%.

El objetivo del trabajo es caracterizar los pacientes con infección activa por VHC (VHC+) identificados en nuestro Hospital tras el desarrollo de diversos programas de búsqueda activa.

MÉTODOS

Estudio retrospectivo de pacientes diagnosticados VHC+ en un hospital de tercer nivel entre enero 2024-mayo 2026.

La exportación de datos se realizó a través de Modulab. Los datos se procesaron identificando resultados de Ac y carga viral, NUSA, edad, sexo y servicio peticionario. Se realizó búsqueda en Diraya Estación Clínica/ Atención Primaria para confirmar diagnósticos previos, acudir a cita con especialista, tratamiento, coinfección VIH, participación en programa PrEP, éxitus.

Los NUHSA de los pacientes se enfrentaron a bases de datos de proyectos anteriores de pacientes perdidos: RELINK (2011-2021) y PROLINK.

RESULTADOS

Se realizaron 42.324 determinaciones de AC VHC, de 34.988 pacientes. La seroprevalencia fue de 2,03%, y del 0,41% en VHC+ (144 pacientes, 3 excluidos por falta de datos).

	Conocidos (perdidos)	No conocidos (nuevos)
Total:	85 (60,28%)	56 (39,72%)
- Acuden	- 69 (81,18%)	- 50 (89,29%)
- Tratados	- 59 (69,41%)	- 45 (80,35%)
★ Servicio peticionario:		
★ AP:	★ 33/85 (15,07%)	★ 27/56 (48,21%)
★ Prisión:	★ 17/85 (20%)	★ 3/56 (5,36%)
★ Enfermedades Infecciosas/Digestivo:	★ 8/85 (9,41%)	★ 11/56 (19,64%)
★ Otras Consultas Externas:	★ 21/85 (24,71%)	★ 10/56 (17,86%)
★ Salud Mental:	★ 1/85 (1,18%)	★ 2/56 (3,57%)
★ Urgencias:	★ 5/85 (5,88%)	★ 3/56 (5,36%)

Pacientes éxitus: 15 (10,64%). Coinfección con VIH: 15 (10,64%). Pacientes PrEP: 2 (1,42%).



COMUNICACIONES

		HOMBRE	MUJER	p (<0,05)
PERDIDOS	EDAD (MEDIA /MEDIANA)	56,78 / 56	67,29 / 61	0,008
	TOTAL 85	68	17	
NUEVOS	EDAD (MEDIA /MEDIANA)	56,88 / 57	59,85 / 58	
	TOTAL 56	43	13	
TOTAL	141	114	31	
	EDAD (MEDIA /MEDIANA)	56,82 / 56	64,07 / 60	0,02

Pacientes perdidos:

Incluidos en proyecto Relink: Detectamos 23/144 pacientes VHC+ sin tratar por no acudir a citas/recoger tratamientos, 19 han sido recaptados, recibiendo tratamiento 14.

Incluidos en Prolink, 5/144, se trata a 2 pacientes.

Conclusiones

La diferencia de edad (pacientes totales y perdidos) es significativamente mayor en mujeres.

Un alto porcentaje de los pacientes perdidos aún pueden ser recaptados en otros procesos asistenciales no enfocados activamente en identificación/tratamiento de VHC.

Aún quedan pacientes con VHC+ sin identificar, la mayoría de atención primaria y consultas externas, donde sería importante centrar nuestros esfuerzos.

El programa PROLINK no es una de las herramientas más efectivas.

Los pacientes PrEP eran AC VHC negativos al inicio del programa eran infecciones agudas, ninguna reinfección.



COMUNICACIONES PÓSTER

979/5. CARGA CLÍNICA, HOSPITALIZACIÓN Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON ARN-VHC POSITIVO IDENTIFICADOS MEDIANTE CRIBADO OPORTUNISTA EN UN SERVICIO DE URGENCIAS

AUTORES:

González, José Luis¹, Camelo Castillo, Anny², Jordán Madrid, Teresa³, Duarte Carazo, Antonio⁴, Rodríguez Maresca, Manuel⁵, Carrodegua, Alba⁶, Vega Saenz, José⁷, Casado Martín, Marta³

CENTRO DE TRABAJO:

(1) International Director, FOCUS Program, Director Government Affairs. Gilead Sciences. Madrid., (2) Investigadora Postdoctoral UGC Aparato Digestivo (área de Hepatología). Hospital Universitario Torrecárdenas. Almería, (3) FEA Aparato Digestivo (Hepatología). Hospital Universitario Torrecárdenas. Almería., (4) Jefe de Servicio UGC Urgencias. Hospital Universitario Torrecárdenas. Almería., (5) Jefe de Servicio UGC Laboratorio. Hospital Universitario Torrecárdenas. Almería., (6) FOCUS Program International Manager Gilead Sciences. Madrid., (7) Jefe de Servicio UGC Aparato Digestivo. Hospital Universitario Torrecárdenas. Almería.

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

El cribado oportunisto en los servicios de urgencias (SU) permite identificar pacientes con infección activa por el virus de la hepatitis C (VHC) no diagnosticada. Muchos pacientes no presentan indicaciones claras para la realización de pruebas de VHC según las guías clínicas actuales o los factores de riesgo clásicos, y con frecuencia consultan por síntomas inespecíficos o extrahepáticos, lo que dificulta el diagnóstico temprano. El objetivo de este estudio fue describir los motivos de consulta, la hospitalización, la vinculación asistencial, los resultados del tratamiento y la mortalidad en pacientes con ARN-VHC positivo detectados mediante cribado en urgencias.

MÉTODOS

Se incluyeron todos los pacientes con ARN-VHC positivo (n=83) identificados mediante cribado oportunisto en el SU del Hospital Universitario Torrecárdenas (Almería) entre agosto de 2021 y octubre de 2024. Se recogieron datos sobre el motivo de consulta, los síntomas de presentación, los ingresos hospitalarios, las derivaciones a atención especializada, el manejo antiviral y las causas de fallecimiento, realizando un análisis descriptivo de las variables.

RESULTADOS

Los motivos más frecuentes de consulta en urgencias fueron síntomas digestivos inespecíficos (32%), procesos respiratorios o infecciosos (20%) y traumatismos (15%). Aproximadamente un tercio de los pacientes presentó síntomas digestivos o abdominales atribuibles a complicaciones hepáticas, como dolor abdominal, hemorragia digestiva alta o descompensación inicial de cirrosis. El 45,7% de los pacientes requirió hospitalización, principalmente en los servicios de Medicina Interna y Aparato Digestivo. La vinculación a atención especializada se logró en el 78% de los casos, y el 59% inició tratamiento antiviral; de estos pacientes, el 94% alcanzó respuesta virológica sostenida (RVS). Durante el seguimiento, fallecieron 19 pacientes (22,9%), siendo las causas extrahepáticas responsables del 57,9% de los fallecimientos, las hepáticas del 21,1% y otras o



indeterminadas del 21,1%. Muchos pacientes habían tenido contactos previos con el sistema sanitario, lo que pone de manifiesto oportunidades perdidas para un diagnóstico más precoz.

CONCLUSIONES

Los pacientes con ARN-VHC positivo identificados mediante cribado en urgencias presentaron una elevada carga clínica, con una alta frecuencia de hospitalizaciones y una mortalidad significativa. Muchos no cumplían los criterios clásicos para la indicación de pruebas de VHC, y una gran proporción ya presentaba complicaciones tempranas. De forma especialmente relevante, en pacientes pluripatológicos, el retraso diagnóstico o el manejo inadecuado de la infección por VHC puede empeorar el pronóstico de las comorbilidades coexistentes y contribuir a peores resultados clínicos globales. Por tanto, el cribado oportunista en los SU constituye una herramienta esencial para la identificación precoz de la infección, permitiendo la derivación temprana y la prevención de la progresión hacia enfermedad hepática avanzada, reduciendo las complicaciones relacionadas con el VHC, la carga asistencial y mejorando los resultados en salud.

979/13. IMPACTO CLÍNICO DE LA INFECCIÓN SINTOMÁTICA POR VHE-3 EN EL SUR DE ESPAÑA

AUTORES:

Casares Jiménez, María¹, Ferreira Tata, Claudia², Viciano Ramos, Isabel³, Freyre Carrillo, Carolina⁴, López López, Pedro⁵, Pérez Jiménez, Ana Belén², Becerril Carral, Berta P⁶, Fuentes López, Ana⁷, Macías Sánchez, Juan⁸, Ríos Muñoz, Lucía¹, Álvarez de Luna, Francisco Franco⁹, Cabezas Fernández, María Teresa¹⁰, Corona Mata, Diana², Rivero Juárez, Antonio¹¹

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Investigadora. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba, (2) Clínico. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba, (3) Clínico. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga, (4) Clínico. Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz, (5) Investigador/a. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba, (6) Clínico. Hospital Universitario de Jerez de la Frontera. Cádiz, (7) Clínico. Hospital universitario Clínico San Cecilio. Granada, (8) Universidad de Sevilla, Departamento de Medicina. Hospital Universitario de Valme, Sevilla., (9) Clínico. Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez. Huelva, (10) Clínico. Hospital Universitario Torrecárdenas. Almería, (11) Investigador. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

El genotipo 3 del virus de la hepatitis E (VHE-3) es una de las principales causas de hepatitis aguda en Europa. Sin embargo, el impacto clínico de la infección sintomática en la práctica habitual y la contribución relativa de los factores del huésped y del virus a la gravedad de la enfermedad aún no se han definido por completo. Nuestro objetivo fue caracterizar el impacto clínico, la epidemiología molecular y los factores determinantes de los resultados adversos en pacientes con infección sintomática por el VHE-3.

MÉTODOS

Estudio prospectivo multicéntrico en el que se incluyó a pacientes con sospecha de infección por el VHE procedentes de diez hospitales del sur de España entre 2022 y 2025. Las muestras se analizaron en un laboratorio central utilizando un algoritmo de diagnóstico estandarizado basado en pruebas de IgM y ARN del VHE, con caracterización molecular de los casos virémicos. Los datos demográficos, clínicos y de resultados se extrajeron de las historias clínicas. Se realizaron análisis de regresión logística multivariable para identificar los factores asociados con el ingreso hospitalario y la hepatitis aguda grave.



RESULTADOS

Entre los 1124 pacientes analizados, se diagnosticaron 267 infecciones por el VHE (23,7 % (95% CI 21.3%-26.3%)). De los 267 pacientes, 111 (41,6% (95% CI 35,7%-47,5%)) requirieron ingreso hospitalario, 14 (5,2% (95% IC 2,6-7,9%)) desarrollaron hepatitis aguda grave y tres fallecieron (mortalidad global del 1,1% (95% CI 0.23%-3.2%)), todos ellos con comorbilidades importantes. La presencia de comorbilidades importantes se asoció de forma independiente con el ingreso hospitalario y la hepatitis aguda grave, mientras que el clado VHE-3 no mostró dicha asociación.

CONCLUSIONES

La infección sintomática por VHE-3 en el sur de España se asoció con un impacto clínico considerable. Los desenlaces adversos estuvieron determinados principalmente por las comorbilidades del huésped más que por las características virales evaluadas en esta cohorte, mientras que la vigilancia molecular proporcionó un contexto epidemiológico útil sobre las cepas circulantes.

979/14. CUANTIFICACIÓN DEL ANTÍGENO DE SUPERFICIE (HBSAG) EN PACIENTES CON HEPATITIS B EN TRATAMIENTO ANTIVIRAL PROLONGADO

AUTORES:

Pena López, María José¹, Godoy Quintana, Davinia Ester², García-rodeja Arias, Cristina², Quintero Herrera, Claudia², Hernandez Febles, Melisa², Serrano Fuentes, Miriam Serrano Fuentes³, Labrador Vázquez, Blas⁴, Granados Monzón, Rafael³, Quiñones Morales, Ildefonso⁴

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Farmacéutica. Complejo Hospitalario Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas, (2) Servicio Microbiología. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas, (3) Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas, (4) Servicio de Digestivo. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

Introducción: La pérdida del HBsAg, marcador de curación funcional de la hepatitis B crónica, se produce de forma excepcional en pacientes tratados con análogos de nucleós(t)idos (AN). La cuantificación del HBsAg se ha incorporado como biomarcador para seleccionar candidatos a la suspensión del tratamiento (HbsAg<1000 UI/ml en pacientes caucásicos y HbsAg<100 UI/ml en asiáticos). Sin embargo, existe poca información sobre los niveles del HBsAg en los pacientes con supresión virológica prolongada y, además, las recomendaciones actuales no contemplan criterios específicos para otros grupos étnicos, como los pacientes de origen africano o latinoamericano.

Objetivo: Describir los niveles de HBsAg en pacientes con hepatitis B crónica, viremia indetectable sostenida y tratamiento antiviral prolongado, así como su relación con factores clínico-epidemiológicos. Además, se pretende identificar potenciales candidatos a la suspensión del tratamiento.

MÉTODOS

Pacientes y métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal de pacientes adultos (≥ 18 años) con hepatitis B crónica, en tratamiento con AN en nuestra área durante 2026 y viremia indetectable durante al menos 3 años. Se excluyeron pacientes con coinfección por los virus de la hepatitis C, D o VIH y pacientes



con cirrosis descompensada o carcinoma hepatocelular. Se recogieron datos demográficos, comorbilidades, carga viral y genotipo del VHB, cuantificación de HBsAg, duración de tratamiento y respuesta al mismo.

RESULTADOS

Resultados: Se incluyeron 70 pacientes, 49 (70,0%) hombres, con una edad media de $60,7 \pm 8,7$ (rango: 37-83 años). Treinta y seis (51,4%) eran caucásicos, 17 (24,3%) africanos, 16 (22,9%) asiáticos y 1 (1,4%) sudamericano. La media de años con viremia indetectable fue de $10,1 \pm 3,8$ (rango 3-24). En 51 (72,9%) pacientes se conocía el genotipo del VHB: 23 (45,1%) presentaban genotipo A y 28 (54,9%) otros genotipos, principalmente D (n=9) y E (n=11). Treinta y ocho (54,3 %) pacientes presentaban niveles de HBsAg <1000 UI/ml y 10 (14,3%) <100 UI/ml (12,5% de los pacientes asiáticos). Los pacientes con HBsAg <1000 UI/ml eran de mayor edad ($64,6 \pm 8,0$ vs $56,1 \pm 7,9$ años), con predominio de hombres (63,3% vs 33,3%) y mayor frecuencia de genotipos no-A (53,6% vs 43,5%). La duración de la supresión virológica fue similar en ambos grupos ($10,6 \pm 3,9$ vs $9,5 \pm 3,7$). En el análisis de regresión logística, únicamente la mayor edad se asoció de forma significativa con niveles de HBsAg <1000 UI/ml ($p < 0,01$). En nuestra cohorte, 21 (30,0%) pacientes serían candidatos a retirada de tratamiento (2 asiáticos y 19 caucásicos).

CONCLUSIONES

Conclusiones: En nuestra cohorte, más de la mitad de los pacientes presentaban niveles de HBsAg <1000 UI/ml. La edad fue el único factor asociado de forma significativa a niveles bajos de HBsAg. Sin embargo, solo el 30% podría ser considerado candidato a estrategias de retirada controlada del tratamiento debido, entre otros, a la ausencia de evidencia suficiente en algunos grupos étnicos en los que la infección es altamente prevalente.

979/15. ÍNDICE FIB-4 COMO ESTRATEGIA DE CRIBADO OPORTUNISTA DE LA HEPATITIS C.

AUTORES:

Pena López, María José¹, Godoy Quintana, Davinia Ester², Hernandez Febles, Melisa², Granados Monzón, Rafael³, Labrador Vázquez, Blas⁴, Serrano Fuentes, Miriam Serrano Fuentes³, Quiñones Morales, Ildelfonso⁴, Martín Águila, Adys⁵

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Farmacéutica. Complejo Hospitalario Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas, (2) Servicio Microbiología. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas, (3) Servicio Medicina Interna. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas, (4) Servicio Digestivo. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas, (5) Servicio Análisis Clínicos. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

Objetivo: Aunque la prevalencia de hepatitis C ha disminuido en la última década, persiste un número relevante de personas sin diagnosticar. Un alto porcentaje de los pacientes se diagnostican en fases avanzadas de la enfermedad, lo que sugiere que el infradiagnóstico continúa siendo un problema. El índice FIB-4, utilizado para estimar la fibrosis hepática puede ser una herramienta útil para identificar pacientes con mayor probabilidad de infección activa por el virus de la hepatitis C (VHC). El objetivo del estudio fue evaluar la rentabilidad diagnóstica de una estrategia de cribado oportunista de la hepatitis C basada en un valor de FIB-4 asociado a fibrosis hepática en Atención Primaria (AP).



