



**Región de Murcia**  
Consejería de Salud

Dirección General de Salud Pública  
y Adicciones

Servicio de Epidemiología  
Ronda Levante 11  
30008 Murcia

☎ 968 36 20 39 📠 968 36 66 56  
✉ epidemiologia@carm.es

**Informes Epidemiológicos 3 / 2024**  
**<https://www.murciasalud.es/web/servicio-de-epidemiologia>**

# **VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS HEPATITIS C Y B**

**Nuevos diagnósticos de infección por VHC**  
**Vigilancia de las infecciones agudas por VHB**

**Región de Murcia.**  
**Actualización año 2023**

Junio 2024

Edita:  
Servicio de Epidemiología  
Dirección General de Salud Pública y Adicciones  
Consejería de Salud  
Región de Murcia



## RESUMEN

El Sistema de Información de Nuevos Diagnósticos de hepatitis C (SINHEPAC), implantado en la Región de Murcia (RM) en el año 2015, permite estimar el número anual de casos de nuevo diagnóstico de infección por VHC en la población y conocer las distintas características epidemiológicas de los casos al diagnóstico.

La información de la hepatitis B se obtiene a partir del Sistema de Declaración de las Enfermedades de Declaración Obligatoria de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Esta notificación sólo incluye los casos de infección aguda.

### Vigilancia de nuevos diagnósticos de infección por VHC

En el periodo 2013-2023 se han registrado un total de 1.368 nuevos diagnósticos de infección por VHC en la Región de Murcia (tasa de incidencia de 8,3 casos por 100.000 habitantes). El número de nuevos diagnósticos de infección por VHC registrados en la Región de Murcia en 2022 (126) supone el 5,7% del total de casos notificados en España en 2022, para 2023 aún no hay datos disponibles a nivel nacional. En 2023, se ha obtenido la incidencia más baja a lo largo de todo el periodo, sin tener en cuenta el año 2020 (año de la pandemia COVID), situándose la tasa de incidencia en 7,2 casos por 100.000 habitantes (9,0 en 2021 y 8,2 casos por 100.000 en 2022).

En los últimos tres años (2021-2023), el grupo de edad de 50-59 años entre los hombres continúa siendo el de mayor tasa de incidencia aunque muestra un descenso paulatino (30,0, 29,3 y 24,2 casos por 100.000 en 2021, 2022 y 2023, respectivamente), sin llegar a alcanzar la tasa máxima de 2019 (38,3 casos por 100.000), le sigue el grupo de 40 a 49 años, con un descenso progresivo hasta 2023, año en el que se observa un descenso de las tasas entre las personas de 40 a 59 años respecto a los dos años anteriores. Sin embargo, en las mujeres entre 50-59 años la tasa de incidencia ha aumentado en 2023 (13,2 casos por 100.000 mujeres) respecto a 2021 (10,1 casos por 100.000) y 2022 (8,7 casos por 100.000). En los últimos tres años no se ha detectado ningún caso menor de 20 años. El 69,5% en los últimos tres años eran españoles y el 26,5% correspondía a personas originarias de otros países. En el 4,0% de casos se desconocía el país de origen.

A lo largo de todo el periodo analizado hasta 2020, la mediana del número anual de casos de infección aguda por VHC era de 7 casos (un 5,8% de los casos de nuevo diagnóstico de infección por VHC), sin embargo, durante 2021 y 2022 el número de casos de infección aguda por VHC se ha incrementado, habiéndose notificado 25 casos (18,4% del total de nuevos diagnósticos en 2021) y 28 casos (22,2% de los nuevos diagnósticos de 2022). En el último año analizado (2023), esta cifra ha descendido a 10 casos de infección aguda (8,9%).

En las hepatitis crónicas resulta muy complicado determinar, en un alto porcentaje de los casos, los factores de riesgo asociados a la infección por VHC debido al largo periodo de latencia de la enfermedad. En las hepatitis agudas determinar factores de riesgo es más factible y permite tener una aproximación a los mecanismos probables de infección en un periodo reciente. En relación a las infecciones agudas por VHC, es destacable el aumento de nuevos diagnósticos de infección aguda/reciente por VHC en 2021 y 2022. Al analizar la distribución de los factores de riesgo por año se observa que desde 2013 a 2016 predominan los casos atribuibles al uso de drogas inyectables, pero entre 2017 y 2021 el mayor porcentaje de casos es atribuible al contacto sexual (principalmente entre hombres que practican sexo con hombres), si bien, en 2021 el porcentaje de PID (Personas que se inyectan drogas) aumenta respecto a 2020 y 2019, al igual que en 2022, y en 2023 el porcentaje PID es mayor que aquellas en las que se atribuye un contacto sexual de riesgo. Este aumento en los últimos tres años de PID está relacionado, muy probablemente, con la participación en sesiones de *ChemSex*, concretamente, con el uso de drogas inyectables o *slamming* (sobre todo en 2021 y 2022). Observamos que en 2023, 8 de los 10 casos eran hombres que practican sexo con hombres (3 de los cuales habían sido usuarios de drogas inyectables y otras drogas no inyectables) y el 62,5% (5) eran VIH positivo.

En los últimos tres años (2021-2023), el porcentaje de diagnóstico tardío se concentra a partir de los 50 años en ambos sexos, principalmente, en los de 60 años o más en el caso de los hombres (70,0% para los de 60 años o más) y a partir de los 50 años en las mujeres (23,5% en las de 60 o más años) con una reducción significativa en el resto de los grupos de edad. En 2023, se ha alcanzado el menor porcentaje de diagnóstico tardío (26,9%) en todo el periodo analizado desde el inicio de la vigilancia de nuevos casos de infección por VHC, quizá influenciado por un aumento de las pruebas diagnósticas realizadas junto al diagnóstico de laboratorio en un solo paso que permiten hacer un diagnóstico y tratamiento precoz.

### Vigilancia infecciones agudas por VHB

En 2023 se notificaron en la Región de Murcia 12 casos de infección por virus de la hepatitis B (tasa de incidencia de 0,77 casos por 100.000 habitantes), tasa similar a las observadas en 2021(0,72 casos por 100.000) y 2022(0,65 casos por 100.000). El 91,6% de los casos fueron casos confirmados, tan sólo un caso probable de un recién nacido cuya madre estaba infectada por el virus.

En 2023 el 83,3% han sido hombres (10 casos). Razón hombre/mujer de 5. Mediana de edad de 44 años (RIC: 32-67). En hombres la mediana de edad fue de 49 años (RIC: 33-72) y en mujeres de 35 (sólo un caso), el otro caso en mujeres fue una recién nacida (caso probable) de madre infectada. Los casos se concentran en el grupo de edad de 25 a 44 años y en el grupo de 75 a 84 años. Según grupo de edad, llama la atención los 3 casos detectados (tasa de incidencia de 3,6 casos por 100.000 habitantes) en el grupo de edad de 75 a 84 años. Probablemente relacionado con la falta de inmunidad en este grupo de población, no encontrándose un vínculo epidemiológico claro entre ellos o de forma individual. Le sigue el grupo de 35 a 44 años (1,3 casos por 100.000 habitantes).

Durante el periodo 2008-2023 se han notificado 7 casos importados de infección por virus de la hepatitis B (1 en 2023 cuyo país de origen se desconoce). Se observa una mayor incidencia de estos casos importados en personas procedentes de países donde la cobertura de vacunación para el virus de la hepatitis B es baja. El 83,3% de los casos notificados en 2023 fueron hospitalizados. Ningún fallecido. De los 12 casos notificados en 2023, cinco casos (41,6%) tienen como factor de exposición de riesgo el contacto sexual.

Estos resultados reflejan una situación en la que convergen varios factores (PID y uso de otras drogas no inyectables, otras ITS como el VIH, prácticas sexuales de riesgo...) que favorecen la transmisión por contacto sexual, a pesar de que el VHC es un virus que se transmite principalmente, por vía parenteral (principal vía de transmisión a nivel mundial), al igual que el VHB.

**Cita recomendada:** MI Barranco Boada, E Vicente Martínez, E Gutiérrez Pérez, A Sánchez-Migallon, MD Chirlaque López. Vigilancia epidemiológica de la hepatitis C y B. Nuevos diagnósticos de hepatitis C e incidencia de infección aguda por virus de la hepatitis B en la Región de Murcia. Actualización año 2023. Consejería de Salud, 2024. Informes epidemiológicos 3/2024.



## GLOSARIO

TÉRMINOS	DESCRIPCIÓN
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud.
<b>DGSPyA</b>	Dirección General de Salud Pública y Adicciones.
<b>RENAVE</b>	Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
<b>SINHEPAC</b>	Sistema de información de Nuevos Diagnósticos de infección por virus de la Hepatitis C.
<b>VHC</b>	Virus de la Hepatitis C.
<b>VHB</b>	Virus de la Hepatitis B
<b>VIH</b>	Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
<b>ITS</b>	Infecciones de Transmisión Sexual.
<b>RIC</b>	Rango Intercuartílico.
<b>PCR</b>	<i>Polymerase Chain Reaction</i> (Reacción en cadena de la Polimerasa).
<b>PID</b>	Personas que se inyectan drogas.
<b>HSH</b>	Hombres que practican Sexo con Hombres.
<b>ChemSex</b>	Uso intencionado, desadaptativo e intensivo de algunas drogas ilegales en contextos sexuales.
<b>SlamSex (o slamming)</b>	Uso de drogas inyectables en contextos sexuales.



## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	5
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE NUEVOS DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VHC (SINHEPAC) EN LA REGIÓN DE MURCIA. PERIODO 2013-2021.....	<u>7</u>
• INCIDENCIA DE NUEVOS DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR VHC .....	7
• VHC SEGÚN SEXO Y EDAD .....	8
• VHC SEGÚN PRESENTACIÓN CLÍNICA AL DIAGNÓSTICO .....	10
• VHC SEGÚN ÁREA DE SALUD DE RESIDENCIA .....	14
• VHC SEGÚN PAÍS DE ORIGEN .....	14
• DIAGNÓSTICO TARDÍO DE LAS INFECCIONES POR VHC .....	15
• GENOTIPO DE LOS NUEVOS DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR VHC.....	19
• VHC SEGÚN CATEGORÍA DE TRANSMISIÓN .....	20
• ANÁLISIS DE LA COINFECCIÓN CON VIRUS DE LAS HEPATITIS B Y VIH .....	23
RESULTADOS VIGILANCIA INFECCIONES AGUDAS POR VHB.....	24
REFERENCIAS .....	30



## INTRODUCCIÓN

El informe global de la Organización Mundial de la Salud (OMS) <sup>[1]</sup>, publicado este año (2024) presenta, por primera vez, estimaciones de la carga de enfermedad y cobertura de los servicios asistenciales para las hepatitis virales de 187 países (130 en 2019 y 42 en 2018). Destaca que, a pesar de los avances en el diagnóstico y tratamiento, la mortalidad está aumentando, constituyendo las hepatitis virales la segunda causa de muerte por una enfermedad infecciosa transmisible, igualándose a la tuberculosis. Se ha pasado de 1,1 millones de fallecimientos en 2019 a 1,3 millones en 2022 (de éstos, 1,1 fueron por virus de la hepatitis B (VHB) (820.000 en 2019), constituyendo el 83% del total de fallecidos por hepatitis viral) y 244.000 fallecidos se debieron a infección por virus de la hepatitis C (VHC) (17% del total de fallecimientos por hepatitis viral). Según este informe, puede ser debido al envejecimiento de la cohorte de población con infección por VHB y alteraciones relacionadas con la COVID-19 que ralentizó la ampliación del acceso al tratamiento en muchos países de ingresos bajos y medios.

Sin embargo, el número de nuevas infecciones ha descendido a 2,2 millones de nuevas infecciones entre hepatitis B y C (1,2 millones de nuevas infecciones por VHB y 1,0 millón de infecciones por VHC), frente a los 2,5 millones en 2019. Cada día se producen más de 6000 nuevas infecciones por virus de las hepatitis.

Los datos que se estiman de prevalencia son 254 millones de personas con hepatitis B y 50 millones con infección por VHC. La mitad de la carga de hepatitis crónica por hepatitis B y C se sitúa en personas de 30 a 54 años y un 12% en menores de 18 años.

A final de 2022, de los 254 millones de personas con infección crónica por VHB, en todas las regiones de la OMS, sólo el 13,4% habían sido diagnosticadas y el 3% (7 millones), habían recibido tratamiento. En el caso de la hepatitis C, sólo el 36% habían sido diagnosticadas y el 20% habían recibido tratamiento a finales de 2022. Cifras con variabilidad entre regiones y cifras muy lejos todavía de las metas mundiales a alcanzar de acuerdo a la nueva estrategia para las hepatitis víricas para 2030 (tratar al 80% de las personas con hepatitis B y C crónicas)<sup>[2]</sup>. Sin embargo, hay una mejora constante en el diagnóstico y tratamiento respecto a 2019 (se ha pasado de un 10% a un 13% en el diagnóstico de hepatitis B y de un 2% a un 3% en el tratamiento) y en la hepatitis C se aumentó el diagnóstico de un 21% a un 36% y de un 13% a un 20% en el tratamiento.

En Europa <sup>[3]</sup> en 2022 se notificaron 23.373 casos de hepatitis C en 29 países (tasa cruda de 6,2 casos por 100.000 habitantes, excluyendo países que sólo comunican agudas). De los casos, el 6% fueron agudas, el 34% crónicas y un 57% no clasificables. Mayor número de hombres que de mujeres y más jóvenes los hombres (35-44) que las mujeres (55-64). La vía más frecuente de transmisión fue el uso de drogas por vía venosa (53% entre los casos de

---

<sup>1</sup> Para más información sobre otras aportaciones de este informe así como sus recomendaciones, puede consultar el informe completo en: Global hepatitis report 2024: action for access in low- and middle-income countries. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091672>



infección aguda) y el 64% de aquellos con infección crónica y con información sobre la vía de transmisión.