MÉTODOS

Material y métodos: Se diseñó una estrategia de cribado automatizado del VHC en personas > 40 años que presentaron ALT ≥ 45 UI/L y FIB-4 $\geq 1,45$, entre junio de 2025 y junio de 2026 en AP (población asignada: 242.739 personas >40 años). En estos casos se determinó la IgG-VHC de forma automática, cuando no la había solicitado el médico, y en los positivos, se realizó la determinación del ARN-VHC. Los pacientes con infección activa fueron directamente derivados a la consulta del especialista. La rentabilidad diagnóstica del cribado oportunista basado en FIB-4 se comparó con la de las solicitudes de serología VHC realizadas por indicación médica en el mismo período de tiempo y rango de edad.

RESULTADOS

Resultados: Se generaron 1345 serologías en pacientes que cumplían los criterios del cribado, de las cuales 48 (3,6%) presentaron IgG-VHC positiva y 17 (1,3%) ARN-VHC detectable. De éstos, 13 (1,0%) correspondieron a nuevos diagnósticos y 4 pacientes eran casos previamente diagnosticados (años 1998, 2000, 2015 y 2021) y perdidos de seguimiento. De los 17 pacientes con infección activa, 7 se han curado, 6 iniciaron tratamiento, 2 están pendientes de inicio, uno no quiere recibir tratamiento y 2 no acuden a las citas.

Durante el mismo período se solicitaron 16.668 serologías en mayores de 40 años, de las cuales 246 (1,5%) fueron IgG-VHC positivas y se detectaron 11 (0,06%) infecciones activas de nuevo diagnóstico. De estos 11 pacientes, solo 4 (36,4%) cumplían los criterios de cribado; en 4 el FIB-4 fue $< 1,45$ y en 3 la ALT < 45 UI/L.

CONCLUSIONES

Conclusiones: El cribado oportunista de hepatitis C basado en el índice FIB-4 presenta una elevada rentabilidad diagnóstica, permitiendo identificar más de la mitad de los nuevos diagnósticos de AP en mayores de 40 años. Sin embargo, la mayoría de los pacientes diagnosticados por solicitud médica no cumplían los criterios de cribado, lo que sugiere la necesidad de explorar otros puntos de corte o estrategias complementarias. El uso de parámetros analíticos rutinarios automatizados sugiere un impacto favorable en eficiencia y coste-efectividad del proceso diagnóstico.

979/23. CARACTERÍSTICAS Y MONITORIZACIÓN DE LOS PACIENTES CON INFECCIÓN ACTIVA POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS DELTA

AUTORES:

Gámez Beltran, Pedro¹, Morales Domínguez, Clara De Asís², Barrera Baena, Pilar³, Ferreira Tata, Claudia⁴, Martínez Martínez, Luis⁵, Pérez Jiménez, Ana Belén⁶

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Residente de 4º año de Microbiología y parasitología. UGC Microbiología, Hospital Universitario Reina Sofía-IMIBIC (Córdoba), (2) UGC Microbiología. Hospital Universitario Reina Sofía - Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), (3) UGC Aparato Digestivo. Hospital Universitario Reina Sofía - Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), (4) UGC Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Reina Sofía - Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), Centro de Investigación Biomédica en Red en Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC), (5) UGC Microbiología. Hospital Universitario Reina Sofía - Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), Universidad de Córdoba, Centro de Investigación Biomédica en Red en Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC), (6) UGC Microbiología. Hospital Universitario Reina Sofía - Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), Centro de Investigación Biomédica en Red en Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC)



RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

La infección por el virus de la hepatitis delta (VHD) asociado al virus de la hepatitis B (VHB), ya sea por coinfección o por superinfección, suele asociarse a una peor evolución clínica y peor pronóstico. La reciente comercialización de bulevirtide ha supuesto un importante avance en el manejo y tratamiento de la infección por el VHD. El objetivo de este trabajo fue analizar las características clínicas y epidemiológicas, así como la monitorización de los casos infectados por el VHD detectados desde la implantación de un algoritmo diagnóstico reflejo (ADR) en nuestro hospital.

MÉTODOS

El ADR aplicado al VHB-VHD se implementó en nuestro hospital el 14 de febrero de 2023, por lo que se ha realizado un estudio retrospectivo desde esa fecha hasta el 31 de mayo de 2026. Se analizaron todas las peticiones en las que se procesó la determinación de anticuerpos frente a VHD (mediante Diapro HDV Ab ELISA test o LIAISON® XL Murex Anti-HDV) y/o cuantificación de ARN VHD en el periodo de estudio (mediante RoboGene HDV RNA Quantification Kit 2.0), cuando se dispuso de muestra suficiente. Se han estudiado las características demográficas, clínicas y virológicas de los pacientes con infección activa por el VHD, susceptibles de terapia antiviral.

RESULTADOS

Se analizaron 2233 solicitudes, correspondientes a 1421 pacientes. Durante el periodo de estudio se detectaron 56 casos con positividad de anticuerpos frente al VHD (3,94%), de los cuales 13 (13/55 procesadas [1 muestra insuficiente]: 23,6%) presentaban replicación viral, con una media de 4,69 log10UI/mL. De estos 13 enfermos, se observó que la media de edad era de 48 años y el 61,5% eran varones. Cuatro pacientes presentaban coinfección con VHC y 1 además también con VIH. El promedio de transaminasas fue de 77 y 82 U/L, para AST y ALT, respectivamente. De los 9 pacientes con Fibroscan realizado, 6 presentaban fibrosis hepática avanzada, incluyendo cirrosis, según los puntos de corte utilizados. El 53,8% seguía tratamiento con tenofovir para el VHB y el 46,2% con entecavir. Sobre el VHD, han iniciado tratamiento con bulevirtide 6 pacientes (46,1%), de los cuales siguen en la actualidad 4 (1 fue exitus y 1 suspendió por falta de respuesta y entró en lista de trasplante). Sobre los no tratados con bulevirtide, 2 están siendo valorados para iniciar tratamiento, 3 fueron exitus (2 con hepatocarcinoma), una era una gestante que se traslada a su país y otro era un enfermo con hepatocarcinoma y problemas sociales que rechaza seguimiento médico.

CONCLUSIONES

Los pacientes con infección activa por VHD presentaron una elevada carga de enfermedad hepática avanzada, frecuente coexistencia de otras infecciones virales y una importante morbimortalidad, condicionando la necesidad de valoración terapéutica precoz.

979/24. HEPATITIS C: DIEZ AÑOS DEL INICIO DEL FIN

AUTORES:

Ortega González, Enrique¹, García Deltoro, Miguel², Ocete Mochón, María Dolores³, Rodríguez Muñoz, Neus², Matinez Perez, Debora², Plaza De La Torre, Marta²



CENTRO DE TRABAJO:

(1) Especialista en Infectología. Hospital General Universitario de Valencia. Valencia, (2) Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital General Universitario de Valencia, (3) Servicio de Microbiología. Hospital General Universitario de Valencia

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

Introducción: Desde la puesta en marcha del Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C (PEAHC), España se ha situado entre los países líderes en la eliminación del virus de la hepatitis C (VHC). La disponibilidad de antivirales de acción directa (AAD), junto con la respuesta coordinada del sistema sanitario ha transformado el pronóstico y la epidemiología de la enfermedad.

Objetivo: Evaluar los cambios en el impacto del VHC en España en la última década mediante indicadores epidemiológicos, clínicos y sociales relacionados con la infección por VHC.

MÉTODOS

Métodos: Se analizaron la evolución de la prevalencia de infección activa, las hospitalizaciones relacionadas con el VHC, la necesidad de trasplante hepático, la mortalidad asociada y el impacto del estigma y la discriminación

RESULTADOS

Resultados: Desde 2015 se han tratado más de 175.000 pacientes en España, con tasas de respuesta viral sostenida superiores al 95%. Antes de la llegada de los AAD los tratamientos basados en interferón alcanzaban tasas de curación cercanas al 50%, con duraciones de 24-48 semanas y frecuentes efectos adversos lo que alejaba el objetivo de la eliminación. Con el inicio del PEAHC la prevalencia de infección activa descendió del 0,22% con una estimación de 76.000-80.000 con infección activa en el 2017-2018 al 0,14% (54.500 personas) en el 2025. Entre 2014 y 2023, las hospitalizaciones por enfermedad hepática avanzada asociada al VHC disminuyeron un 62,6%, y las relacionadas con enfermedad no avanzada un 43,3%. La mortalidad aceleró su descenso tras la introducción de los AAD. Asimismo, el VHC pasó de representar el 32% de las indicaciones de trasplante hepático en 2015 al 7% en 2024, con una reducción del 75% de la lista de espera. En cuanto al estigma y discriminación desde un punto de vista del paciente la ansiedad y la incertidumbre han disminuido gracias a la posibilidad de curación. Pero persisten situaciones de estigma y discriminación, especialmente en el ámbito laboral. Un estudio (2017) sobre la percepción social de la hepatitis C en España, muestra datos alarmantes, solo cerca del 70% de los encuestados contrataría o viviría con una persona con VHC. El estigma está relacionado con ciertas actitudes sociales que inducen a responsabilizar al paciente por contraer la enfermedad.

CONCLUSIONES

Conclusiones: España ha logrado avances extraordinarios hacia la eliminación del VHC. La reducción de la prevalencia, la mortalidad, las complicaciones hepáticas y la necesidad de trasplante reflejan el impacto de los AAD y del PEAHC. El principal reto pendiente sigue siendo la eliminación del estigma y la discriminación asociados a la infección.



979/25. HEPATITIS D: PREVALENCIA NACIONAL, DIFERENCIAS REGIONALES Y RETOS EPIDEMIOLÓGICOS FUTUROS

AUTORES:

Ortega González, Enrique¹, Ocete Mochón, María Dolores², Rodríguez Muñoz, Neus³, Martínez Pérez, Debora³, Plaza De La Torre, Marta⁴, García Deltoro, Miguel³

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Especialista en Infectología. Hospital General Universitario de Valencia. Valencia, (2) Serviçi de Micobiologia .Hospital General Universitario de Valencia, (3) Servicio de Enfermedades Infecciosas.Hospital General Universitario de Valencia, (4) ervicio de Enfermedades Infecciosas.Hospital General Universitario de Valencia

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

La infección por el virus de la hepatitis D (VHD) constituye la forma más grave de hepatitis viral crónica, debido a su rápida progresión hacia fibrosis avanzada y cirrosis. Históricamente la determinación de anticuerpos anti-VHD se realizaba principalmente en pacientes con hepatopatía avanzada asociada al virus de la hepatitis B (VHB), lo que dificultaba conocer su verdadera magnitud epidemiológica. La ausencia de sistemas de declaración obligatoria y la implantación tardía del cribado reflejo en pacientes HBsAg positivos han contribuido a una importante infra detección.

Objetivos :Valorar el impacto actual del VHD en España y estimar el impacto futuro de los flujos migratorios sobre la carga de enfermedad

MÉTODOS

Se revisa la prevalencia del VHD en pacientes con infección por VHB en diferentes estudios nacionales, analizar posibles diferencias regionales, caracterizar el perfil epidemiológico de los pacientes afectados y estimar el impacto futuro de los flujos migratorios sobre la carga de enfermedad

RESULTADOS

La prevalencia de anticuerpos anti-VHD en pacientes con VHB en España se sitúa entre el 4% y el 6%, mientras que la infección activa representa aproximadamente el 2% de los portadores de VHB. Las diferencias entre comunidades autónomas son limitadas.

Comunidad Autónoma Periodo HBsAg+ Ac-VHD ARN-VHD

Galicia (1) 2023-24 1.962 4,3% 23,5%

Cataluña (2) 2024-25 5.399 5,6% 30%

Andalucía (3) 2022-23 3.436 6% 44%

Valencia (4) 2025 351 5,15% 38,8%

Canarias (5) Retrospectiv 444 5,6% 25%

Multihospitales (6) -- ¿? 329 62%

El perfil predominante corresponde a migrantes jóvenes procedentes de áreas de alta endemividad, especialmente Europa del Este (principalmente Rumanía) y África subsahariana. Los pacientes nacidos en España representan entre el 22% y el 29% de los casos y suelen ser mayores de 50 años, con antecedentes de prácticas de riesgo. La distribución geográfica refleja los patrones migratorios: predominio de pacientes africanos en Canarias, de europeos del este en Cataluña y perfil mixto en la Comunidad Valenciana.



Se estima que existen alrededor de 2.180 pacientes con infección por VHD sin diagnosticar en España, más de la mitad con enfermedad hepática avanzada, lo que supone un coste sanitario anual cercano a 17,8 millones de euros.

CONCLUSIONES

La implantación universal del test reflejo para VHD en todos los pacientes HBsAg positivos y el cribado dirigido en poblaciones vulnerables son medidas esenciales para mejorar el diagnóstico y avanzar hacia la eliminación de la enfermedad.

Aunque la contribución relativa de Europa del Este podría disminuir por la mejora de la vacunación frente al VHB y los cambios demográficos, la importancia epidemiológica de África occidental y del Sahel probablemente aumentará debido al mantenimiento de elevados flujos migratorios y a la persistencia de altas prevalencias de VHB en estas regiones.

979/26. EVOLUCIÓN TEMPORAL DE LAS CARACTERÍSTICAS SEROEPIDEMIOLÓGICAS DEL VHB EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH

AUTORES:

Pena López, María José¹, García-rodeja Arias, Cristina², Mena Lama, Marta², Godoy Quintana, Davinia Ester², Hernandez Febles, Melisa², Granados Monzón, Rafael³, Mohamed Ramírez, Karim³, Bosch Guerra, Xerach³

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Farmacéutica. Complejo Hospitalario Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas, (2) Servicio de Microbiología. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas., (3) Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

La epidemiología de la infección por el virus de la hepatitis B (VHB) en personas con VIH ha cambiado en las últimas décadas debido a la implementación de programas de vacunación y al uso generalizado de tratamiento antirretroviral activo frente al VHB. El objetivo del estudio fue analizar la evolución epidemiológica de la infección por VHB según el período de diagnóstico de la infección por VIH.

MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo realizado en una cohorte de personas nacidas en España, con infección por VIH y seguimiento activo en 2026. Se evaluaron los marcadores serológicos del VHB en el momento del diagnóstico de la infección por VIH. Los pacientes se estratificaron según el período de diagnóstico: 2001-2005, 2011-2015 y 2021-2025. Se analizó la prevalencia de infección pasada (anti-HBc-positivo), crónica (HBsAg-positivo) e inmunidad vacunal (anti-HBs >10 UI/L).

RESULTADOS

Se incluyeron 406 pacientes: 98 diagnosticados en 2001-2005, 191 en 2011-2015 y 117 en 2021-2025. La proporción de hombres fue del 83,7%, 88,5% y 90,6%, respectivamente. La edad media al diagnóstico del VIH fue de 36,7±8,1, 34,9±9,0 y 42,5±11,5 años. El principal mecanismo de transmisión fue el contacto sexual entre hombres (54,1%, 70,7% y 72,6%, respectivamente), mientras que el uso de drogas por vía parenteral fue infrecuente (4,1%, 1,6% y 1,7%).



La prevalencia de infección pasada por VHB disminuyó significativamente entre los períodos analizados (33,7% vs 13,6% vs 17,9%; $p < 0,01$). La infección crónica mostró una tendencia descendente (2,0%, 1,6% y 0,0%), sin significación estadística. Por el contrario, la inmunidad vacunal aumentó significativamente a lo largo del tiempo (0% vs 23,0% vs 32,5%; $p < 0,05$). De los cinco pacientes con infección crónica por VHB identificados en el momento del diagnóstico del VIH, cuatro habían alcanzado curación funcional en 2026. La edad media de los pacientes con infección pasada o crónica por VHB fue superior a la de los pacientes susceptibles no vacunados y a la de aquellos con inmunidad vacunal ($57,6 \pm 8,5$ vs $50,3 \pm 10,2$ vs $41,2 \pm 7,3$ años; $p < 0,001$).

CONCLUSIONES

Se observó una disminución de la prevalencia de infección por VHB y un aumento de la inmunidad vacunal en los períodos más recientes de diagnóstico del VIH, reflejando el impacto de las estrategias de vacunación y del tratamiento antirretroviral con actividad frente al VHB. Los resultados deben interpretarse considerando un posible sesgo de supervivencia, dado que únicamente se incluyeron pacientes con seguimiento en 2026. Estos hallazgos sugieren una mejora sustancial en la prevención y el control de la coinfección por VHB en personas con VIH en España, especialmente en las generaciones diagnosticadas más recientemente.

979/33. EVALUACIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA FIEBRE HEMORRÁGICA DE CRIMEA-CONGO EN PACIENTES CON HEPATITIS AGUDA DE ETIOLOGÍA NO FILIADA.