En 2022 en Europa, un 7% de infecciones fueron infecciones agudas por VHB <sup>[4]</sup> de las cuales el 20% fueron atribuibles a transmisión heterosexual, un 16% a hombres que practican sexo con hombres (HSH) y un 15% a transmisión nosocomial. Entre 2013 y 2020 la tasa de casos agudos descendió de 0,7 a 0,3 por 100.000 habitantes, sin embargo, entre 2020 y 2022 la tasa de casos agudos aumentó un 66% (0,5 casos por 100.000).

España es un país de baja endemia tanto para la infección por VHC como para la infección por VHB, así lo reflejan los datos del segundo estudio de seroprevalencia: prevalencia de infección activa por VHC en población de 20 a 80 años de 0,22% (IC 95%: 0,12%-0,32%) y prevalencia de HBsAg entre 0,1% y 0,4% y de AntiHBc entre 5% y 6%, con una infección neonatal rara y una infección infantil infrecuente <sup>[5]</sup>.

Según el último informe publicado este año con datos de 2022 para la hepatitis C <sup>[6]</sup>, se notificaron a nivel nacional 2.218 nuevos diagnósticos. Del total de casos 126 son casos nuevos agudos (5,7%), 596 crónicos (26,8%) y 1.500 “no clasificables”<sup>2</sup>. Hay que tener en cuenta que todavía en España, la notificación de los casos de infección por virus de la hepatitis C es muy heterogénea, y hay comunidades autónomas que sólo notifican casos agudos y otras, como la Región de Murcia, que notifican casos agudos, crónicos y no clasificables, de ahí que no se puedan hacer comparaciones entre comunidades o establecer una tendencia temporal. De las 126 agudas sólo 14 disponían de datos de factor de riesgo de exposición, 7 de los cuales tenían como principal factor de exposición de riesgo las relaciones sexuales (6 de ellos en hombres HSH), dos de origen nosocomial y una por lesión ocupacional.

La mediana de edad para los casos crónicos o no clasificables fue de 54 años. Tanto en las agudas como en las crónicas la edad fue menor en los hombres que en las mujeres, similar a lo que está ocurriendo en Europa y a nivel mundial <sup>[6]</sup>

En España sólo se notifican los casos agudos de infección por VHB <sup>[7]</sup> a través de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. En 2022 se notificaron 325 hepatitis B agudas (tasa de incidencia: 0,69 casos por 100.000 habitantes). El análisis de tendencia de las infecciones por VHB marca un descenso continuo significativo desde 2008 (con algún repunte en 2013-2014 y 2022). Con rango amplio en cuanto a las tasas de incidencia entre comunidades autónomas. La mayoría de los casos se producen en hombres y en adultos de mediana edad. Respecto al factor de riesgo de transmisión de la infección por VHB, entre los que tenían información, el 52,9% (18 casos) adquirieron la infección a través de contacto sexual, en el 29,4% (10 casos) la exposición fue nosocomial y hubo un caso de transmisión madre-hijo.

En este informe, se presentan los datos de los nuevos diagnósticos de infección por virus de la hepatitis C (agudas, crónicas y no clasificables), así como los datos correspondientes a las infecciones agudas por virus de la hepatitis B en la Región de Murcia.

---

<sup>2</sup> “No clasificable”: no se dispone de información suficiente en la historia clínica para poder clasificarla como aguda o como crónica.



## RESULTADOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE NUEVOS DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VHC (SINHEPAC) EN LA REGIÓN DE MURCIA.

### INCIDENCIA DE NUEVOS DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR VHC<sup>3</sup>

En el periodo 2013-2023 se han registrado un total de 1.368 nuevos diagnósticos de infección por VHC en la Región de Murcia (tasa de incidencia de 8,3 casos por 100.000 habitantes). El número de nuevos diagnósticos de infección por VHC registrados en la Región de Murcia en 2022 (126) supone el 5,7% del total de casos notificados en España en 2022, para 2023 aún no hay datos disponibles a nivel nacional. En 2023, en la Región de Murcia, se ha obtenido la incidencia más baja a lo largo de todo el periodo, sin tener en cuenta el año 2020 (año de la pandemia de la COVID), situándose la tasa de incidencia en 7,2 casos por 100.000 habitantes.

La evolución de la tasa de incidencia de nuevos diagnósticos de hepatitis C en la Región de Murcia muestra oscilaciones en torno a 8 o 9 casos por 100.000 a lo largo de todo el periodo analizado. La media anual de casos registrados en estos once años es de 124,4 nuevos diagnósticos/año (tabla 1).

**Tabla 1. Nuevos diagnósticos de infección por VHC. Nº de casos y tasa por 100.000 habitantes según año de diagnóstico. Región de Murcia. Periodo 2013-2023.**

Año diagnóstico	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
2013	92	12,4	41	5,6	133	9,0
2014	94	12,8	46	6,3	140	9,5
2015	85	11,6	42	5,7	127	8,7
2016	83	11,3	39	5,3	122	8,3
2017	89	12,1	33	4,5	122	8,3
2018	89	12,0	49	6,6	138	9,3
2019	97	13,0	28	3,8	125	8,4
2020 <sup>4</sup>	71	9,4	16	2,1	87	5,8
2021	111	14,6	25	3,3	136	9,0
2022	97	12,6	29	3,8	126	8,2
2023	78	10,0	34	4,4	112	7,2
<b>Total</b>	<b>986</b>	<b>12,0</b>	<b>382</b>	<b>4,7</b>	<b>1.368</b>	<b>8,3</b>

Fuente: SINHEPAC. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

<sup>3</sup> Para más información sobre la metodología empleada para la vigilancia de los nuevos diagnósticos de infección por VHC se puede consultar el siguiente enlace: <https://www.murciasalud.es/web/servicio-de-epidemiologia/enfermedades-de-transmision-parenteral>

<sup>4</sup> Año comienzo pandemia COVID19



Entre los 1.368 nuevos diagnósticos registrados en el periodo 2013-2023, se constató infección activa (PCR positiva) en el 88,1% de los casos (n=1.205). En 2022, de los 126 casos en 122 se constató infección activa (PCR +), en los 4 restantes no se realizó PCR. En 2023 se realizó la PCR en el 100% de los casos (lo cual refleja el resultado de la puesta en marcha del diagnóstico de laboratorio en un solo paso en todos los laboratorios de la región.<sup>5</sup>

## VHC SEGÚN SEXO Y EDAD

El 72% de las personas diagnosticadas de infección por VHC en la Región durante los once años de estudio son hombres, con una tasa de 12,0 casos por 100.000 hombres. El 28% son mujeres, con una tasa de 4,7 casos por 100.000 mujeres. Razón de Incidencia hombre/mujer = 2,5.

Durante el periodo 2013-2023, la tasa de incidencia de nuevos diagnósticos es mayor en hombres que en mujeres en todos los grupos de edad a partir de los 30 años (tabla 2). Entre los hombres la mayor incidencia durante el periodo (2013-2023) se mantiene en la franja de edad de 50 a 59 años. En mujeres la incidencia es más elevada a partir de los 40 años.