AUTORES:

Frías Casas, Mario¹, Caballero Gómez, Javier², Rivero Román, Antonio², Aguilera Guirao, Antonio³, Viciano Ramos, Isabel⁴, Ocete Mochón, María Dolores⁵, López-lópez, Pedro², Gallo, Marina², Pérez-jiménez, Ana Belén², Gómez-sánchez, María Del Carmen⁶, Pena López, María José⁷, Freyre Carrillo, Carolina⁸, Fuentes López, Ana⁹, Álvarez de Luna, Francisco Franco¹⁰, Rivero Juárez, Antonio²

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Investigador. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba, (2) Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, (3) Especialista en Microbiología y parasitología. Hospital Clínico Universitario de Santiago. Santiago de Compostela. La Coruña, (4) Hospital Virgen de la Victoria de Málaga, (5) Hospital General de Valencia, (6) Hospital Universitario de Jerez, (7) Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, (8) Hospital Universitario Puerto Real de Cádiz, (9) Especialista en Microbiología y parasitología. Hospital Universitario San Cecilio. Granada, (10) Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

El virus de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (CCHFV) es una zoonosis emergente cuya circulación ha sido ampliamente documentada en España tanto en vectores (garrapatas del género *Hyalomma*), reservorios animales, así como en casos humanos autóctonos. Aunque clásicamente se asocia a formas hemorrágicas graves, la infección puede presentarse con manifestaciones atípicas o leves, incluyendo afectación hepática aislada. En este contexto, algunos casos de hepatitis aguda de etiología no filiada podrían corresponder a infecciones por CCHFV no reconocidas. El objetivo de este estudio fue evaluar la presencia de infección activa por CCHFV en una cohorte multicéntrica de personas con hepatitis aguda de etiología no filiada.



MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo multicéntrico incluyendo personas mayores de 18 años con hepatitis aguda de etiología no filiada procedentes de hospitales de Andalucía, Valencia, Galicia e Islas Canarias. Se incluyeron pacientes con elevación de alanina aminotransferasa (ALT) ≥ 3 veces el límite superior de la normalidad y ausencia de diagnóstico etiológico tras estudio clínico y microbiológico completo, incluyendo el despistaje de virus hepatotropos convencionales. Se analizaron muestras de suero almacenadas mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para la detección de ARN de CCHFV.

RESULTADOS

Se incluyeron un total de 231 pacientes con hepatitis aguda de etiología no filiada. Ninguna de las muestras analizadas presentó detección positiva de ARN de CCHFV, lo que supone una prevalencia observada del 0%. No se identificaron casos compatibles con infección activa por este virus en la cohorte estudiada.

CONCLUSIONES

En esta cohorte de personas con hepatitis aguda de etiología no filiada no se detectó infección activa por CCHFV. Estos hallazgos sugieren que el papel de CCHFV como causa de hepatitis aguda en nuestro medio podría ser limitado o infrecuente. No obstante, estudios multicéntricos con mayor tamaño muestral y estrategias diagnósticas complementarias, incluyendo serología, podrían ser necesarios para descartar completamente su contribución.

979/37. CRIBADO HEPATIRIS B Y D EN EL CENTRO PENITENCIARIO MURCIA2

AUTORES:

Quiñonero Díaz, José Tomás¹, Gonzalez Gomez, Juan Antonio², Galera Roman, Carlos³, Galera Peñaranda, Carlos⁴, Marquez Martos, Estefania⁵, Navas Morales, Jorge Juan⁵, Dominguez Rosales, Santiago⁵, Al Torgoman Villar, Jon⁵, Bolet Cano, Isabel⁵

CENTRO DE TRABAJO:

(1) MEDICO, (2) SUPERVISOR DE ENFERMERIA. CENTRO PENITENCIARIO MURCIA 2. MURCIA, (3) MEDICO DE FAMILIA Y COMUNITARIA. MURCIA, (4) Especialista en Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Virgen de La Arrixaca. Murcia, (5) ENFERMERA. CENTRO PENITENCIARIO MURCIA 2

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

El presente trabajo muestra la situación de la población penitenciaria del C.P. de Campos del Río (Murcia 2) frente a la exposición de Virus de la Hepatitis B Y D de los 1096 presos residentes a 24/6/26.

MÉTODOS

Corte transversal en población cribada del centro penitenciario Junio 2026.

RESULTADOS

Población susceptible de cribado 1096 pacientes, el 91,7% fueron cribados frente a los Virus referidos, en total 1007 internos.

Observamos que 95 internos mostraban serología compatible con exposición a VHB (9,4%) y de los cuales 14, (13 hombres, 1mujer y todos de nacionalidad española) presentaban HB Ags positivo, el 1,3% de la población total del centro en ese momento.



Con respecto a la situación frente al VHD de los 14 pacientes con HB Ags positivo, 4 pacientes (28%) presentaban anti-VHD positivo, de ellos, 1 presentaba coinfección por VHC y VIH, 1 coinfectado por VHC y 2 mono infectados.

CONCLUSIONES

- El cribado de hepatitis en centros penitenciarios es una medida de salud pública fundamental e irrenunciable.
- Dada la tipología de los pacientes y la vulnerabilidad asociada a los mismos, en la mayoría de los casos, el control y seguimiento realizado en prisión ante cualquier tipo de tratamiento necesario realizado necesario augura un éxito en el mismo difícil de replicar en situaciones de libertad.
- La coordinación centro penitenciario/especialista es fundamental para una atención ágil y de calidad al paciente privado de libertad.
- El personal de enfermería está perfectamente cualificado para liderar el proceso de cribado, coordinación de diagnóstico/pruebas complementarias y control de tratamientos prescritos si los hubiere por parte del especialista prescriptor.
- Estos datos son compatibles con estudios realizados en Prisiones Catalanas entre 2024 y 2025.

979/40. COMPARACIÓN DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS NUEVOS DIAGNÓSTICOS DE VIH Y DE LA INFECCIÓN ACTIVA POR VHC EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL (2020-2025)

AUTORES:

Martínez Oliveros, Yully Paulin¹, Lorenzo, Belén², Domínguez -gil González, Marta², Ávila Franco, Pablo³, Cano Pérez, Marta⁴, Sejas Claros, Alfredo⁴, Araque Serrano, José Luis⁵, López García, Amparo⁵, Eiros Bouza, José María⁶

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Residente de 4º año de Microbiología y parasitología. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid., (2) Adjunto de Microbiología y parasitología. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid., (3) Residente de 4º año de Microbiología y parasitología. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid., (4) Residente de 3º año de Microbiología y parasitología. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid., (5) Residente de 2º año de Microbiología y parasitología. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid., (6) Jefe de Servicio de Microbiología y parasitología. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

Introducción: La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el virus de la hepatitis C (VHC) son un grave problema de salud pública. Los servicios de Microbiología son clave en el diagnóstico precoz y el cribado oportunista. En el VHC, la confirmación molecular diferencia la infección activa de la resuelta, evitando clasificar erróneamente como casos activos a pacientes sin replicación viral. El análisis comparativo de ambas infecciones permite conocer las características epidemiológicas de la población atendida y orientar estrategias diagnósticas adaptadas a la realidad local.

Objetivos: Describir y comparar las características epidemiológicas y demográficas de pacientes con nuevo diagnóstico microbiológico de infección por VIH y de infección activa por VHC en un hospital de tercer nivel entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2025.



MÉTODOS

Estudio observacional, retrospectivo y transversal realizado a partir de los registros del Sistema de Información del Laboratorio durante el periodo de estudio. Se incluyeron pacientes con cribado reactivo para VIH o VHC. Se definieron como casos de novo: 1) Infección por VIH confirmada por inmunoensayo de cuarta generación (Ag p24/Ac) y pruebas confirmatorias; y 2) infección activa por VHC con serología anti-VHC positiva y ARN-VHC detectable por PCR. Se excluyeron ARN indetectables o indeterminados. La edad (mediana e IQR) se comparó con la prueba U de Mann-Whitney; las variables categóricas, con el test exacto de Fisher. Se calcularon odds ratio (OR) e intervalos de confianza del 95% (IC 95%), considerando significativo $p < 0,05$.

RESULTADOS

Se evaluaron 247 pacientes con pruebas de cribado reactivas (70 para VIH y 177 para VHC). De los 177 casos con serología anti-VHC positiva, únicamente 63 (35,6%) presentaron viremia demostrable, excluyéndose 114 (64,4%) por presentar ARN-VHC indetectable o indeterminado. La cohorte final válida quedó constituida por 132 pacientes, aglutinando un total de 133 diagnósticos microbiológicos de novo (70 por VIH y 63 por VHC), dado que se detectó una coinfección simultánea en un varón de 32 años. La mediana de edad fue significativamente inferior en la cohorte VIH (36,5 años [IQR: 29,0-48,7]) respecto a la cohorte VHC (57,0 años [IQR: 50,0-65,5]) ($p < 0,001$). La proporción de varones fue superior en VIH (82,8%) frente a VHC (66,6%) (OR=2,42; IC95%:1,07-5,45; $p=0,043$).

CONCLUSIONES

Dos tercios de los pacientes con serología anti-VHC positiva no presentaron infección activa, respaldando la implantación sistemática de la PCR refleja. Los nuevos diagnósticos de VIH se concentraron en varones más jóvenes y el VHC activo en pacientes de mayor edad, evidenciando perfiles epidemiológicos diferenciados que justifican estrategias específicas de cribado oportunista y microeliminación.

979/43. RENDIMIENTO DEL ENSAYO HCV DUO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE INFECCIÓN ACTIVA POR VHC EN MUESTRAS VIRÉMICAS: EXPERIENCIA DEL ESTUDIO PROLINK-C

AUTORES:

Vázquez, Alberto¹, Fuentes López, Ana¹, Rodríguez Baños, M^a Carmen², Cabezas, M^a Teresa², Pérez Rodríguez, Lucía³, Alberola, Ana¹, Illescas López, Marta³, García, Federico³

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Especialista en Microbiología y parasitología. Hospital Universitario San Cecilio. Granada, (2) Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería, (3) Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

El antígeno del core del VHC ha resurgido como marcador directo de infección activa, y los inmunoensayos que detectan de forma simultánea anticuerpos (Ac) y antígeno (Ag) podrían confirmar la infección activa en un único paso, sin necesidad de carga viral. Sin embargo, su sensibilidad para detectar infección activa, y en particular su dependencia del nivel de viremia, no está bien establecida. En este algoritmo, un Ag positivo confirmaría infección activa y permitiría iniciar tratamiento de inmediato, reservando la carga viral para las



muestras Ag-negativas / Ac-positivas. Nuestro objetivo fue evaluar la sensibilidad del Ag del ensayo HCV Duo para identificar infección activa en muestras virémicas procedentes de la estrategia de cribado oportunista Prolink-C.

MÉTODOS

Se analizaron 81 muestras ARN-VHC positivas (infección activa confirmada por carga viral en cobas 6800, Roche) procedentes de la estrategia Prolink-C del Hospital Universitario Clínico San Cecilio (Granada). Todas se reanalizaron con el ensayo HCV Duo, considerando Ag positivo un valor $\geq 1,0$. Al tratarse de muestras virémicas en su totalidad, se determinó la sensibilidad del Ag para la identificación de infección activa y su relación con la carga viral ($\log_{10}$ UI/mL).

RESULTADOS

Las 81 muestras fueron Ac-positivas. El Ag del HCV Duo resultó positivo en 64 (sensibilidad para infección activa del 79,0%; IC95% 69-87%) y negativo en 17 (21,0%). La positividad del Ag mostró un incremento escalonado y dependiente de la carga viral: 0% (0/0) con ≤ 3 log; 25% (1/4) con $>3-4$ log; 42,9% (3/7) con $>4-5$ log; 76,2% (16/21) con $>5-6$ log; 86,1% (31/36) con $>6-7$ log; y 100% (13/13) con $>7 \log_{10}$ UI/mL. Aunque la mayoría de los 17 resultados Ag-negativos se asociaron a cargas virales bajas-moderadas, 5 correspondieron a viremias elevadas (>106 UI/mL; rango 1,3-8,3 $\times 10^6$), lo que indica que un Ag negativo no permite descartar por completo cargas virales altas.

CONCLUSIONES

En muestras virémicas, un Ag positivo en el HCV Duo confirma la infección activa y permitiría iniciar tratamiento sin carga viral en aproximadamente 8 de cada 10 pacientes, orientando el diagnóstico hacia un modelo de un solo paso. No obstante, el 21% de las infecciones activas cursaron con Ag negativo, por lo que la carga viral refleja en las muestras Ag-negativas / Ac-positivas sigue siendo imprescindible para no infradiagnosticar. Así, el HCV Duo evitaría la carga viral en el 79% de las muestras (64/81) preservando la sensibilidad global del circuito mediante el reflejo selectivo de las muestras Ag-negativas.

979/47. EVALUACIÓN ANALÍTICA DE UN ENSAYO ANTI-VHC DE NUEVA GENERACIÓN EN MUESTRAS CON DIFERENTE GRADO DE REACTIVIDAD

AUTORES:

Martínez Jordán, Jorge¹, Olea Rodríguez, Marina², Gil Montoya, Ángela³, Sánchez Sánchez, Javier⁴, Hernández Carbonell, Lidia⁴, Navarro Avilés, Silvia⁴, Silva Croizzard, Vanina¹, Aguilera Muros, Luis¹, García Gambín, Yolanda¹, Lozano García, Lorena¹, Weber, Irene¹, Viqueira González, Monsterrat¹, Pérez Fernández, Eva³, Ruiz Pastor, Rubén³, Ramón Fernández, Carlos Javier³, Fernández Reina, Alberto³, Del Amor Espín, María Jesús¹

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Especialista en Microbiología y parasitología. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena. Murcia, (2) Residente de 4º año de Microbiología y parasitología. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena. Murcia, (3) Residente Análisis Clínicos. Hospital General Universitario Santa Lucía. Murcia, (4) Residente Microbiología. Hospital General Universitario Santa Lucía. Murcia



RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

Los resultados débilmente reactivos en el cribado serológico del VHC generan dudas interpretativas y necesidad de comprobación. El objetivo fue comparar el comportamiento analítico de un ensayo anti-VHC de nueva generación frente al reactivo Alinity i Anti-HCV previo en muestras con diferente grado de reactividad, con especial atención a las muestras con baja reactividad.

MÉTODOS

Estudio retrospectivo de comparación analítica sobre 110 muestras. Se incluyeron 50 muestras con baja reactividad mediante Alinity i Anti-HCV, definida como S/CO ≥ 1 y < 8 , y un panel adicional de 60 muestras seleccionadas aleatoriamente entre resultados claramente negativos y claramente positivos del reactivo previo. Todas se recuperaron y reprocesaron con Alinity i Anti-HCV Next. Las muestras con baja reactividad se habían comprobado mediante LIAISON XL Murex HCV Ab o Geenius HCV Supplemental Assay. Los resultados indeterminados en la prueba complementaria se revisaron mediante historia clínica.

RESULTADOS

En las muestras claramente negativas y claramente positivas por el reactivo previo, Anti-HCV Next mantuvo la clasificación cualitativa en el 100% de los casos. En el grupo de negativos claros, las señales con el nuevo ensayo fueron prácticamente nulas (mediana 0,01 S/CO; rango 0,01-0,41), mientras que en los positivos claros se observaron valores marcadamente elevados (mediana 83,15 S/CO; rango 41,08-132,07). La reclasificación se concentró en las muestras con baja reactividad, donde 29/50 (58,0%) se reclasificaron como negativas y 21/50 (42,0%) como positivas con Anti-HCV Next. La distribución por estratos se resume en la tabla.

Estrato según reactivo previo n S/CO previo, mediana (rango) Anti-HCV Next negativo Anti-HCV Next positivo

Negativo claro	30 0,11 (0,03-0,15)	30 (100%)	0 (0%)
Baja reactividad	50 2,32 (1,01-6,57)	29 (58,0%)	21 (42,0%)
Positivo claro	30 18,02 (10,04-21,31)	0 (0%)	30 (100%)
Total	110 – 59 (53,6%)	51 (46,4%)	

En el estrato de baja reactividad, Anti-HCV Next fue positivo en todos los casos con Geenius positivo, LIAISON $\geq 3,5$ S/CO o historia clínica compatible. No obstante, también se observaron reactividades altas no confirmadas por técnicas complementarias ni historia clínica, lo que evidencia la necesidad de mantener una interpretación integrada.

CONCLUSIONES

El comportamiento observado sugiere que el ensayo anti-VHC de nueva generación mejora la interpretación de las muestras con baja reactividad, al reducir una parte relevante de las reactividades iniciales no confirmadas y mantener la concordancia en los extremos de señal. Sin embargo, la presencia de resultados con S/CO elevado sin confirmación por técnicas complementarias ni evidencia clínica demuestra que la intensidad de la señal no debe interpretarse como confirmación de positividad. Por tanto, aunque el nuevo ensayo puede aportar mayor capacidad de discriminación y una posible mejora de la especificidad analítica en la zona de baja señal, los resultados reactivos deben seguir confirmándose mediante algoritmos complementarios que integren serología adicional, ARN-VHC e historia clínica.



979/56. CARACTERIZACIÓN DE LOS NUEVOS DIAGNÓSTICOS DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS DELTA EN EL ÁREA DE SALUD DE BADAJOZ ENTRE 2024 Y 2026.

AUTORES:

Sánchez Carbajo, Laura¹, Trejo Zahínos, Jesús María², Rodríguez Garrido, Saray², Fajardo Olivares, Miguel²

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Residente de 3er año de Microbiología y Parasitología. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Badajoz, (2) FEA Microbiología y Parasitología. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Badajoz

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

El virus de la hepatitis D (VHD) afecta aproximadamente al 5% de los pacientes con infección crónica por VHB en España asociándose a una progresión acelerada hacia cirrosis y carcinoma hepatocelular. Se recomienda el cribado universal en todos los pacientes HBsAg positivos.

Objetivo: Describir la frecuencia de detección de infección por VHD y las características epidemiológicas de los pacientes diagnosticados en nuestro centro.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes diagnosticados de infección por VHD en el área de salud de Badajoz entre enero de 2024 y mayo de 2026.

Se aplicó cribado reflejo en todos los pacientes HBsAg positivos, determinando anti VHD total mediante LIAISON® XL Murex Anti HDV (DiaSorin) y, en caso de positividad, ARN VHD mediante RealStar® HDV RT-PCR Kit (Altona Diagnostics). Los datos demográficos, clínicos y analíticos se obtuvieron del sistema informático del laboratorio y de las historias clínicas.

RESULTADOS

Se identificaron 914 pacientes HBsAg positivos a quienes se solicitó anti VHD total, con resultado positivo en 32 casos (3,5%); 19 (59,4%) fueron hombres y la mediana de edad, 57,5 años (IC95%: 54,5–61,5). En cuanto a la procedencia, 11 procedían de Badajoz (34,38%), 9 de Mérida (28,13%), 6 de Don Benito-Villanueva (18,75%), 4 de Llerena (12,50%) y 2 de otros orígenes (6,25%). El FIB 4 $\geq 3,25$ se observó en 21,87% de los pacientes. Se instauró tratamiento con bulevirtide en 3 pacientes (9%).

El ARN VHD se cuantificó en 30 pacientes y fue detectable en 12 (40%); 7 (58,33%) fueron mujeres. Respecto a la nacionalidad de los pacientes virémicos, 3 (25%) fueron españoles y 8 (66,67%) extranjeros, de los cuales 5 (41,67%) eran de origen rumano. La ALT presentó una mediana de 50,5 (IC95%: 29–86) y la AST de 46 (IC95%: 25–62), superior a la de los pacientes no virémicos (21,5 (IC95%: 11–51) y 28,5 (IC95%: 19–45), respectivamente). La mediana del ADN-VHB fue de log 1,00 (IC95%: 1,00–1,30), menor que en los pacientes no virémicos (log 2,38 (IC95%: 1,00–3,56)). El enolismo estuvo presente en 4 (33,33%) casos y 7 (58,33%) recibían tratamiento frente al VHB.

CONCLUSIONES

- La prevalencia de anti-VHD en nuestra cohorte fue del 3,5%, inferior a la descrita en otras series nacionales.
- Los pacientes virémicos fueron mayoritariamente extranjeros, con mayor proporción de mujeres y predominio de origen rumano y mostraron una actividad inflamatoria hepática más elevada (ALT/AST) junto con una menor replicación del VHB respecto a los no virémicos.



- La disponibilidad de bulevirtide refuerza la necesidad del cribado sistemático de VHD en todos los HBsAg+ para identificar candidatos a tratamiento.

979/50. IMPACTO DIAGNÓSTICO DE LA INTRODUCCIÓN DE HCV NEXT EN UN LABORATORIO HOSPITALARIO DE TERCER NIVEL

AUTORES:

Sánchez-Yebra Fernández, Waldo¹, Badillo Carrasco, Alberto², Pérez Rodríguez, Lucía³, García, Fernando³, García, Federico³

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Hospital Universitario San Cecilio. Granada, (2) Residente de 4º año de Microbiología y parasitología. Hospital Universitario San Cecilio. Granada, (3) Hospital Universitario San Cecilio, Granada

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

La infección por el virus de la hepatitis C (VHC) continúa siendo un importante problema de salud pública mundial y una de las principales causas de enfermedad hepática crónica, cirrosis y carcinoma hepatocelular. La detección precoz de la infección resulta fundamental para iniciar el tratamiento de forma temprana, reducir la transmisión y contribuir a los objetivos de eliminación establecidos por la Organización Mundial de la Salud. En este contexto, Abbott Alinity Anti-HCVNx es un inmunoensayo de última generación diseñado para mejorar la sensibilidad analítica y el rendimiento diagnóstico, permitiendo una mejor detección de muestras con bajos niveles de anticuerpos o infecciones agudas. El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto de la implantación de Abbott Alinity Anti-HCVNx en el diagnóstico serológico del VHC, analizando su capacidad para mejorar la detección de casos positivos en comparación con la técnica previamente utilizada en nuestro laboratorio. Métodos

Se realizó un estudio observacional retrospectivo comparando la detección de anticuerpos frente al VHC en muestras de suero durante dos periodos: del 1 de diciembre de 2025 al 3 de marzo de 2026 (Anti-HCVII; n=9.019) y del 4 de marzo al 8 de junio de 2026 (VHC NEXT Abbott; n=10.300). En el primer periodo, el 48,7% de los pacientes fueron mujeres y el 51,3% hombres, mientras que en el segundo fueron el 49,9% y el 50,1%, respectivamente. Se analizaron además los siguientes subgrupos: 40-70 años y mayores de 70 años. Se compararon las tasas de positividad globales y estratificadas por edad y sexo entre ambos periodos.

RESULTADOS

Se analizaron 19.319 determinaciones de anticuerpos anti-VHC (9.019 con Anti-HCV II y 10.300 con Abbott Alinity Anti-HCV Next). Tras la implantación de la nueva técnica, la positividad global aumentó del 0,96% al 1,13%, sin diferencias significativas (OR=1,06; IC95%: 0,82-1,37; p>0,05). La positividad fue mayor en hombres que en mujeres en ambos periodos. En el grupo de 40-70 años se observó un incremento de la positividad del 1,88% al 2,16% (p>0,05), especialmente en hombres (3,27% vs. 2,47%; p=0,091). En los mayores de 70 años, la positividad fue del 2,26% y 1,77%, respectivamente, sin diferencias significativas entre periodos ni al estratificar por sexo.

CONCLUSIONES

La implantación de VHC NEXT Abbott mantuvo una capacidad de detección comparable a Anti-HCV II. Destaca el aumento de la positividad en los pacientes de 40 a 70 años, especialmente en los hombres.



Aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas, los resultados sugieren que la mayor sensibilidad analítica del ensayo favorece la identificación de infecciones previamente infradiagnosticadas en una cohorte de especial interés para las estrategias de eliminación del VHC.

979/57. IMPACTO DEL DIAGNÓSTICO EN DOBLE REFLEJO EN LA DETECCIÓN DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS DELTA

AUTORES:

Ocete Mochón, María Dolores¹, Aparisi Valero, Nieves², Navalón Ventura, Joana³, Andrés Eslava⁴, Laura², Valdivia Piqueras, Arnatxa², Talón Costa, Nadia², Gomez Muñoz, Neus⁴, Urquijo Ponce, Juan José⁵, Alventosa Mateu, Carlos⁵, García Deltoro, Miguel⁴, Gimeno Cardona, Concepción⁶

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Especialista en Microbiología y parasitología. Hospital General Universitario de Valencia. Valencia. Facultad de Medicina Universidad Católica de Valencia SanVicente Mártir, (2) Servicio de Microbiología. Hospital General Universitario de Valencia, (3) Facultad de Medicina. Universidad Católica de Valencia SanVicente Mártir, (4) Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital General Universitario de Valencia, (5) Servicio de Patología Digestiva. Hospital General Universitario de Valencia, (6) Servicio de Microbiología. Hospital General Universitario de Valencia. Facultad de Medicina Universidad de Valencia

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

La infección por el virus de la hepatitis D (VHD) continúa siendo una entidad infradiagnosticada a pesar de su elevada relevancia clínica y de las recomendaciones actuales de cribado universal en pacientes con infección por el virus de la hepatitis B (VHB). Se planteó la hipótesis de que la implantación de una estrategia de Diagnóstico en Doble Reflejo (DDR) permitiría mejorar la cobertura diagnóstica del VHD en pacientes con positividad para el antígeno de superficie del VHB (HBsAg). Los objetivos fueron evaluar el impacto del DDR sobre el cribado del VHD, determinar la prevalencia de la infección y describir las características clínicas y virológicas de los pacientes diagnosticados.

MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo realizado en un hospital terciario, que incluyó a pacientes con positividad para HBsAg. Se analizaron los resultados del cribado mediante anticuerpos anti-VHD y la confirmación de infección activa mediante detección de ARN-VHD antes y después de la implantación de una estrategia de Diagnóstico en Doble Reflejo (DDR). Desde 2022, el algoritmo de DDR se aplicó de forma manual por los facultativos del Servicio de Microbiología, ya que el sistema informático del laboratorio no disponía de una herramienta automatizada para la generación refleja de las pruebas. Asimismo, se recogieron variables demográficas, clínicas, virológicas y terapéuticas de los pacientes con serología positiva para VHD.

RESULTADOS

La cobertura acumulada del cribado frente al VHD aumentó del 35,0% en 2021 al 69,6% en 2025, mientras que el porcentaje de pacientes sin estudio se redujo del 65,0% al 30,4%. Entre los 1.329 pacientes evaluados, se identificaron 65 casos con anticuerpos anti-VHD positivos, lo que corresponde a una prevalencia global del 4,9%. La cobertura diagnóstica mediante ARN-VHD aumentó progresivamente hasta alcanzar el 67,7%



en 2025. Entre los pacientes que completaron el estudio molecular, el 63,6% presentó ARN-VHD detectable, confirmando infección activa. Se observó una elevada frecuencia de enfermedad hepática avanzada, incluyendo cirrosis y carcinoma hepatocelular.

CONCLUSIONES

La implantación del DDR mejoró la cobertura diagnóstica del VHD, redujo el infradiagnóstico histórico e incrementó la identificación de pacientes con infección activa. No obstante, al tratarse de un procedimiento aplicado manualmente por los facultativos de Microbiología y no completamente integrado en el sistema informático del laboratorio, no fue posible alcanzar el cribado universal. Estos hallazgos apoyan la automatización de las estrategias de diagnóstico reflejo para optimizar la detección precoz y el acceso al seguimiento y tratamiento específicos.

979/58. SITUACIÓN ACTUAL DEL VIRUS DE LA HEPATITIS DELTA EN DOS ÁREAS SANITARIAS DEL SUR DE MADRID.

AUTORES:

Martín Rodrigo, Maria Dolores¹, Ruiz Benito, Antonio Nicolas², Fernandez Doncel, Maria², Molina Esteban, Laura Maria³, Cenual Alvarez, Gema², Lopez Quintana, Beatriz², Gomez De Frutos, Sara², Hernandez Egido, Sara², Chico Alvarez, Inmaculada², Castro Urda, Jose Luis², Quevedo Soriano, Sara Maria²

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Especialista en Microbiología y parasitología. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés. Madrid, (2) HOSPITAL UNIVERSITARIO SEVERO OCHOA, (3) HOSPITAL UNIVERSARIO DE FUENLABRADA

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

El virus de la hepatitis delta (VHD) es un virus defectivo que requiere (HBsAg) para completar su ciclo replicativo. La infección por VHD constituye la forma más grave de hepatitis vírica crónica, acelerando la progresión a cirrosis y carcinoma hepatocelular.

El objetivo de este estudio fue describir las características epidemiológicas, clínicas y virológicas de los pacientes con VHD atendidos en dos áreas sanitarias del sur de Madrid durante 2016-2026.

MÉTODOS

Desde 2016 se realiza la determinación sistemática de anticuerpos-anti-VHD en todos los pacientes portadores de HBsAg y, desde 2023, la determinación sistemática del RNA-VHD en aquellos con serología positiva. Se revisaron las historias-clínicas, recogiendo variables demográficas (sexo-edad-país de nacimiento), coinfecciones (VIH-VHC), afectación hepática, tratamiento antiviral y parámetros virológicos. La detección de anticuerpos anti-VHD se realizó mediante inmunoensayo (LIAISON® XL Murex Anti-HDV DiaSorin) y la del ARN-VHD mediante RT-PCR (Hepatitis-Delta RT-PCR System Kit®-Vircell).

RESULTADOS

Se identificaron 23 pacientes con infección por VHD. Quince (65,2 %) hombres, edad media 52,6 años, mediana: 56 (17-75). Mayoría nacionalidad española (17/23; 73,9 %), Rumanía (4/23; 17,4 %), Malí (1/23; 4,3 %) y Nigeria (1/23; 4,3 %).

Quince pacientes (65,2 %) no se encontraban en seguimiento activo en nuestro centro. La causa pudo establecerse en seis casos: seguimiento en otro centro hospitalario (n = 4), regreso al país de origen (n = 1) y



fallecimiento por cáncer de pulmón(n = 1). En los nueve restantes no fue posible determinar el motivo de la pérdida de seguimiento.

En los ocho pacientes en seguimiento activo desde 2023 se determinó el RNA-VHD en siete(87,5 %), detectándose viremia en dos(28,6 %). La evaluación mediante FibroScan mostró F0-F1 (n = 6, 75,0%), F2 (n = 1, 12,5%) y F4 (n = 1, 12,5%). El único paciente con cirrosis recibía tratamiento con bulevirtida. Entre los cuatro pacientes controlados en otro centro hospitalario, tres disponían de determinación de RNA-VHD, detectable únicamente en un caso, con fibrosis F3 y sin tratamiento específico.

Se disponía de determinación de ADN-VHB en 18 pacientes(78,3%); 14(77,8%) presentaban viremia indetectable y cuatro (22,2 %) viremia detectable bajo nivel.

En relación con las coinfecciones, cuatro pacientes(17,4%) presentaban infección por VIH y ocho(34,8%) antecedente de infección por VHC. En todos los pacientes con determinación disponible, el RNA-VHC fue indetectable. La información sobre las coinfecciones fue incompleta: la serología frente al VHC no constaba en ocho pacientes(34,8%) y la serología frente al VIH en diez(43,5%).

CONCLUSIONES

Importancia del cribado universal del VHD en todos los pacientes portadores de HBsAg.

La implementación sistemática de RNA-VHD identifica pacientes con replicación viral activa candidatos a tratamiento específico.

Necesidad de reevaluar a pacientes con anticuerpos anti-VHD positivos que carecen de determinación de RNA-VHD para identificar infecciones-activas no diagnosticadas

Completar el estudio de las coinfecciones por VIH y VHC, optimizando el manejo integral de estos pacientes.

979/74. CONCORDANCIA ANALÍTICA ENTRE TRES MÉTODOS DE CUANTIFICACIÓN DEL ARN DEL VIRUS DE LA HEPATITIS D: RESULTADOS PRELIMINARES DE UN ESTUDIO COMPARATIVO

AUTORES:

Rando Segura, Ariadna¹, Najarro Centeno, Adrián², Bernalte Ruz, Susana², Tabernero Caellas, David², Cortese, Maria Francesca²

CENTRO DE TRABAJO:

(1) MEDICA ADJUNTA SERVICIO DE MEDICINA INTERNA. HOSPITAL GENERAL DE GRANOLLERS, (2) Servicio de Microbiología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

La cuantificación del ARN del virus de la hepatitis D (VHD) es fundamental para el diagnóstico, el seguimiento clínico y la monitorización de la respuesta al tratamiento. La reciente incorporación de métodos comerciales hace necesario evaluar su concordancia con las técnicas previamente utilizadas en los laboratorios clínicos.

Objetivo. Comparar el rendimiento analítico de una PCR in house con dos métodos comerciales para la cuantificación del ARN del VHD (cobas® HDV, Roche Diagnostics, y Vircell HDV qPCR Kit).



MÉTODOS

Estudio comparativo realizado sobre 24 muestras clínicas analizadas simultáneamente mediante los tres métodos. Se evaluó la concordancia cualitativa para la detección del ARN del VHD y la concordancia cuantitativa mediante el análisis de la correlación y de las diferencias en la cuantificación expresadas en $\log_{10}$ UI/mL.

RESULTADOS

Se analizaron 24 muestras clínicas, de las cuales 6 (25%) fueron negativas en las tres plataformas. Se observó una única discrepancia cualitativa, correspondiente a una muestra detectable mediante la PCR in house y Vircell, pero con un resultado inferior al límite de detección mediante cobas® HDV. En las muestras cuantificables, la correlación fue elevada entre los dos métodos comerciales ($r=0,86$; $p<0,001$), mientras que fue moderada entre la PCR in house y cobas® HDV ($r=0,57$; $p=0,022$) y entre la PCR in house y Vircell ($r=0,48$; $p=0,073$). Se observaron diferencias superiores a 1 $\log_{10}$ UI/mL en 7/16, 6/15 y 4/16 muestras para las comparaciones PCR in house-cobas®, PCR in house-Vircell y cobas®-Vircell, respectivamente.

CONCLUSIONES

Los tres métodos mostraron una excelente concordancia para la detección del ARN del VHD, mientras que la cuantificación presentó diferencias relevantes entre plataformas. Estos resultados sugieren que, aunque las tres técnicas son adecuadas para la detección de la infección, los resultados cuantitativos no son completamente intercambiables. En consecuencia, se recomienda utilizar la misma plataforma analítica durante el seguimiento longitudinal de los pacientes con infección por VHD para minimizar la variabilidad atribuible al método.