Se han registrado 10 casos en menores de 20 años (6 hombres y 4 mujeres): 2 de ellos (de 19 y 17 años) son casos importados con diagnóstico en 2017 en los que se desconoce el mecanismo de transmisión, un tercer caso tiene antecedentes de transfusión en su país de origen (distinto de España), 6 casos son atribuibles a transmisión materno infantil (los dos últimos casos diagnosticados en 2020) y un último caso diagnosticado en 2018 con categoría de transmisión desconocido y país de origen distinto de España. En los últimos tres años (2021 a 2023), no se ha registrado ningún caso por debajo de 20 años.

**Tabla 2. Nuevos diagnósticos de infección por el VHC. Nº de casos y tasa por 100.000 habitantes según sexo y grupo de edad. Región de Murcia. Periodo 2013-2023.**

Grupo de edad	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
0-19	6	0,3	4	0,2	10	0,3
20-29	35	3,6	23	2,5	58	3,0
30-39	137	10,8	45	3,8	182	7,4
40-49	302	21,3	73	5,6	375	13,8
50-59	319	28,7	105	9,5	424	19,2
≥60	187	12,3	132	7,1	319	9,5
<b>Total</b>	<b>986</b>	<b>12,0</b>	<b>382</b>	<b>4,7</b>	<b>1368</b>	<b>8,3</b>

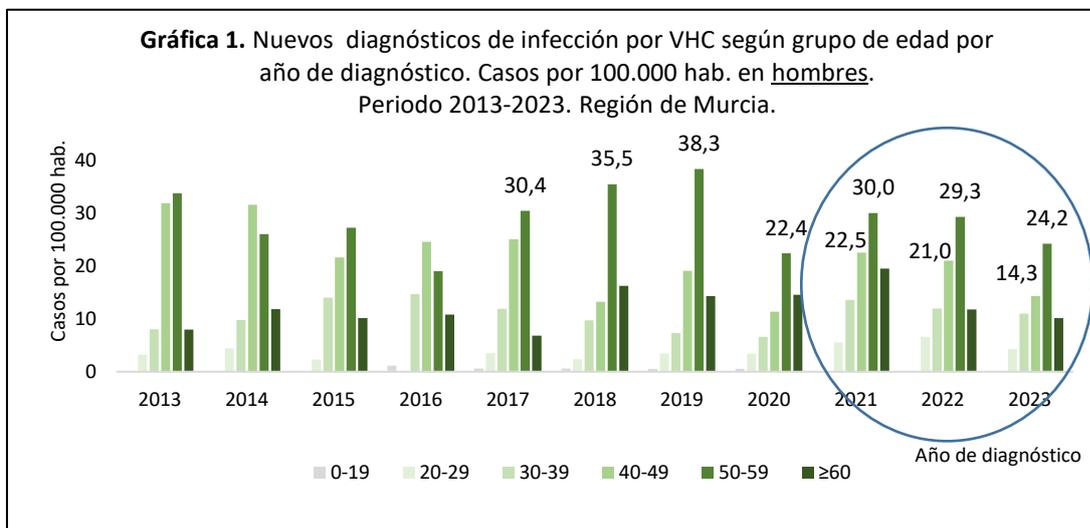
Fuente: SINHEPAC. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

<sup>5</sup> Ver el documento de metodología para la vigilancia de las hepatitis c y b en la Región de Murcia. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/web/servicio-de-epidemiologia/enfermedades-de-transmision-parenteral>

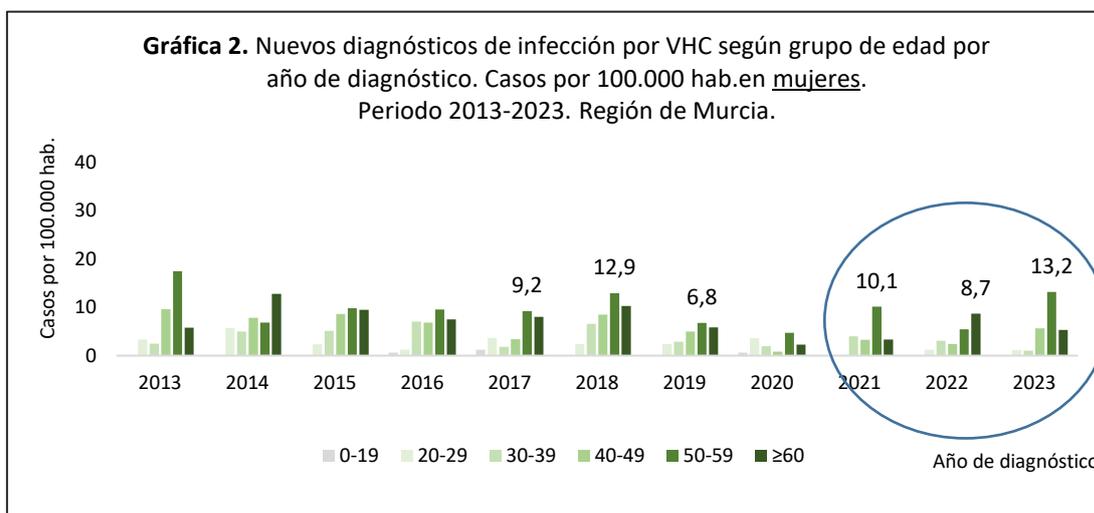


En las gráficas 1 y 2 se muestran las tasas de incidencia de nuevos diagnósticos por año según sexo y grupo de edad.

Destaca el ascenso a partir de 2017 de la tasa de incidencia de nuevos diagnósticos de infección por VHC en hombres en el grupo de edad de 50 a 59 años, siendo esta tasa máxima en el año 2019 (38,3 casos por 100.000 hombres) en este mismo grupo de edad (gráfica 1). En el año 2020 (en el que sigue siendo el grupo con mayor tasa) hay un descenso entre los 40 y 59 años (influenciado por la pandemia de COVID) y en los últimos tres años (2021-2023), el grupo de 50 a 59 años se sigue manteniendo con tasas más altas respecto al resto de grupos de edad pero sin alcanzar el máximo de 2019 y con un descenso progresivo (30,0-29,3 y 24,2 casos por 100.000 en 2021-2022 y 2023, respectivamente), seguido del grupo de 40 a 49 años, que también desciende hasta 2023, año en el que se observa un descenso de las tasas entre los 40 y 59 años respecto a los dos años anteriores (2021-2022) (gráfica 1). Sin embargo, en las mujeres entre 50-59 años la tasa de incidencia en 2023 (13,2 casos por 100.000) ha aumentado respecto a 2021 y 2022 (10,1 y 8,7 casos por 100.000, respectivamente), aunque con cifras bastante más bajas que en los hombres, pero algo más elevadas que en pre pandemia.

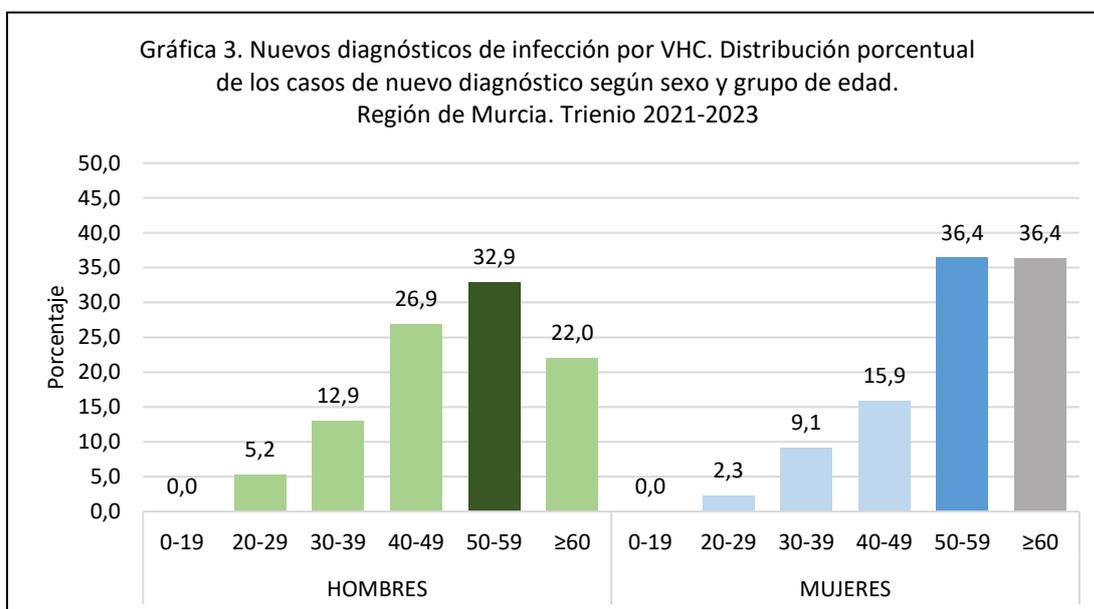


Fuente: SINHEPAC. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia



Fuente: SINHEPAC. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

La gráfica 3 muestra la distribución porcentual de casos por grupos de edad y sexo para el último trienio del periodo de estudio (2021-2023), en el que sigue destacando el número de casos entre los hombres de 40 a 59 años y en las mujeres a partir de los 50.



Fuente: SINEHAC. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia

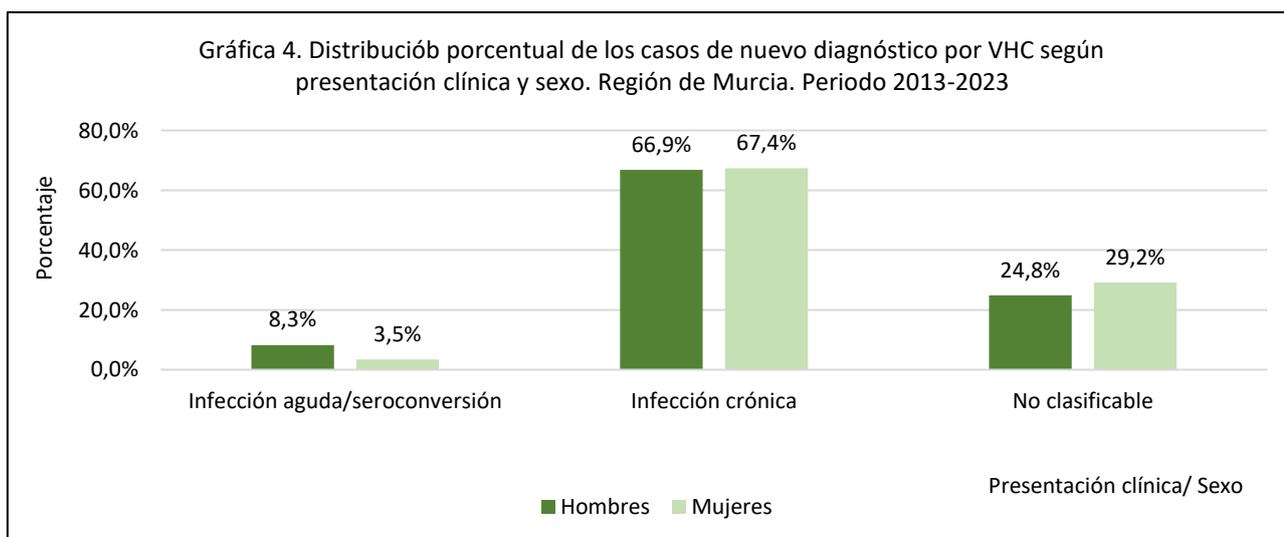


## VHC SEGÚN PRESENTACIÓN CLÍNICA AL DIAGNÓSTICO

Respecto a los casos de nuevo diagnóstico de infección por VHC en función de la presentación clínica al diagnóstico, el 8,5% (n=117) de los casos del periodo 2013-2023 presentaban infección aguda o seroconversión reciente, en el 64,9% (n=888) se constataba infección crónica y un 26,5% de los casos (n=363) se registraron como no clasificables por no constar en la historia clínica la información necesaria para su clasificación. Por tanto, existe un porcentaje de casos que permanecen como no clasificables, aunque se estima que corresponden en su gran mayoría a infecciones crónicas en las que no se ha podido comprobar la permanencia de infección al año del diagnóstico.

Un aspecto importante a destacar en relación con las infecciones agudas/recientes es el aumento de estos casos entre los nuevos diagnósticos en 2021 y 2022. Durante el periodo analizado hasta 2020, la mediana de casos anuales de infección aguda por VHC era de 7-8 casos por año (alrededor de un 5,8% de los casos anuales de nuevo diagnóstico de infección por VHC). Sin embargo, durante 2021 y 2022 el número de casos de infección aguda por VHC se ha incrementado, habiéndose notificado 25 casos (18,4% del total de nuevos diagnósticos en 2021) y 28 casos (22,2% del total de nuevos diagnósticos de 2022). En el último año analizado (2023), esta cifra ha descendido a 10 casos de infección aguda (8,9% de los 112 casos de nuevo diagnóstico registrados en 2023). Este descenso está en consonancia con el descenso en el número de casos y tasa de incidencia que se ha producido en 2023 respecto a otros años. No obstante, debemos interpretar estos resultados de infecciones agudas en 2023 con cautela.

En la gráfica 4 se muestra la distribución porcentual de los nuevos diagnósticos, según presentación clínica al diagnóstico y sexo, similar entre hombres y mujeres para la infección crónica pero el porcentaje de casos de infección aguda es mayor en los hombres.