979/75. CARACTERÍSTICAS DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS E (VHE): UTILIDAD DIAGNÓSTICA DE LA PCR FRENTE A LA SEROLOGÍA EN PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS

AUTORES:

Cabrera Pineda, María¹, Sánchez Périz, Ana², Anel Pedroche, Jorge², Zamarrón Fuertes, Pilar², Sánchez Romero, Isabel²

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Especialista en Microbiología y parasitología. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. Madrid, (2) Hospital Universitario Puerta de Hierro- Majadahonda

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

El virus de la hepatitis E (VHE) representa una importante causa de hepatitis viral aguda en nuestro medio. Se transmite por el consumo de carne de cerdo o caza cruda o poco cocinada. Suele ser una infección autolimitada con capacidad de cronificación sobre todo en pacientes inmunodeprimidos. El objetivo es describir las características clínico epidemiológicas y analizar los parámetros bioquímicos y serológicos/virológicos de una cohorte de pacientes con sospecha o diagnóstico de infección por VHE en nuestro medio.



MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de todos los pacientes evaluados para VHE durante los años 2020-2025 en un hospital terciario de Madrid. El cribado se realizó mediante serología para anticuerpos IgM e IgG por quimioluminiscencia (Viracell®). El diagnóstico molecular se efectuó mediante PCR del ARN viral, en el Centro Nacional de Microbiología (Instituto de Salud Carlos III, ISCIII). La cifra de transaminasas se determinó mediante espectrofotometría ultravioleta en Atellica CH (Siemens®).

RESULTADOS

Se obtuvieron un total de 434 pacientes. Edad media 61.2 años (mediana 61.1, rango 16-95), 61.2% hombres (N=265). El 18.9% (N=82) presentaba alguna causa de inmunodepresión. Los motivos de consulta más frecuentes fueron: hipertransaminasemia (30%, N=130), dolor abdominal (9.2%, N=40) e ictericia (7.6%, N=33). La prevalencia de IgG anti-VHE fue del 91.2% (N=395), mientras el 9.9% (N=43) tuvieron la IgM positiva. Se realizó PCR en 300 pacientes (69.1%), 21 casos positivos (4.85%).

Analizando los niveles de transaminasas; la GGT estaba elevada en el 84.3% (N=366, media de 366.3 UI/mL), ALT en el 74.4% (N=217, media 412.4 UI/mL) y AST 45.2% (n=196, media de 332.4 UI/mL).

El 11.2% (36/322) de los pacientes con ALT elevada y el 9.8% (36/366) con GGT elevada tenían IgM-VHE positiva. Por otro lado, el 6.5% (7/107) de pacientes con ALT normal tuvieron la IgM-VHE positiva.

Los pacientes con PCR-VHE positiva presentaron cifras significativamente más elevadas de transaminasas frente a los pacientes con PCR-VHE negativa: mediana de ALT 1,985 UI/L vs. 114 UI/L, y mediana de AST 1,513 UI/L vs. 90 UI/L, respectivamente.

Además, los pacientes inmunodeprimidos presentaron menores cifras de transaminasas mediana de ALT: 105 UI/L. De las 21 PCR positivas detectadas, 19 ocurrieron en el grupo de inmunocompetentes y 2 en el de inmunodeprimido.

CONCLUSIONES

1. La infección activa por VHE con PCR+ se asocia con daño hepatocelular agudo muy severo con elevaciones extremas de hasta 15-20 veces el límite superior de la normalidad.
2. Los pacientes inmunodeprimidos presentan menores elevaciones de transaminasas.
3. En pacientes inmunodeprimidos es recomendable realizar PCR VHE junto con la serología para evitar el infra diagnóstico en estos pacientes
4. La elevación de la GGT y ALT podrían considerarse los mejores marcadores bioquímicos de sospecha de infección aguda por VHE.
5. Las cifras de transaminasas normales no descartan por completo la infección por VHE, habiendo casos IgM+ con transaminasas normales.

979/77. HEPATITIS E AGUDA: EVALUACIÓN DEL RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DE LA IGM ANTI-VHE Y EVOLUCIÓN DE LOS CASOS CONFIRMADOS

AUTORES:

Carrascco Fernandez, Blanca¹, García Sáez, Alba², Mijan Perez, Andrea³

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Facultativo Especialista de Área de Microbiología. Hospital Universitario de Getafe. Getafe. Madrid, (2) BIR 3º año de Microbiología. Hospital Universitario de Getafe. Madrid, (3) MIR 4º año de Microbiología. Hospital Universitario de Getafe. Madrid



RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

El virus de la hepatitis E (VHE) constituye una causa emergente de hepatitis aguda en Europa y España, cuyo diagnóstico requiere la integración de técnicas serológicas y moleculares.

El objetivo de este estudio fue evaluar el rendimiento diagnóstico de la determinación de IgM anti-VHE mediante su concordancia con la PCR y describir la evolución clínica de los casos confirmados.

MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo que incluyó a todos los pacientes con sospecha clínica y analítica de hepatitis a los que se les solicitó la determinación de anticuerpos IgM anti-VHE entre mayo de 2024 y mayo de 2026. El cribado serológico inicial se realizó mediante la técnica de inmunoquimioluminiscencia (CLIA). Las muestras con resultado IgM positivo se enviaron al Centro Nacional de Microbiología para su confirmación molecular mediante PCR. Se confirmó el diagnóstico de hepatitis E aguda en los casos con PCR positiva y se analizaron las características clínicas, analíticas, la evolución y la necesidad de tratamiento de los casos confirmados.

RESULTADOS

Se analizaron 284 muestras con solicitud de IgM anti-VHE. Ocho (2,8%) fueron positivas mediante CLIA. Se remitieron 6 al Centro Nacional de Microbiología para confirmación por PCR, que resultó positiva en 5 (83%), confirmando el diagnóstico de hepatitis E aguda.

Los cinco pacientes confirmados (3 hombres y 2 mujeres), con edades comprendidas entre 45 y 87 años, debutaron con una hepatitis aguda marcada y valores altos de ALT/GPT (rango: 77-4784 U/L) y AST/GOT (rango: 102-3022 U/L). Los 4 pacientes inmunocompetentes evolucionaron favorablemente hasta normalizar el perfil hepático. Por el contrario, el único paciente inmunodeprimido, con mieloma múltiple, mantuvo la PCR positiva al mes de seguimiento, requiriendo supresión farmacológica y actualmente está seguimiento.

CONCLUSIONES

La determinación de IgM anti-VHE constituye una herramienta útil para el cribado de la hepatitis E aguda; sin embargo, la confirmación mediante PCR continúa siendo esencial para establecer el diagnóstico definitivo y evitar falsos positivos. Mientras que los pacientes inmunocompetentes suelen resolver el cuadro de forma espontánea, los pacientes inmunodeprimidos requieren un seguimiento estrecho por el riesgo de persistencia viral.

979/80. EVOLUCION CLINICA, BIOQUIMICA Y VIROLOGICA DE UNA COHORTE UNICENTRICA DE PVIH COINFECTADOS POR VHB Y VHD

AUTORES:

Galera Roman, Carlos¹, Fernandez Lopez, Mari Angeles², Castillo Navarro, Antonia², Galera Roman, Olga³, Albendin Iglesias, Helena², Moreno Docon, Antonio², Iborra Bendicho, Maria Asunción⁴, Galera Peñaranda, Carlos⁵

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario Virgen de La Arrixaca. Murcia, (2) HUVArrixaca, (3) HUVall de Hebron, (4) HUVArrixaca. Murcia, (5) Especialista en Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Virgen de La Arrixaca. Murcia



RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

La coinfección por VIH, VHB y VHD es la combinación más grave y de peor pronóstico en el contexto de las hepatitis víricas. El objetivo es analizar la evolución clínica, y de los marcadores bioquímicos y virológicos en una cohorte de pacientes con infección por VIH coinfectados por VHB y VHD en un hospital de tercer nivel.

MÉTODOS

Estudio unicéntrico, descriptivo, ambipectivo, retrospectivo desde 1988 hasta junio de 2024 y prospectivo desde esa fecha hasta el 25 de junio de 2026, de una cohorte de pacientes diagnosticados de infección por VIH, y coinfectados por VHB/VHD. Se analizan la evolución clínica, los parámetros bioquímicos y virológicos, el grado de rigidez hepática, y el tratamiento frente al VHD en un subgrupo de 7 pacientes con datos de seguimiento.

RESULTADOS

Desde 1 junio de 1988 hasta 25 de junio de 2026, 903 pacientes han realizado seguimiento en la unidad de VIH/ITS de un hospital de tercer nivel. De ellos, 39 presentaban coinfección por VHB, (4,46 %) y 14 tenían además infección por VHD(1,6%). De este grupo (Galera C, PO-07 GEHEP 2024), presentamos los datos de 7 pacientes que permanecen en seguimiento. Cuatro son varones y 3 mujeres, edad media 52,5 años, rango (39, 67) . Tres son de raza negra, tres caucásicos y uno de etnia gitana; tres de ellos presentan datos clínicos y ecográficos de cirrosis hepática, aunque solo uno de los tres presenta viremia por VHD, por lo que ha iniciado tratamiento con bulevirtide hace unas semanas. Una segunda paciente, mujer de raza negra, presentó viremia persistente por VHD, DNA VHB indetectable, elevación de transaminasas y aumento progresivo de la rigidez hepática, por lo que se inicio tratamiento con Bulevirtide(BLV). A los 6 meses presenta mejoría sintomática, menos astenia, respuesta virológica y bioquímica. Un tercer paciente varón con criterios de tratamiento por viremia por VHD elevada y elevación de transaminasas, no se le inicia por indigencia que impide administrar el tratamiento. Una cuarta paciente presenta elevación de transaminasas y está pendiente de resultado de nueva carga viral por VHD, hasta ahora indetectable y DNA VHB < 20 UI, para valorar indicación de tratamiento. Una quinta paciente presenta viremias bajas por VHD, pero mantiene transaminasas normales, y escasa fibrosis hepática, por lo que no se pauta tratamiento. Los otros dos pacientes presentan carga viral por VHB y VHD indetectable, con transaminasas normales.

CONCLUSIONES

La prevalencia de triple infección por VIH/VHB/VHD fué del 1,4% . El seguimiento de un subgrupo de PVIH/VHB/VHD mostró en al menos 3 de ellos criterios para el inicio de tratamiento con BLV. Dos pacientes lo han iniciado con buena tolerancia, y uno presenta respuesta combinada a los 6 meses del inicio.

979/82. EVOLUCIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE GENOTIPOS DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C EN CIUDAD REAL

AUTORES:

Cuadrado García, Belén¹, Illescas Fernández-bermejo, Soledad², Zaragoza Vargas, Gloria², García Agudo, Lidia², Blazquez Andrada, Miguel Ángel², Granja Torrecillas, Silvia María²

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Especialista en Microbiología y parasitología. Hospital General de Ciudad Real. Ciudad Real, (2) Especialista en Microbiología y Parasitología, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real



RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

La distribución de los genotipos del virus de la hepatitis C (VHC) presenta variaciones geográficas y temporales de interés epidemiológico. El objetivo de este estudio es analizar la distribución de los genotipos del VHC en el área de Ciudad Real y compararla con otras áreas sanitarias de la provincia.

MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo realizado en el Hospital General Universitario de Ciudad Real. Se revisaron los resultados de los genotipos del VHC realizados entre enero de 2010 y el 31 de mayo de 2026. Las técnicas utilizadas fueron VERSANT HCV Genotype 2.0 Assay o Real-Time HCV genotype II assay.

RESULTADOS

Se realizaron 1.119 determinaciones de 1.117 pacientes. La mediana de edad de la población fue 51,0 años (RIC: 44,0-64,0), siendo el 69,0% hombres. Se observó un descenso en el número anual de determinaciones realizadas, pasando de un máximo de 181 en 2015 a una media de 18 entre 2022 y 2025 (reducción del 90,1%). En Ciudad Real (n=729), el genotipo predominante fue 1b (39,0%), seguido de 1a (30,2%), 3 (15,5%), 4 (6,7%) y 2 (3,4%). El análisis demográfico mostró un perfil más envejecido para 1b, con una mediana de edad global de 57,5 años (RIC: 46,0-72,3), alcanzando los 65,5 años (RIC: 52,0-75,8) en mujeres. Asimismo, el 1b fue el genotipo en el que las mujeres presentaron mayor presencia relativa (39,0%).

En contraste, los genotipos asociados históricamente a transmisión parenteral afectaron a hombres más jóvenes (presencia de varones ≥80%); el 1a presentó una mediana de edad de 47,0 años (RIC: 42,0-53,0) y el 3 de 47,0 años (RIC: 43,0-53,0).

Al comparar la distribución por áreas sanitarias, el hospital de Valdepeñas (n=147) registró la mayor proporción de 1b (56,5%), y la población más envejecida. Por el contrario, la frecuencia del 3 alcanzó el 21,0% en Manzanares (n=81) y en Puertollano (n=162). Asimismo, el 4 fue más frecuente en Manzanares (14,8%).

CONCLUSIONES

La distribución de genotipos del VHC en el área de Ciudad Real muestra un claro predominio del genotipo 1 (especialmente 1b, seguido de 1a) y del 3, en línea con la epidemiología clásica española, reflejando algunas diferencias epidemiológicas locales. El descenso en el número de genotipificaciones anuales a partir de 2015 es compatible con el impacto positivo de los tratamientos antivirales de acción directa y de los programas de cribado en la población.

979/83. PRIMERA DETECCIÓN DEL VIRUS DE LA HEPATITIS E DE LA RATA EN ROEDORES URBANOS DE CAMERÚN

AUTORES:

Fajardo Alonso, Tomás¹, Fatawou Modiyinji, Abdou², Caballero Gómez, Javier¹, Njouom, Richard², Frías Casas, Mario³, López López, Pedro⁴, Ríos Muñoz, Lucía⁵, Zafra Soto, Ismael¹, Rivero Román, Antonio¹, Rivero Juárez, Antonio¹

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Grupo de Virología Clínica y Zoonosis, Unidad de Enfermedades Infecciosas, Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), Hospital Universitario Reina Sofía, Universidad de Córdoba,



14004 Córdoba, España, (2) Centro Pasteur de Camerún, Yaoundé, Camerún., (3) Investigador. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba, (4) Investigador/a. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba, (5) Investigadora. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

Rocahepevirus ratti (virus de la hepatitis E de la rata; ratVHE), es un virus zoonótico emergente responsable de un número creciente de casos de hepatitis aguda y crónica a nivel mundial. Las ratas del género Rattus se consideran los principales reservorios de este patógeno. Sin embargo, en África la información epidemiológica sobre la circulación de este virus sigue siendo limitada. El objetivo del presente estudio fue evaluar la prevalencia de ratVHE en roedores urbanos en Camerún.

MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio transversal en roedores urbanos del género Rattus en Douala, Camerún, durante 2026. Se recogieron muestras de hígado, evaluándose la presencia de ARN viral mediante RT-qPCR. Las muestras positivas se secuenciaron mediante PCRs convencionales y su asignación como ratVHE se confirmó mediante BLAST.

RESULTADOS

Se incluyeron 88 ratas. Los análisis moleculares por qPCR identificaron la presencia de ARN del virus en el 14,8% (13/88; IC95%: 7,4-22,2) de las ratas muestreadas. Las secuencias obtenidas en 7 de las 13 muestras positivas se asociaron con el clado la del virus, presentando un porcentaje de homología elevado con secuencias procedentes de aguas residuales de Camerún (92,9%) y Guinea (91,4%), así como con secuencias aisladas en cerdos domésticos de Nigeria (90,1%).

CONCLUSIONES

Este estudio describe por primera vez la circulación activa de Rocahepevirus ratti en ratas en Camerún. La circulación activa de este virus en su principal reservorio subraya el riesgo de transmisión zoonótica, por lo que nuestros resultados señalan la importancia de la realización de vigilancia epidemiológica en personas, especialmente en pacientes con hepatitis de origen desconocido, para así evaluar su posible impacto en salud pública.

979/86. CINÉTICA DE MARCADORES TRAS LA RETIRADA DE TRATAMIENTO EN HEPATITIS B CRÓNICA: ANÁLISIS DE UNA SERIE DE 5 CASOS (COHORTE STOPNA- H.U. J.)

AUTORES:

Alados Arboledas, Juan Carlos¹, Campos Gonzaga, Lidia², Gómez Sánchez, Maria Del Carmen³, Estella García, Angel⁴

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Especialista en Microbiología y parasitología. Hospital Universitario de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera. Cádiz, (2) Especialista Digestivo. Hospital Universitario de Jerez de la Frontera, INiBiCA. Cadiz, (3) Especialista en Microbiología y Parasitología, H Universitario de Jerez de la Frontera. INiBiCA. Cádiz, (4) Especialista Medicina Intensiva. H Universitario de Jerez de la Frontera. INiBiCA. Cádiz.



RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

Diferentes estudios evidencian que, tras la retirada del tratamiento antiviral, se incrementa la probabilidad de eliminación del AgHBs, alcanzando la cura funcional en un 10-20% de los casos (incluso superior según el estadio basal del paciente). Este fenómeno se explica por la restauración funcional de las células T tras una supresión viral prolongada. La última guía de la EASL contempla la interrupción del tratamiento en pacientes AgHBe negativos, no cirróticos, con ADN-VHB indetectable durante más de tres años y niveles de AgHBs <100 UI/ml. Nuestro objetivo es determinar el papel del ARN-VHB en la retirada segura del tratamiento.

MÉTODOS

Estudio longitudinal y descriptivo de una cohorte de pacientes con hepatitis crónica B en tratamiento con análogos de nucleós(t)idos (AN). El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación (CEI) e incluye, a fecha de hoy, a 5 pacientes. Se realizó un seguimiento clínico-analítico protocolizado: quincenal (meses 1-2), mensual (meses 3-5) y trimestral posteriormente. Para la determinación del ARN-VHB se utilizó el test cobas HBV-RNA (Roche).

RESULTADOS

La mediana de edad fue de 65 años, con más de 10 años de tratamiento previo (4 con tenofovir, 1 con entecavir) y sin coinfecciones (VIH/VHD). Tras un seguimiento medio de 16 meses, se logró la cura funcional (pérdida de AgHBs) en tres casos; en el cuarto, el AgHBs descendió de 72 a 8 UI/ml.

Un paciente mostró ARN-VHB basal detectable que se negativizó a las 11 semanas; presentó una carga viral puntual elevada (226 000 UI/ml) con transaminasas y AgHBs estables, logrando finalmente la cura funcional. Otro paciente, inicialmente negativo, positivizó ARN-VHB y ADN-VHB (1960 UI/ml) en la semana 9 y abandonó el estudio por ansiedad ante un rebote virológico, sin criterios clínicos ni hipertransaminasemia, negativizando el ADN-VHB tras reiniciar el tratamiento. Los dos primeros pacientes en alcanzar la cura funcional (semanas 12 y 16) presentaban basalmente cuantificación AgHBs <1 UI/ml y FIB-4 >1,30. El único paciente que aún no ha logrado la cura funcional recibía entecavir, aunque pensamos que no es algo significativo.

No se registraron eventos de descompensación ni fallos hepáticos graves.

CONCLUSIONES

- La retirada del tratamiento con análogos de nucleós(t)idos en pacientes seleccionados no cirróticos muestra una alta tasa de cura funcional a medio plazo, confirmando la seguridad del protocolo al no registrarse eventos de descompensación hepática grave.
- Los niveles basales muy bajos de AgHBs (<1 UI/ml), así como un RNA-VHB negativo podrían actuar como predictores tempranos de aclaramiento viral.
- Aunque la monitorización del ARN-VHB y el ADN-VHB detectó rebotes virológicos puntuales y elevados, estos no impidieron la curación final en casos con transaminasas estables, lo que subraya la necesidad de manejar la ansiedad del paciente para evitar reinicios prematuros del tratamiento.

979/88. APLICACIÓN DEL SCORE FIB4 PARA LA DETECCIÓN DE VHB Y VHC

AUTORES:

GONÇALVES De Freitas, Lisbeth¹, Delgado, Pilar², Hernandez, Paula², Gallegos, Jose², Uria Pol, Consuelo³



CENTRO DE TRABAJO:

(1) Médico/a. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila, (2) HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE SONSOLES, (3) HOSPITAL DE PONFERRADA

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

El score fibrosis 4 (FIB4) es un biomarcador de fibrosis hepática. El objetivo de este estudio es analizar la aplicación del FIB4 (>1.3) en pacientes de Atención Primaria para detectar la infección con hepatitis B (VHB) y/o hepatitis C (VHC) por serología y carga viral.

MÉTODOS

Se estudiaron los sueros recibidos de Atención Primaria de Ávila (AP) desde abril/2025 a mayo/2026 que tengan un score de FIB4 >1.3 , a los cuales se añadieron las siguientes pruebas serológicas: VHC: anticuerpos totales (VHC Ac) y VHB: anticuerpos frente al Core (AntiHBc) y antígeno de superficie (HBsAg) (con la técnica de Abbott - Alinity). Si VHC Ac fue positivo se amplió el estudio con un confirmatorio (con la técnica de FUJIREBIO) y carga viral (con la técnica de ROCHE - COBAS5800). Si AntiHBc y/o HBsAg fue positivo se amplió a carga viral (ROCHE - COBAS5800), antígeno e de VHB (HBeAg) y anticuerpo frente al antígeno e de VHB (Anti HBe) (Abbott - Alinity).

RESULTADOS

Se recibieron muestras de 5003 pacientes de AP. De ellas 2224 tienen FIB4 >1.3 (44,45%). Se detectaron 34 pacientes con VHC Ac positivo (18 con infección pasada y 16 con infección activa). Se detectaron 127 pacientes con serología positiva para VHB: 69 pacientes con AntiHBc positivo y resto negativo (AntiHbe, HBeAg, HBsAg y carga viral) compatible con infección pasada; 45 pacientes con AntiHBc y AntiHbe positivos, resto negativo (HBeAg, HBsAg y carga viral) compatible con infección pasada; 3 pacientes con AntiHBc, HBsAg y AntiHbe positivos, resto negativo (HBeAg y carga viral) compatible con infección crónica; 7 pacientes con AntiHBc, HBsAg, AntiHbe y carga viral positivos, resto negativo (HBeAg) compatible con infección crónica activa y 3 pacientes con AntiHBc y carga viral positivos, resto negativos (AntiHbe, HBeAg y HBsAg) compatible con infección crónica activa. Todos los pacientes con cargas virales fueron informados a Digestivo para su evaluación y tratamiento.

CONCLUSIONES

El score FIB4 puede ser una herramienta útil para cribar las muestras de Atención Primaria para detectar infecciones con VHB y VHC en un solo paso (réflex testing). Los resultados preliminares abren las posibilidades de aumentar la capacidad para detectar pacientes con infecciones poco sintomáticas y derivarlas al servicio de Digestivo, creando un circuito más rápido.

979/92. PRESENCIA DEL VIRUS DE LA HEPATITIS E VIRUS EN PRODUCTOS CÁRNICOS DE CERDO EN ESPAÑA, 2024-2025

AUTORES:

Rodriguez Lazaro, David¹, Alves, Mariana¹, Yeramian, Nadine¹, Perez-alonso, Daniel¹, Valero, Antonio², Cañete Reyes, Álvaro¹, Fongaro, Gislaine³



CENTRO DE TRABAJO:

(1) Universidad de Burgos, (2) Universidad de Córdoba, (3) UFSC

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

El virus de la hepatitis E (VHE) es un patógeno zoonótico emergente de gran importancia para la salud pública mundial. Entre los ocho genotipos reconocidos, los genotipos 1 a 4 (VHE1-VHE4) se asocian a la infección humana. El VHE1 y el VHE2 se transmiten principalmente por vía fecal-oral en países de bajos ingresos, mientras que el VHE3 y el VHE4 son responsables de casos esporádicos y brotes localizados en países de altos ingresos, a menudo asociados al consumo de productos porcinos crudos o poco cocidos. La Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) ha destacado la necesidad de realizar estudios integrados para evaluar mejor el riesgo de transmisión del VHE en la cadena alimentaria europea. En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar la presencia de ARN del VHE en productos porcinos procesados disponibles comercialmente en España.

MÉTODOS

Entre diciembre de 2024 y diciembre de 2025, se adquirieron trimestralmente productos cárnicos elaborados en tiendas locales de Burgos, España. El muestreo se realizó en diciembre de 2024 y en marzo, junio, septiembre y diciembre de 2025. Cada lote de muestreo incluyó 56 muestras, lo que resultó en un total de 280 muestras analizadas. Tras la compra, las muestras se transportaron al laboratorio en condiciones de refrigeración, se almacenaron a 4 °C y se procesaron en un plazo de 12 horas. Los productos analizados incluyeron productos cárnicos elaborados tradicionales españoles, como chorizo, fuet, salchichón, longaniza, chistorra, morcilla, productos de lomo de cerdo, productos derivados del puchero y compango asturiano. Se empleó el método de extracción y concentración vírica así como el ensayo específico de RT-qPCR específico de VHE recomendado por el grupo de trabajo de ISO.

RESULTADOS

Se detectó ARN del VHE en 5 muestras, lo que corresponde a una prevalencia global del 1,8 % (IC del 95 %: 0,6-4,1 %). Todas las muestras positivas se identificaron en el primer trimestre de muestreo, que mostró una prevalencia significativamente mayor (8,9 %, $p = 0,001$), mientras que no se observaron detecciones en los trimestres posteriores. No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre la detección del VHE y el tipo de producto o la presencia de conservantes. Las cargas virales en las muestras positivas fueron bajas, con una mediana de 12,8 copias/g y valores de Ct indicativos de contaminación de bajo nivel. Se detectó ARN del VHE en varias categorías de productos, incluyendo chorizo, fuet, salchichón y otros productos de cerdo procesados.

CONCLUSIONES

En general, aunque la prevalencia del VHE en productos de cerdo procesados fue baja, la detección de ARN viral indica un riesgo potencial de exposición para los consumidores.



979/96. CRIBADO EN ATENCIÓN PRIMARIA DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C CON PRUEBAS RÁPIDAS Y CUESTIONARIO DIGITAL DE RIESGO: RESULTADOS DEL ESTUDIO ATENEA (STEPPED-WEDGE TRIAL)

AUTORES:

Vivancos Gallego, María Jesús¹, Rosas, Marta¹, Martínez, Javier¹, Romero, Beatriz², Mateos, Beatriz³, Pérez, Pilar⁴, Herrero, Margarita⁵, Lor, Marta⁶, López-cepero, Pablo⁷, Ureña, Alvaro⁸, Careaga, María Luisa⁹, Moreno, Ana Isabel¹⁰, Castro, Josefa¹¹, Pérez-elías, María Jesús¹

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Infectious Diseases, Hospital Universitario Ramón y Cajal, IRYCIS, Madrid, Spain, (CIBERINFEC), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, Spain, (2) Microbiology, Hospital Universitario Ramón y Cajal, (3) Gastroenterology, Hospital Universitario Ramón y Cajal, (4) Centro de Salud García Noblejas, Madrid, Spain, (5) Centro de Salud Mar Baltico, Madrid, Spain, (6) Centro de Salud Aquitania, Madrid, Spain, (7) Centro de Salud Canal de Panama, Madrid, Spain, (8) Centro de Salud Canillejas, Madrid, Spain, (9) Centro de Salud Cirajas, Madrid, Spain, (10) Centro de Salud Alpes, Madrid, Spain, (11) Centro de Salud Benita de Ávila., Madrid, Spain

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

A pesar de los importantes avances en la prevención y el tratamiento, las infecciones no diagnosticadas por el virus de la hepatitis C (VHC) continúan representando un reto para la salud pública. La ampliación del cribado en atención primaria podría facilitar el diagnóstico precoz y contribuir al objetivo de eliminación de la hepatitis C.

Objetivo: Evaluar si la implementación de pruebas rápidas y un cuestionario digital de evaluación del riesgo en mejora el cribado y la detección de casos de VHC en comparación con la práctica habitual en Atención Primaria.

MÉTODOS

ATENEA es un estudio aleatorizado por conglomerados con diseño escalonado (stepped-wedge), realizado en ocho centros de atención primaria de Madrid. Un año antes del inicio de la fase aleatorizada, todos los centros participaron en un periodo de observación de cuatro meses. Durante la fase aleatorizada, los centros pasaron secuencialmente de la atención estándar (Observación-SOC) a la realización de pruebas rápidas (PR). Posteriormente, los centros asignados a SOC y PR transitaban a la estrategia combinada de pruebas rápidas más un cuestionario digital de evaluación del riesgo (PR+Q). El estudio fue diseñado para evaluar una estrategia de co-cribado de VIH y VHC, si bien en este análisis se presentan exclusivamente los resultados correspondientes al VHC. Los datos se agruparon por centro y periodo de intervención. Las variables principales fueron las tasas de realización de pruebas de VHC y las tasas de resultados positivos y de nuevos diagnósticos por 100.000 pacientes asignados. El efecto de las intervenciones se evaluó comparando el periodo de observación con los periodos de intervención mediante modelos de regresión de Poisson, estimando razones de tasas de incidencia (IRR) ajustadas e intervalos de confianza del 95% (IC95%).

RESULTADOS

Durante el estudio se estimaron 476.200 atenciones/consultas, en las que se realizaron 17.614 pruebas de VHC. En comparación con el periodo de observación, la implementación de PR incrementó significativamente el cribado del VHC (IRR 2,00; IC95%: 1,54-2,59; p<0,001). La estrategia PR+Q produjo un aumento aún mayor de la actividad de cribado (IRR 2,36; IC95%: 2,12-2,63; p<0,001). Asimismo, las PR y PR+Q incrementaron la detección de resultados VHC Ac positivos (IRR = 2,79; 95% CI: 1,99-3,91; p < 0,001), mientras que la estrategia



PR+Q se asoció con un aumento cercano al triple en la tasa de nuevos diagnósticos de VHC respecto al periodo de observación, aunque sin alcanzar la significación estadística (IRR 2,75; IC95%: 0,95-7,99; p=0,063).

CONCLUSIONES

La implementación de pruebas rápidas en atención primaria incrementó de forma significativa el cribado del VHC, efecto que fue aún mayor cuando se combinó con un cuestionario digital de evaluación del riesgo. Estos resultados apoyan la incorporación de estrategias de cribado oportunista apoyadas en herramientas digitales para mejorar la identificación de personas con infección por VHC en atención primaria.

979/97. ANÁLISIS TEMPORAL DEL IMPACTO DEL CRIBADO SISTEMÁTICO DOBLE RÉFLEX DE VHB/VHD EN EL PERIODO 2023-2026 EN UN ÁREA SANITARIA DE MADRID

AUTORES:

Romero Hernández, Beatriz¹, Mateos, Beatriz², Martinez Garcia, Laura¹, Fernandez, Tomas³, Vivancos Gallego, María Jesus⁴, Rodriguez Dominguez, Mario Jose¹, Galán, Juan Carlos¹

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Especialista en Microbiología y parasitología. Hospital Ramón y Cajal. Madrid, (2) Especialista en Gastroenterología. Hospital Ramon y Cajal, (3) Hospital Ramón y Cajal, (4) Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Ramon y Cajal

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

Introducción/Objetivos: En 2022, varias sociedades científicas nacionales propusieron recomendaciones para implementar el diagnóstico integral de las hepatitis virales, que incluyen, en todos los pacientes con resultado positivo para el HBsAg, la detección de anticuerpos frente a VHD (Ac-VHD). Además, si Ac-VHD es positivo, es necesario determinar el estado virémico mediante la cuantificación del ARN-VHD. En 2023, nuestro grupo implementó la medida. El objetivo de este trabajo fue analizar el impacto de la implementación a lo largo de los años, en el periodo 2023-2026.

MÉTODOS

Materiales y métodos: Se analizaron las determinaciones de Ac-VHD±ARN-VHD en pacientes con HBsAg positivo en el área sanitaria del Hospital Universitario Ramón y Cajal en Madrid, desde 2023 hasta junio 2026. Para el control de la demanda, se incluyó una regla automatizada, que excluía los pacientes HBsAg (+) ya cribados para Ac-VHD con resultado negativo en los dos últimos años. La determinación del HBsAg se realizó con el sistema Alinity i (Abbott Laboratories), y la detección de Ac-VHD se realizó mediante enzimoimmunoensayo (Dia.Pro Diagnostics, Masterlabor). La presencia de ARN viral se determinó mediante el kit Hepatitis Delta Real Time PCR (Vircell).

RESULTADOS

Resultados: La implementación del cribado automatizado doble réflex de VHD, en las muestras con HBsAg-positivo supuso que, en 2023 y 2024, el 97,7% y 96,5% respectivamente, fueron evaluadas para la detección de Ac-VHD. Sin embargo, en 2025, el 66% (577/875) y en 2026, tan solo el 28,5% (175/614), ya que estos pacientes ya habían sido cribados para VHD en años previos. A lo largo de estos años, los porcentajes de pacientes



Ac-VHD-positivos han permanecido estables: 20/424 (4,7% pacientes) en 30/729 (4,1%) y 26/579 (4,5%) en 2023-2025 respectivamente. Sin embargo, en 2026 se observa un ligero incremento del 6,4% (12/186). Por el contrario, el porcentaje de pacientes VHD-virémicos marca un pronunciado descenso 7/20 (35%), 8/30 (26,6%), 5/26 (19,2%) y un 2/12 (16,6%) en los años 2023-2026 respectivamente.