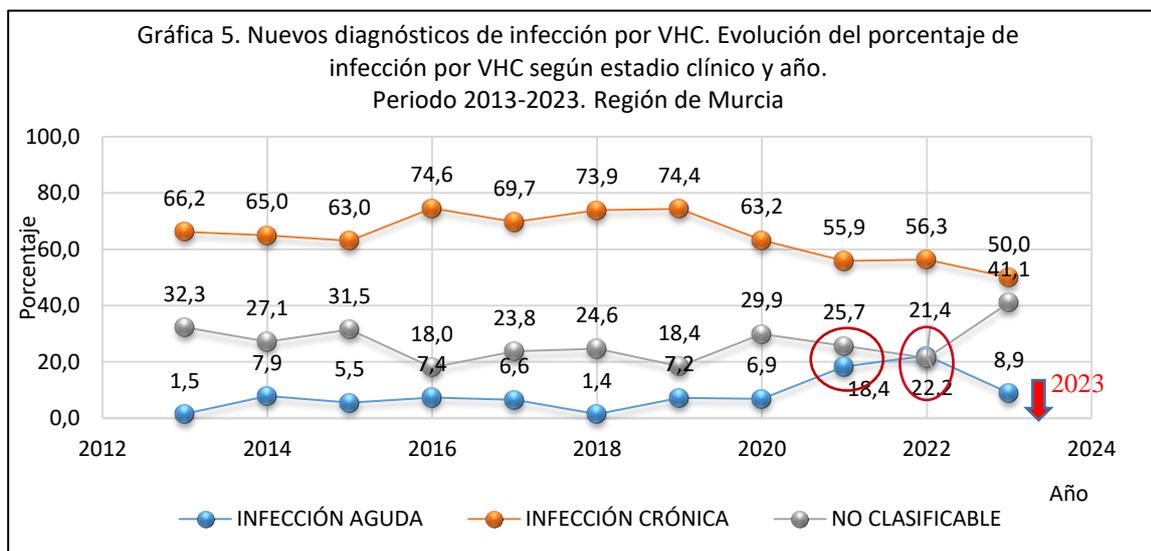


Fuente: SINHEPAC. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.



En los últimos 3 años (2021-2023), todos los casos de infección aguda, excepto una mujer en 2022, han sido en hombres. De los 63 casos agudos registrados en estos últimos tres años, el 85,7% de los casos agudos tenían como conducta sexual HSH (Hombres que practican Sexo con Hombres).

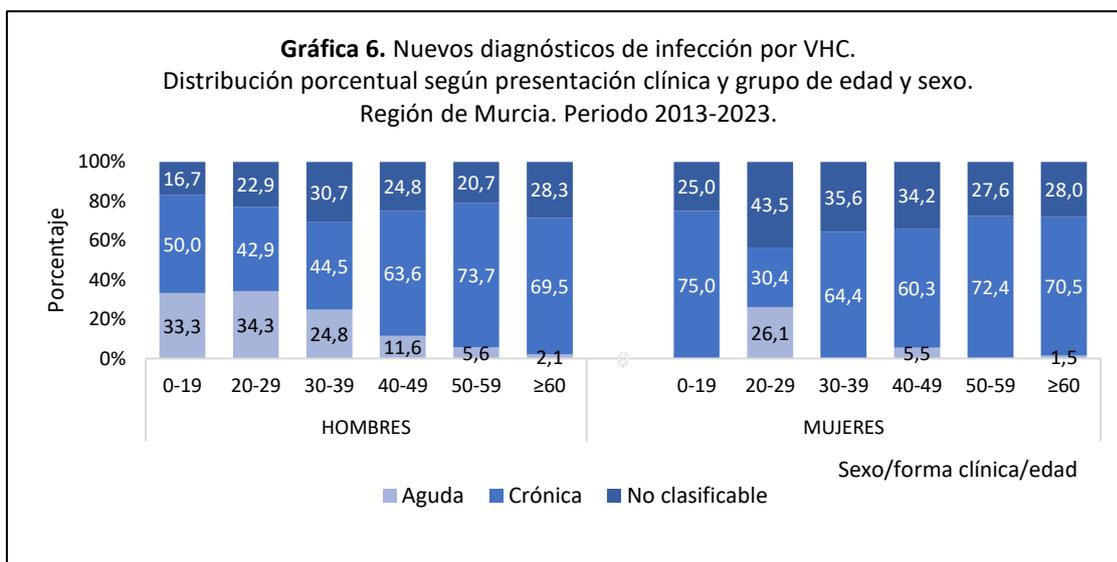
La gráfica 5 muestra la distribución porcentual de los casos de nuevo diagnóstico de infección por VHC según estadio clínico por año.



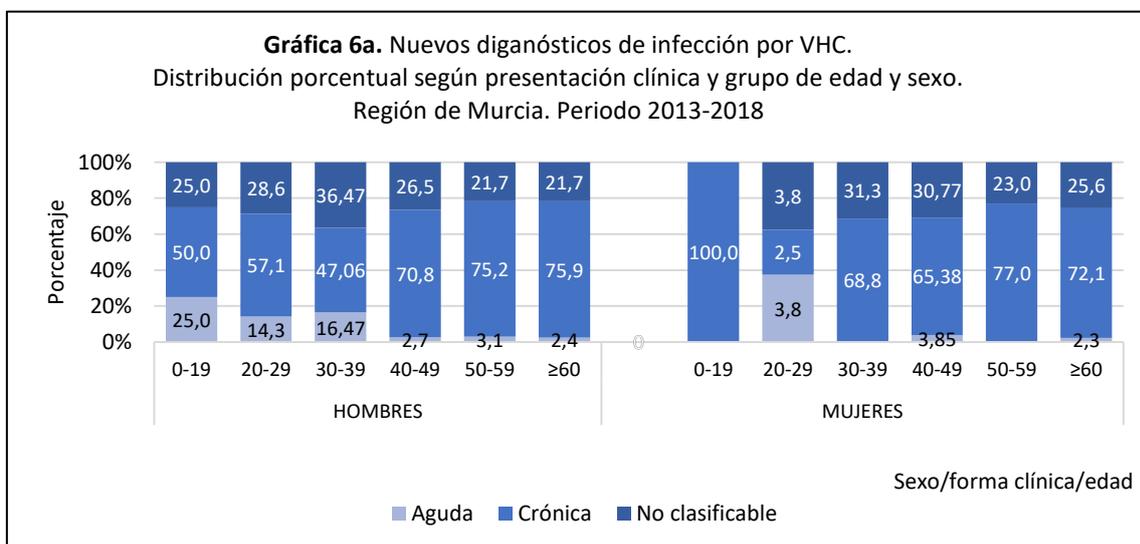
Fuente: SINHEPAC. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Por grupo de edad, de forma global, el mayor porcentaje de casos de infección aguda en hombres se observa en menores de 40 años (entre 24,8% (30-39 años) y 34,3% (20-29 años)) y en mujeres en el grupo de 20 a 29 años (26,1% de los casos en mujeres de ese grupo de edad). En todos los grupos de edad la mayoría de infecciones son crónicas o no clasificables en ambos sexos (gráfica 6).