CONCLUSIONES

Conclusiones: Desde la implementación de esta estrategia en nuestra área, la casi totalidad de los pacientes HBsAg positivo han sido evaluados para la detección de Ac-VHD. Si bien el porcentaje de pacientes anti-VHD se mantiene constante a lo largo del periodo, los pacientes virémicos disminuyen progresivamente, cuestionando la eficiencia de la medida DDR a lo largo de los años.

979/98. RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DEL HBV ELITE MGB® KIT

AUTORES:

GONÇALVES De Freitas, Lisbeth¹, Uria Pol, Consuelo²

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Especialista en Microbiología y parasitología. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila, (2) Técnico de laboratorio, Hospital El Bierzo, León

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

El HBV ELITE MGB® es un ensayo de amplificación de ácidos nucleicos para la detección y cuantificación de ADN del virus de la hepatitis B (VHB). El ensayo es capaz de detectar los genotipos A, B, C, D, E, F, G, H y RF. Los reactivos del ensayo contienen cebadores y sondas dirigidos al gen de polimerasa del VHB (dominio TP). El objetivo fue valorar el rendimiento de este ensayo en muestras clínicas y el procesamiento técnico.

MÉTODOS

Se procesaron plasmas de 70 pacientes y dos controles de calidad externos. La extracción del ADN se realizó en el equipo EMAG® (Biomerieux®) con un volumen inicial de extracción de 200 µl, se añadió 10 µl de control interno y un volumen de elución de extracción de 50 µl. La amplificación se realizó en el equipo abierto NEOS-96 qPCR® de 6 canales siguiendo las instrucciones de la casa comercial. Se realizó la curva de calibración necesaria para la cuantificación y los controles positivo y negativo en cada tanda de amplificación. Se compararon los resultados con los obtenidos previamente (Xpert® HBV Viral Load). Procesamiento estadístico con SPSS.

RESULTADOS

De las 72 muestras, 24 fueron negativas y 48 positivas con cuantificaciones desde 19,73 a 203.200.000 UI/ml. Los resultados previos se utilizaron como Gold Standard y se presentaron solo 5 discordantes que dieron negativo en el ensayo de HBV ELITE MGB® y positivo en el previo (21, 28, 78, 95 y 589 UI/ml). No se produjeron falsos positivos. Un índice Kappa de 0.83.

CONCLUSIONES

El ensayo HBV ELITE MGB® tiene muy buena concordancia con la técnica utilizada como Gold Standard. Las discordantes se presentaron en muestras con baja carga viral y cada técnica utiliza diferentes volúmenes de muestras (200 vs 600 µl). Es importante contar con al menos dos técnicas de referencia para la detección y



cuantificación del VHB que permita solventar la rutina con una técnica para alto volumen de muestras y otra que permita atender las urgencias y los resultados que generen dudas.

979/104. DIAGNÓSTICO REFLEJO DEL VIRUS DE LA HEPATITIS D: EXPERIENCIA DE CUATRO AÑOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

AUTORES:

García Martín, Sofía¹, Téllez Pérez, Francisco², Freyre Carrillo, Carolina³

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Microbiología y Parasitología Clínica. Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real, Cádiz., (2) Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real, Cádiz., (3) FEA DE MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA CLÍNICA. HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTO REAL.

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

En España la prevalencia del virus de la hepatitis delta (VHD) ronda el 5% siendo el ARN-VHD detectable en el 30-40% de los casos (VHD+). Alrededor del 40% de los pacientes VHD+ presentan daño hepático avanzado, lo que evidencia la gravedad de la infección y la importancia de su diagnóstico.

Desde 2022 en nuestro Hospital se lleva a cabo el diagnóstico doble reflejo del virus de la hepatitis D (VHD) en todos los pacientes HBsAg positivo.

El objetivo del trabajo es caracterizar los pacientes con infección VHD+ identificados en nuestro Hospital desde la implantación del test reflejo.

MÉTODOS

Estudio retrospectivo de pacientes diagnosticados de VHD+ en un hospital de tercer nivel entre enero 2022 - mayo 2026.

La exportación de datos se realizó a través de Modulab. Los datos se procesaron identificando resultados de Ac y carga viral, NUHSA, edad, sexo, nacionalidad, y servicio peticionario. Se realizó búsqueda en Diraya Estación clínica/Atención Primaria para determinar coinfección VIH o VHC, cargas virales, servicio a cargo del paciente, Fibroscan, tratamiento, ALT y AST y éxitus.

RESULTADOS

Se realizaron un total de 648 determinaciones correspondientes a 595 pacientes. Se detectaron Ac VHD en 16 pacientes (2,68%) y de éstos 6 pacientes (37,5%) presentaron carga viral positiva. El 1,01% del total presenta infección activa.

De estos 6 pacientes, 5 estaban en seguimiento en Enfermedades Infecciosas y uno en Digestivo. La mediana de edad fue de 51,5 años, el 83,3% eran varones y el 67% habían nacido en España. Las coinfecciones por VIH (50%: 100% CV indetectable) y VHC (50%:100% RVS). La CV VHB conocida de todos los pacientes era indetectable. El 50% de los pacientes presentó alteración de enzimas hepáticas. Se encontraban en tratamiento el 67%:1 Tenofovir, 2 Bictarvy y 1 Syntuza. Se realizó Fibroscan a 3 pacientes, todos fueron F4. Un paciente (16,7%) desarrolló Carcinoma Hepatocelular Multifocal (2022) evolucionando a éxitus (2023).



No estaba aprobado el fármaco en el paciente que fue éxito, ni a otros dos por pérdida de seguimiento y negativa a acudir. Dos pacientes carecían del registro en la historia de VHD y están pendientes de ser recaptados y el restante, de momento tiene pospuesto el tratamiento.

CONCLUSIONES

En nuestro área sanitaria la prevalencia de infección activa es baja.

El diagnóstico precoz se realiza por parte del Servicio de Microbiología de forma sistematizada y automatizada, siendo el abordaje integral de la infección complejo.

Quizás desde los servicios de microbiología se podrían plantear actuaciones, como en los casos del VHC, para evitar la pérdida de estos diagnósticos.

979/105. RELACIÓN ENTRE VHD-RNA Y QHBSAG EN UNA COHORTE DE PACIENTES VHB-VHD EN UN HOSPITAL TERCIARIO.

AUTORES:

Gomez Muñoz, Neus¹, Martinez Perez, Debora², Plaza De La Torre, Marta³, Beltrán Segura, Lara⁴, Ocete Mochón, María Dolores⁵, Carrodegua, Alba⁶, González, José Luis⁷, Urquijo Ponce, Juan José⁸, Ortega González, Enrique⁹, García Deltoro, Miguel¹⁰

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Coordinadora de Investigación. Hospital General Universitario de Valencia. Valencia, (2) Coordinadora EICC. FIHGUV Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia, (3) Enfermera. FIHGUV Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia, (4) Médica Especialista en Medicina interna. Hospital General Universitario de Valencia. Valencia, (5) Microbióloga. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia, (6) PharmD MSc. Gilead Sciences. Madrid, (7) Director Government Affairs. Gilead Sciences. Madrid, (8) Médico Digestólogo. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia, (9) Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia, (10) Jefe de Servicio de Enfermedades Infecciosas. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

La cuantificación del antígeno de superficie del virus de la hepatitis B (qHBsAg) se ha propuesto como un marcador indirecto de la actividad virológica en pacientes con infección por el virus de la hepatitis Delta (VHD). Sin embargo, la relación entre los niveles de ARN-VHD y qHBsAg continúa siendo controvertida. El objetivo de este estudio fue evaluar la asociación entre la carga viral del VHD y los niveles de qHBsAg en una cohorte de pacientes con coinfección VHB-VHD.

MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo realizado en una cohorte de 26 pacientes con ARN-VHD detectable en seguimiento activo en el Hospital General Universitario de Valencia. Se analizaron variables demográficas, presencia de cirrosis, carga viral del VHB, niveles de ARN-VHD y qHBsAg. Las variables cuantitativas se expresaron como mediana y RIC. Las variables cualitativas como frecuencias y porcentajes. La asociación entre variables se evaluó mediante test exacto de Fisher. El análisis estadístico se realizó con SPSS® y se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$.



RESULTADOS

La cohorte estudiada estaba formada mayoritariamente por pacientes migrantes, procedentes principalmente Europa del Este (40%) y África (16%). El 32% de los pacientes eran originarios de Europa Occidental (87,5% españoles). La mediana de edad fue de 53 años (RIC 36-60) y el 64% eran varones. El 48% (n=12) presentaban cirrosis, el 32% (n=8) recibían tratamiento específico frente al VHD y el 68% (n=17) tratamiento frente al VHB. El ADN-VHB fue indetectable en el 80% de los casos.

La mediana de ARN-VHD fue de 7.831,7 UI/ml (RIC: 1.080-74.126) y el 24% (n=6) presentaron valores superiores a 100.000 UI/ml. La mediana de qHBsAg fue de 8.041,8 UI/ml (RIC: 2.452,7-14.667,4), observándose valores >3.000 UI/ml en el 72% (n=18) de la cohorte.

Los pacientes con ARN-VHD >100.000 UI/ml fueron predominantemente mujeres (66,7%), con una mediana de edad de 50 años (RIC: 34-60) y procedían fundamentalmente de Europa Occidental (50%) y Europa del Este (33,3%).

El 83,3% de estos pacientes presentaba valores de qHBsAg >3.000 UI/ml, aunque esta proporción no difirió significativamente de la observada en los pacientes con ARN-VHD ≤100.000 UI/ml (68,4%; p=0,443).

CONCLUSIONES

En esta cohorte de pacientes con coinfección VHB-VHD no se observó una asociación significativa entre los niveles de ARN-VHD y la cuantificación de HBsAg. Aunque los pacientes con mayor carga viral de VHD presentaron con más frecuencia niveles elevados de qHBsAg, esta asociación no alcanzó significación estadística, probablemente debido al limitado tamaño muestral. Estudios con mayor número de pacientes son necesarios para definir el papel de qHBsAg como marcador subrogado de replicación del VHD.

979/106. EL ANTÍGENO DE SUPERFICIE CUANTITATIVO IDENTIFICA PACIENTES CON INFECCIÓN CRÓNICA POR VHB DE BAJO RIESGO VIROLÓGICO EN UNA COHORTE HOSPITALARIA ESPAÑOLA

AUTORES:

Ocete Mochón, María Dolores¹, Andrés Eslava², Laura², Talón Costa, Nadia², Aparisi Valero, Nieves², Martí Meseguer, Paula², Lahiguera Ábalos, María José Lahiguera Ábalos² <mjlahiguera@hotmail.com>², Martínez Perez, Debora³, Urquijo Ponce, Juan José⁴, Alventosa Mateu, Carlos⁴, García Deltoro, Miguel³, Gimeno Cardona, Concepción²

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Especialista en Microbiología y parasitología. Hospital General Universitario de Valencia. Valencia, (2) Servicio de Microbiología. Hospital General Universitario de Valencia., (3) Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital General Universitario de Valencia., (4) Servicio de Patología Digestiva. Hospital General Universitario de Valencia.

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

La cuantificación del antígeno de superficie del virus de la hepatitis B (qHBsAg) se ha propuesto como un biomarcador útil para identificar pacientes con infección crónica HBeAg-negativa de bajo riesgo evolutivo. Estudios recientes han demostrado que valores inferiores a 1.000 UI/mL predicen la curación funcional y presentan mayor capacidad pronóstica que nuevos biomarcadores como HBcrAg o el ARN circulante del



VHB. El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre los niveles de qHBsAg y la replicación viral en una cohorte hospitalaria de pacientes con infección por VHB.

MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo realizado en un hospital terciario entre 2020 y 2025. Se incluyeron pacientes con determinación simultánea de qHBsAg (Alinity i ABBOTT) y ADN-VHB (Cobas 6800 Roche). Los pacientes se clasificaron según los niveles de qHBsAg en tres grupos: <1.000 UI/mL, 1.000-10.000 UI/mL y >10.000 UI/mL. La replicación viral se categorizó utilizando el punto de corte de 2.000 UI/mL de ADN-VHB. Las comparaciones entre grupos se realizaron mediante la prueba χ^2 .

RESULTADOS

Se analizaron 778 pacientes. El 50,6% presentó qHBsAg <1.000 UI/mL, el 31,1% entre 1.000 y 10.000 UI/mL y el 18,3% >10.000 UI/mL. Globalmente, el 86,7% mostró ADN-VHB <2.000 UI/mL.

La proporción de pacientes con ADN-VHB >2.000 UI/mL fue significativamente inferior en el grupo con qHBsAg <1.000 UI/mL respecto a los grupos con valores superiores (4,1% vs. 21,7% y 24,8%, respectivamente; $\chi^2=60,0$; $p<0,0001$).

Estos hallazgos sugieren que los pacientes con niveles bajos de qHBsAg presentan un perfil virológico compatible con infección inactiva y un riesgo reducido de actividad replicativa.

CONCLUSIONES

El qHBsAg <1.000 UI/mL identifica una población con escasa probabilidad de presentar ADN-VHB >2.000 UI/mL y, por tanto, potencialmente de bajo riesgo evolutivo. Nuestros resultados respaldan la utilidad clínica de la cuantificación del HBsAg para la estratificación pronóstica y el seguimiento individualizado de los pacientes con infección crónica por VHB, en línea con los datos recientemente publicados por Battistella et al.

979/109. EPIDEMIOLOGÍA DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS E EN EL ÁREA SANITARIA DE OURENSE, VERÍN Y O BARCO DE VALDEORRAS: UN ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO

AUTORES:

Torres Marin, Carlos Javier¹, Gonzalez Gomez, Thais², Guzman Figueroa, David Mauricio³, Calvo Sanchez, Noelia³, Alfaya Fiano, Nicolas³, Canoura Fernandez, Luis³, Paz Vidal, Maria Isabel³

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Residente de 2º año de Microbiología y parasitología. Complejo Hospitalario Universitario de Orense. Orense, (2) RESIDENTE MICROBIOLOGIA CHUO PRIMER AÑO, (3) MICROBIOLOGIA FEA CHUO

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

En Europa se reconoce cada vez más la hepatitis E como causa de hepatitis aguda, con transmisión zoonótica ligada sobre todo al consumo de productos porcinos. En nuestro medio los datos son escasos y probablemente la enfermedad está infraestimada. Este estudio describe las características epidemiológicas de las solicitudes de serología frente al VHE y las variables clínicas, analíticas y epidemiológicas de los pacientes con infección confirmada mediante serología.



MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en el Área Sanitaria de Ourense, Verín y O Barco de Valdeorras. Se incluyeron todas las determinaciones de anti-VHE IgM e IgG procesadas entre enero de 2022 y junio de 2026, se analizaron el número de solicitudes, positividad de ambos marcadores y su distribución por año y grupo de edad. Se revisaron también las historias clínicas para recoger datos demográficos, clínicos, analíticos y microbiológicos, factores de exposición, antecedentes de hepatopatía e inmunosupresión.

RESULTADOS

Se registraron 429 solicitudes correspondientes a 405 pacientes. La positividad global fue del 2,3 % para anti-VHE IgM y del 23,1 % para anti-VHE IgG, con seropositividad creciente en los grupos de mayor edad. Las solicitudes aumentaron ligeramente a lo largo del periodo, con variaciones anuales en los casos IgM positivos. Siete pacientes presentaron un patrón compatible con infección reciente (IgM+/IgG+); predominaron los cuadros de hepatitis aguda o hipertransaminasemia marcada, con elevaciones importantes de aminotransferasas y, en varios casos, hiperbilirrubinemia. Solo hubo confirmación por HEV-RNA en 3 de los 7 pacientes. La evolución fue favorable en la mayoría, sin fallecimientos durante el seguimiento. Los datos sobre exposiciones alimentarias, ocupacionales y ambientales fueron limitados.

CONCLUSIONES

La elevada seropositividad IgG de esta serie indica que la exposición al VHE es más frecuente de lo que reflejan los casos diagnosticados. Como la serología no se pide de forma rutinaria ante toda sospecha de hepatitis aguda, es probable que parte de estas infecciones no se detecten. El VHE debería entrar con más frecuencia en el estudio etiológico de la hepatitis aguda en nuestro medio.

979/110. LA VISIÓN INVERSA DEL DIAGNÓSTICO DE VHC O COMO LA ESTRATEGIA DE ELEVACIÓN DE ENZIMAS HEPÁTICAS PERMITE IDENTIFICAR POBLACIÓN VULNERABLE OCULTA

AUTORES:

Romero Hernández, Beatriz¹, Mateos, Beatriz², Menacho, Miriam³, Rodríguez Dominguez, Mario⁴, Pérez-elías, María Jesús⁵, Galán, Juan Carlos⁴

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Especialista en Microbiología y parasitología. Hospital Ramón y Cajal. Madrid, (2) Servicio Gastroenterología, Hospital Ramon y Cajal, (3) Servicio Bioquímica, Hospital Ramon y Cajal, (4) Servicio Microbiología, Hospital Ramon y Cajal, (5) Servicio Infecciosas, Hospital Ramon y Cajal

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

La estrategia para eliminar la infección por VHC como problema de salud pública se ha centrado en identificar a las personas con factores de riesgo. Sin embargo, parece detectarse una pérdida de eficacia de esta estrategia probablemente relacionada con que un 20% de los pacientes no identifican ningún factor de riesgo. El objetivo de este trabajo fue evaluar la elevación de alanina transaminasa (ALT), conocido biomarcador que predice el riesgo hepático, para identificar población oculta.