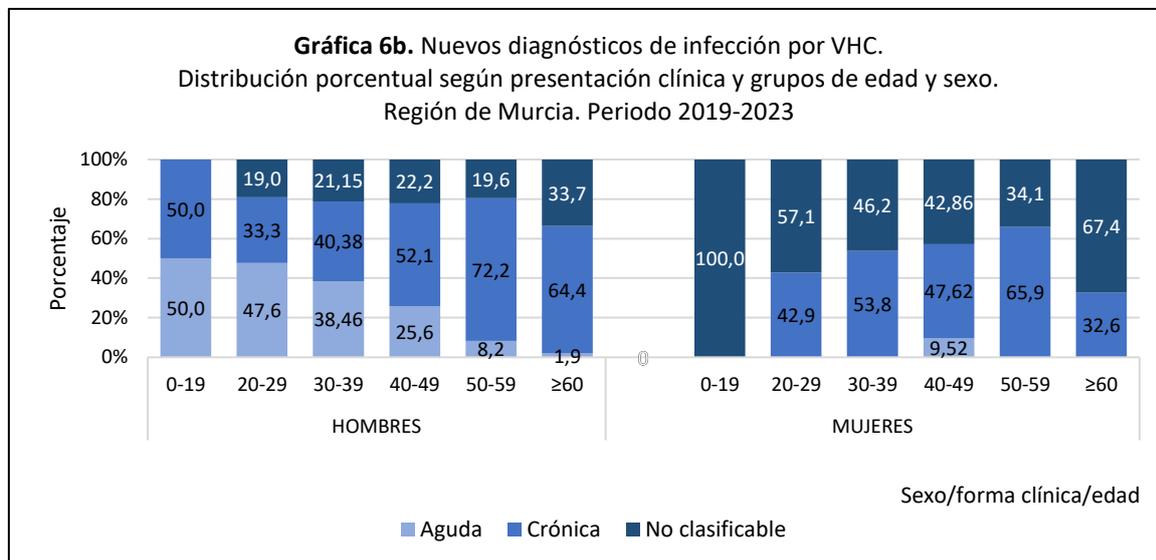
Analizando la misma información en la primera mitad (2013-2018) del periodo estudiado y la segunda mitad (2019-2023), cabe destacar que, observando la distribución porcentual según estadio clínico, grupo de edad y sexo en los últimos 5 años (donde están incluidos los dos años de pandemia COVID-19, 2020 y 2021), se constata que se ha producido un aumento en el porcentaje de infecciones agudas en los hombres, principalmente, por debajo de los 50 años y en las mujeres entre 40 y 49 años (gráficas 6a y 6b).



Fuente: SINHEPAC. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.



Fuente: SINHEPAC. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia



Fuente: SINHEPAC. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia

En la evolución de los pacientes con infección por VHC, a lo largo de todo el periodo se han registrado 192 ingresos (133 con infección crónica, 22 casos de infección aguda y 30 casos no clasificables) y 63 fallecimientos entre estos ingresos. En los últimos tres años (2021-2023), se han registrado 37 ingresos de los cuales el 67,5% (25 casos) estaban clasificados como infección crónica y 6 de ellos no clasificables, 7 fallecidos (2 en 2022 y 5 en 2021). En el último año (2023), han ingresado 7 personas (6 de ellas con infección crónica y 1 no clasificable) pero ningún fallecimiento.

## VHC SEGÚN ÁREA DE SALUD

La distribución por Área de Salud de los nuevos diagnósticos de infección por VHC hace referencia a la residencia habitual del paciente en la fecha del diagnóstico. En la tabla 3 se presenta la información correspondiente a los últimos tres años (2021-2023). La mayor tasa de nuevos diagnósticos de infección por VHC en el periodo 2021-2023 corresponde a las áreas de salud de Murcia Este (12,2 casos por 100.000 habitantes), Murcia Oeste (9,9 casos por 100.000) y Cartagena (9,2 casos por 100.000).



**Tabla 3. Nuevos diagnósticos de infección por VHC. Nº de casos y tasa de incidencia por Área de Salud. Región de Murcia. Período 2021-2023.**

Área de Salud	2021		2022		2023		Total periodo	
	Casos	Tasa*	Casos	Tasa*	Casos	Tasa*	Casos	IA**
I: MURCIA OESTE	29	10,7	28	10,2	24	8,8	81	9,9
II: CARTAGENA	26	9,0	30	10,3	24	8,2	80	9,2
III: LORCA	9	5,0	8	4,4	6	3,3	23	4,2
IV: NOROESTE	0	0,0	2	2,9	0	0,0	2	1,0
V: ALTIPLANO	4	6,5	2	3,2	3	4,9	9	4,9
VI: VEGA MEDIA SEGURA	35	12,8	22	8,0	15	5,4	72	8,7
VII: MURCIA ESTE	21	10,3	26	12,7	28	13,6	75	12,2
VIII: MAR MENOR	9	8,1	7	6,1	10	8,7	26	7,6
IX: VEGA ALTA SEGURA	3	5,5	1	1,8	2	3,6	6	3,6
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>9,0</b>	<b>126</b>	<b>8,2</b>	<b>112</b>	<b>7,3</b>	<b>374</b>	<b>8,2</b>

Nota:\* Tasa=Incidencia por 100.000 habitantes. \*\*IA=Incidencia Acumulada. Para el 2023 se mantienen las mismas poblaciones por Área de Salud por no disponer de estos datos debido a cambios en el INE a partir de ese año.

Fuente: SINHEPAC. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia

## VHC SEGÚN PAÍS DE ORIGEN

El 76,4% de los casos de nuevo diagnóstico de infección por VHC en la Región de Murcia en el periodo estudiado corresponde a pacientes de origen español (69,5% en los últimos tres años) y el 21,6% a personas originarias de otros países (26,5% en los últimos tres años). En el 2,0% de casos se desconocía el país de origen (tabla 4). De los 157 casos cuyo país de origen era otro país de Europa, el 81,5% (n=128) procedían de países de Europa del Este. Durante el periodo 2021-2023, el porcentaje entre los que procedían de un país distinto de España fue del 40,4% y 17,2% para los procedentes de Europa del Este y América Latina, respectivamente.

Un 74,8% de los casos españoles (80,4 en los últimos tres años-2021-2023) y el 61,5% de las personas extranjeras diagnosticadas de infección por VHC (66,7% en los últimos tres años) son varones.

**Tabla 4. Nuevos diagnósticos de infección por VHC. Distribución por año y zona geográfica de origen. Región de Murcia. Período 2013-2023.**