MÉTODOS

Estudio observacional prospectivo unicentrico realizado durante los últimos 18 meses. Los criterios de inclusión fueron pacientes de 35 a 85 años, procedentes de Atención Primaria y del Servicio de Urgencias, con niveles de ALT (≥ 40 U/L en hombres y ALT ≥ 30 U/L en mujeres), que no se hubieran sometido a cribado serológico para el VHC en los dos años previos. Se realizó de manera automática la serología anti-VHC cuando la ALT presentaba un valor superior al umbral establecido. Si los anticuerpos anti-VHC resultaban positivos, se efectuó el diagnóstico en un solo paso, basado en la prueba de antígeno del core del VHC para determinar el estado virémico.

RESULTADOS

Se analizaron 269.907 determinaciones de ALT durante este período. De ellas, 10.860 (4,02 %) presentaron niveles de ALT superiores al umbral establecido. Se identificaron 76 pacientes con VHC activa (0,7 %). En comparación con el diagnóstico realizado por perfiles según criterio clínico y de riesgo (procedimiento standard, SD), donde se detectaron 62 pacientes virémicos en 36.166 solicitudes de anti-VHC/Ag (0,17 %) realizadas. Esto representa un aumento de al menos cuatro veces las detecciones positivas para VHC. La razón hombre mujer fue 2,04 en SD y 0,9 en ALT, indicando una subestimación de la población femenina siguiendo SD. También encontramos diferencia significativa en la población >65 años (0,24% en SD y 1,29 en ALT). En conjunto, la prevalencia en mujer >65 años fue 1,48%. La eficacia de la medida disminuyó a lo largo del tiempo 2,5 veces más rápido que en el procedimiento SD. Aunque hubo diferencias en el porcentaje de población tratada según una estrategia u otra, estas no fueron significativas. Un hallazgo preocupante, no esperado, fue que el grado de lesión avanzada fue mayor en ALT que en SD (16% vs 9%)

CONCLUSIONES

La estrategia basada en el aumento de la ALT ha demostrado un incremento en la detección de pacientes con viremia por VHC previamente desconocidos respecto al cribado SD, facilitando la identificación de una población oculta, concretamente mujeres españolas >65 años. Como la estrategia podría perder eficiencia con el tiempo se proponen sucesivas etapas de implementación incluyendo progresivamente más factores de selección (FIB-4) para optimizar recursos y mantener la alta eficiencia, sin perder población infectada.

979/111. FACTORES CLÍNICOS Y VIROLÓGICOS ASOCIADOS A LOS NIVELES DE AGHBS CUANTITATIVO EN PACIENTES CON INFECCIÓN CRÓNICA POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS B

AUTORES:

Pérez García, Alejandra¹, Orio, Sofía², Hernández-sánchez, Leyre², Echegoyen, Leyre², Falcón, Rocío¹, Villanueva, Mirian², Eguíluz, Nerea², Íñigo, Melania¹, Reina González, Gabriel³

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Servicio de Microbiología, Clínica Universidad de Navarra, Madrid, (2) Servicio de Microbiología, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, (3) Servicio de Microbiología, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona. Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA)

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

La cuantificación sérica del antígeno de superficie del virus de la hepatitis B (AgHBs) constituye un biomarcador emergente para la caracterización de la infección crónica por VHB y la predicción de curación funcional.



Valores de AgHBs ≤ 1000 UI/mL se han asociado con un mejor control inmunológico de la infección y una mayor probabilidad de aclaramiento del HBsAg. El objetivo de este estudio fue identificar las características clínicas, virológicas y demográficas asociadas a los niveles de AgHBs cuantitativo y evaluar la capacidad predictiva de un modelo clínico basado en variables de práctica habitual.

MÉTODOS

Estudio observacional de pacientes con infección crónica por VHB atendidos en la Clínica Universidad de Navarra. Se compararon las características demográficas, clínicas, analíticas y virológicas de los pacientes según niveles de AgHBs(q). Se realizó un análisis univariante y un modelo de regresión logística multivariante incluyendo sexo, edad, GPT y carga viral del VHB (STATA v15). La capacidad discriminativa del modelo se evaluó mediante el área bajo la curva ROC (AUC).

RESULTADOS

Se incluyeron 84 pacientes con determinación de AgHBs(q) entre septiembre de 2025 y mayo de 2026. En la tabla 1 se describen los resultados de las variables clínicas, virológicas y demográficas de cada grupo y el valor de significación estadística. Los pacientes con AgHBs(q) >1000 UI/mL presentaron con mayor frecuencia sexo masculino ($p=0,011$), concentraciones más elevadas de GPT ($p<0,001$) y mayor carga viral del VHB ($p=0,011$). Asimismo, mostraron una tendencia a presentar mayor frecuencia de tratamiento antiviral, niveles superiores de LDH y recuentos más elevados de plaquetas y leucocitos. No se observaron diferencias en la rigidez hepática ni en la presencia de esteatosis hepática. En el análisis multivariante, el modelo mostró asociación global significativa con niveles elevados de AgHBs(q) (LR $\chi^2=24,29$; $p<0,001$), con buena capacidad discriminativa (AUC=0,831) y adecuada calibración (Hosmer-Lemeshow, $p=0,44$), aunque ninguna variable individual alcanzó significación estadística de forma independiente.

Tabla 1. Características de los pacientes con infección crónica VHB según el valor de

Tabla 1: Características clínicas, bioquímicas y virológicas según el nivel de Ag HBs(q)

ÁREA	VARIABLE	Ag HBs(q) <1.000 UI/mL (n = 37)	Ag HBs(q) ≥ 1.000 UI/mL (n = 38)	p
DEMOGRAFÍA	Sexo, n (%)	Hombre	30,4%	0,011
		Mujer	69,6%	
	Edad, n (%)	>60 años	52,5%	0,089
		<60 años	47,5%	
HÁBITOS TÓXICOS	Alcohol, n (%)	43,2%	56,8%	0,515
	Tabaquismo, n (%)	50,0%	50,0%	0,298
TRATAMIENTO	Entecavir, n (%)	13,6%	86,6%	0,096
	Tenofovir, n (%)	42,9%	57,1%	
HÍGADO	Esteatosis hepática, n (%)	50,0%	50,0%	0,283
	Rigidez hepática, n (%)	<6 kPa	40,0%	0,718
		>6 kPa	60,0%	
ENZIMAS HEPÁTICAS (media $\pm$ DE)	GOT (U/L)	31,4 $\pm$ 22,7	37,8 $\pm$ 27,1	0,164
	GPT (U/L)	36,2 $\pm$ 75,9	41,4 $\pm$ 31,7	$<0,001$
	GGT (U/L)	50,3 $\pm$ 77,4	44,8 $\pm$ 80,1	0,728
	LDH (U/L)	206,8 $\pm$ 49,8	380,7 $\pm$ 37,6	0,057
HEMOGRAMA (media $\pm$ DE)	Hemoglobina (g/dL)	14,1 $\pm$ 1,3	14,4 $\pm$ 1,7	0,407
	Leucocitos ($\times 10^3/\mu\text{L}$)	5,6 $\pm$ 1,4	6,4 $\pm$ 1,7	0,062
	Plaquetas ($\times 10^3/\mu\text{L}$)	210,6 $\pm$ 71,0	243,5 $\pm$ 65,1	0,064
MICROBIOLOGÍA (media $\pm$ DE)	Carga viral del VHB	2,0 $\pm$ 0,9	3,1 $\pm$ 1,8	0,011

Ag HBs(q): antígeno de superficie del virus de la hepatitis B (cuantitativo); VHB: virus de la hepatitis B; GOT: aspartato aminotransferasa; GPT: alanina aminotransferasa; GGT: gamma-glutamyl transferasa; LDH: lactato deshidrogenasa; DE: desviación estándar.

Los valores en negrita indican significación estadística ($p < 0,05$).

*Resultados cualitativos mostrados como porcentaje. Resultados cuantitativos mostrados como media $\pm$ desviación estándar.



CONCLUSIONES

Los pacientes con niveles elevados de AgHBs(q) presentan un perfil de mayor actividad virológica e inflamatoria, caracterizado por mayor carga viral del VHB y concentraciones más elevadas de GPT. Un modelo clínico basado en variables de práctica habitual mostró una buena capacidad para discriminar pacientes con AgHBs(q) >1000 UI/mL y la identificación de candidatos a futuras estrategias de curación funcional.

979/112. ADAPTACIÓN AL NUEVO ENSAYO QUIMIOLUMINISCENTE PARA LA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS FRENTE AL VIRUS DE LA HEPATITIS C

AUTORES:

GONÇALVES De Freitas, Lisbeth¹, Peinado Tello, Marina²

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Especialista en Microbiología y parasitología. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila, (2) HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE SONSOLES

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

El ensayo Anti-HCV Next® es un inmunoensayo de micropartículas quimioluminiscentes que se utiliza para la detección cualitativa de anticuerpos contra el virus de la hepatitis C (VHC) en suero y plasma humanos en el sistema Alinity i. Se inició su uso a principios de febrero del 2026 sustituyendo al ensayo Anti-HCV®. El objetivo de esta comunicación es analizar la adaptación al nuevo ensayo, comprender la distribución de los valores y la interpretación de los resultados.

MÉTODOS

Se realizó un análisis retrospectivo de los resultados obtenidos con el ensayo Anti-HCV® desde el 28/03/2025 al 09/01/2026 que fueron procesados en dos módulos i sistema Alinity. Además, se realizó un análisis comparativo de los resultados obtenidos con el ensayo Anti-HCV® del 10/01/2026 al 08/02/2026 con los obtenidos con el nuevo ensayo Anti-HCV Next® del 09/02/2026 al 05/03/2026, realizados en un solo módulo i. En los sueros con resultados positivos (≥ 1 S/CO), se realizaron confirmatorios de VHC por inmunoblot (Fujirebio®) y carga viral de VHC (ROCHE COBAS 5800®).

RESULTADOS

Análisis retrospectivo: Se estudiaron 5552 pacientes con el ensayo Anti-HCV®. Los valores se distribuyeron según se observa en la tabla 1. Los valores entre 0,00 a 0,99 se consideraron verdaderos negativos (VN) y no se realizaron pruebas complementarias. Los valores mayor a 9,99 se consideraron verdaderos positivos (VP) posterior a la revisión de antecedentes serológicos ó se confirmaron por inmunoblot y se hicieron cargas virales (CV) (Tabla 1).

Tabla 1: Análisis Retrospectivo con el ensayo Anti-HCV® del 28/06/2025 al 09/01/2026
Distribución de valores (S/CO) Frecuencia Comentarios



Distribución de valores (S/CO)	Frecuencia	Comentarios
0,00 a 0,99	5442	VN
1-9,99	47	15 VP con confirmatorios positivos y sin CV. 32 discordantes, con confirmatorios por inmunoblot negativos y sin CV en 12.
10 y más (máximo 24,39)	63	VP, 16 confirmados por inmunoblot, 33 sin CV y 17 con CV.
Total	5552	

Análisis comparativo: Se estudiaron 1530 pacientes entre el ensayo Anti-HCV® y el Anti-HCV Next®. Los valores se distribuyeron según se observa en la tabla 2. Los valores entre 0,00 a 0,99 se consideraron VN y no se realizaron pruebas complementarias. Todos los valores mayor a 0,99 se realizaron confirmatorios y CV. El paciente discordante tanto con el ensayo antiguo como nuevo tiene Enfermedad de Graves y fue extirpada la tiroides.

• Tabla 2: Análisis comparativo entre el ensayo Anti-HCV® y el Anti-HCV Next®

	Anti-HCV®	Anti-HCV Next®
Pacientes	765	765
Distribución de valores (S/CO)	753 VN (0,00 a 0,99)	749 VN (0,00 a 0,99)
	9 VP (2,39-20,54) con confirmatorios positivos y 4 con CV. Todos fueron reanalizados con el nuevo ensayo y la distribución fue (49,18 hasta 169,17)	12 VP (índice 64,46-189,15) con confirmatorios positivos y 3 con CV.
	3 Discordantes (1,07, 1,38 y 4.48) con confirmatorios negativos, sin CV. Con el ensayo nuevo fue 0.014, 0.01 y 53,99.	4 Discordantes (2,65-19,44) con confirmatorios negativos y sin CV.
Volumen de muestra	75 µl	200 µl

CONCLUSIONES

Cada cambio de reactivos aunque sean de la misma casa comercial necesitan una fase de adaptación técnica y de interpretación de sus resultados ya que generan incertidumbres en especial cuando la distribución de valores es diferente.



979/114. DEL CRIBADO SEROLÓGICO DEL VIRUS DE LA HEPATITIS DELTA AL DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN ACTIVA

AUTORES:

Pastor Ronquillo, Lucía¹, Sodiño, Solana Andrea², Suárez López, Amaya², Romero, Romina Alejandra², Tomás Barnet, Silvia², Heredia Bermúdez, Carolina², Vasco Martín, Francisco², Padilla, Eduardo², Muñoz, José³

CENTRO DE TRABAJO:

(1) Residente de 3er año de Microbiología y parasitología. Hospital del Mar. Barcelona, (2) Servicio de microbiología. Laboratorio de Referencia de Catalunya. Barcelona, (3) Servicio de microbiología. Laboratorio de Referencia de Cataluña

RESUMEN:

ANTECEDENTES/OBJETIVO

El virus de la hepatitis Delta (VHD) requiere la presencia del virus de la hepatitis B (VHB) para su replicación y ocasiona la forma más grave de hepatitis vírica crónica. Las guías recomiendan el cribado de anticuerpos anti-VHD en todos los pacientes con HBsAg positivo; sin embargo, una serología positiva solo indica exposición al virus y no distingue la infección activa. El objetivo fue describir la actividad del cribado serológico anti-VHD y de la cuantificación del ARN-VHD, así como evaluar la cascada diagnóstica en la red del Laboratorio de Referencia de Cataluña.

MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo realizado desde enero de 2024 a junio de 2026 en nuestro laboratorio que cubre diferentes regiones sanitarias de Cataluña. Se incluyeron todas las determinaciones de anticuerpos totales anti-VHD (DiaSorin Liaison®) y de ARN-VHD mediante RT-PCR (Vircell®) en plasma. Se recogieron variables demográficas y de laboratorio. El algoritmo diagnóstico contempla la determinación de anticuerpos anti-VHD en todos los pacientes con HBsAg positivo y la cuantificación de ARN-VHD en plasma en los pacientes con serología positiva.

RESULTADOS

Se analizaron 1.205 determinaciones serológicas en un total de 1.066 pacientes. Se obtuvieron 65 resultados de anticuerpos anti-VHD positivos (5,4%), correspondientes a 54 pacientes. El índice de reactividad de Liaison discriminó claramente entre positivos y negativos, aunque no predijo la detección de viremia. La positividad se mantuvo estable en 2024 y 2025 (6,1%) y disminuyó al 2,1% en los meses analizados de 2026. No hubo diferencias significativas según el sexo (5,5% hombres vs 5,2% mujeres), y se concentró entre 40 y 69 años. Las mayores tasas de positividad correspondieron a Medicina Interna (10%) y Digestología (8,9%). De los 54 pacientes con serología positiva, 39 (72%) disponían de determinación de ARN-VHD, lo que supone una brecha diagnóstica del 28%. De ellos, el 57% presentó viremia detectable. No fue posible aplicar sistemáticamente un algoritmo diagnóstico en un solo paso, ya que la técnica molecular estaba validada únicamente para plasma.

CONCLUSIONES

La positividad de anticuerpos anti-VHD fue del 5,4%. La cuantificación del ARN-VHD aporta información que la serología no proporciona, ya que alrededor de la mitad de los pacientes seropositivos presentaba infección activa con replicación viral con cargas virales elevadas. Uno de cada cuatro pacientes con serología positiva no disponía de determinación de ARN-VHD debido a la validación de la técnica exclusivamente en plasma. Estos resultados apoyan el impacto de la implantación de la cuantificación refleja de ARN-VHD tras toda serología anti-VHD positiva para completar la cascada diagnóstica, reducir el infradiagnóstico de infección activa y adaptar la práctica a las recomendaciones actuales.

XI GEHEP

CONGRESO DEL GRUPO DE ESTUDIO
DE HEPATITIS VÍRICAS DE LA SEIMC



DEL 17 AL 19
DE SEPTIEMBRE
GRANADA
2026



COMUNICACIONES

125

Secretaría técnica:

Fase20
CONGRESOS

C/Mozárabe 1, Edif. Parque Local 2 - 18006 Granada
Tel. 958 203 511 Fax: 958 203 550
info@fase20.com - www.fase20.com

gehep2026.org | info@gehep2026.org