Año	España		Europa Occidental		Europa del Este		América Latina		Norte de África		África subsahariana		Asia		Otros		Desconocido		Total Casos
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	
2013	119	89,5	2	1,5	9	6,8	0	0	0	0	0	0	2	1,5	1	0,8	0	0,0	133
2014	110	78,6	2	1,4	14	10,0	4	2,9	3	2,1	0	0	2	1,4	2	1,4	3	2,1	140
2015	102	80,3	5	3,9	7	5,5	2	1,6	3	2,4	2	1,6	4	3,1	0	0,0	2	1,6	127
2016	99	81,1	0	0,0	12	9,8	2	1,6	1	0,8	2	1,6	3	2,5	1	0,8	2	1,6	122
2017	91	74,6	1	0,8	15	12,3	3	2,5	4	3,3	2	1,6	5	4,1	1	0,8	0	0,0	122
2018	101	73,2	3	2,2	16	11,6	2	1,4	3	2,2	1	0,7	7	5,1	3	2,2	2	1,4	138
2019	95	76,0	4	3,2	8	6,4	5	4,0	3	2,4	1	0,8	0	0,0	7	5,6	2	1,6	125
2020	68	78,2	1	1,1	7	8,0	2	2,3	2	2,3	4	4,6	2	2,3	0	0,0	1	1,1	87
2021	104	76,5	2	1,5	10	7,4	5	3,7	3	2,2	4	2,9	4	2,9	1	0,7	3	2,2	136
2022	92	73,0	5	4,0	11	8,7	4	3,2	4	3,2	4	3,2	0	0,0	0	0,0	6	4,8	126
2023	64	57,1	4	3,6	19	17,0	8	7,1	2	1,8	1	0,9	7	6,3	1	0,9	6	5,4	112
<b>Total</b>	<b>1045</b>	<b>76,4</b>	<b>29</b>	<b>2,1</b>	<b>128</b>	<b>9,4</b>	<b>37</b>	<b>2,7</b>	<b>28</b>	<b>2,0</b>	<b>21</b>	<b>1,5</b>	<b>36</b>	<b>2,6</b>	<b>17</b>	<b>1,2</b>	<b>27</b>	<b>2,0</b>	<b>1368</b>

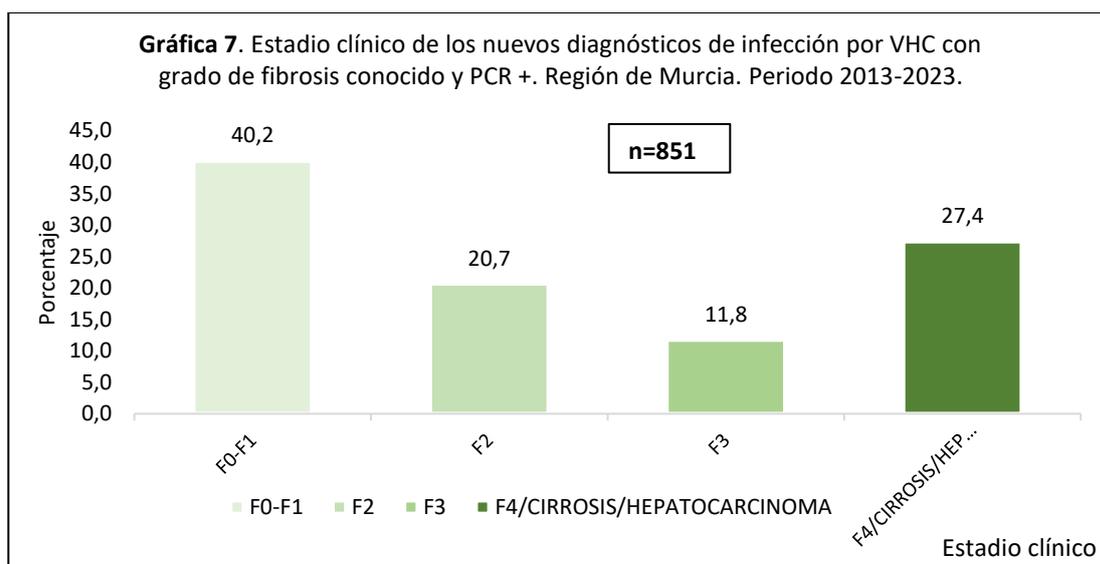
Fuente: SINHEPAC. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia



## DIAGNÓSTICO TARDÍO DE LAS INFECCIONES POR VHC

En el período 2013-2023, se dispone de información sobre el estadio clínico al diagnóstico según grado de fibrosis hepática y/o diagnóstico médico de cirrosis o hepatocarcinoma en el 66,8% (n=914) del total de nuevos diagnósticos, incluyendo los casos agudos.

De las 1.251 personas que tenían infección crónica/no clasificable constaba PCR positiva y estadio clínico conocido en un 68,0% (n=851), de las cuales el 60,9% presentaban fibrosis de grado inferior a F3, el 11,8% presentaban fibrosis de grado F3 y el 27,4% ya presentaban grado de fibrosis F4, cirrosis o hepatocarcinoma al diagnóstico de la infección. Por tanto, el 39,2% de estos nuevos diagnósticos presentaban diagnóstico tardío, entendiendo como tal aquellos con grado de fibrosis hepática igual o mayor a F3 o diagnóstico de cirrosis o hepatocarcinoma (gráfica 7). Entre los casos de nuevo diagnóstico con diagnóstico tardío, el 51,6% ya tenían cirrosis o hepatocarcinoma.



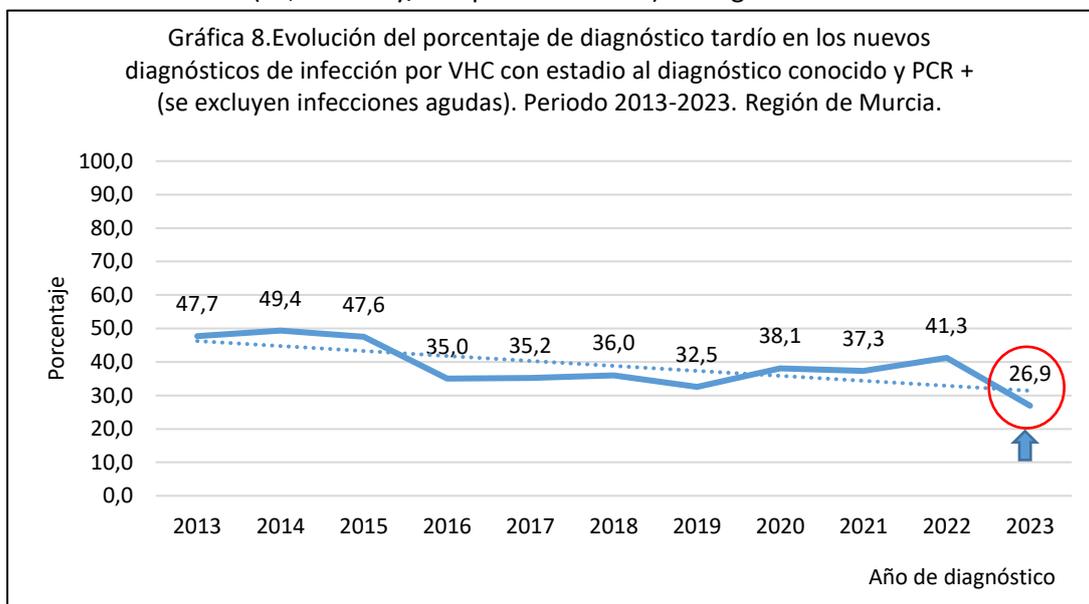
Fuente: SINHEPAC. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

La distribución porcentual de nuevos diagnósticos con diagnóstico tardío<sup>6</sup> por año en el periodo estudiado queda reflejado en la gráfica 8.

En 2023 se ha alcanzado el menor porcentaje de diagnóstico tardío (26,9%) en todo el periodo analizado desde el inicio de la vigilancia de nuevos casos de infección por VHC, quizá influenciado por un aumento de las pruebas diagnósticas realizadas junto al diagnóstico de

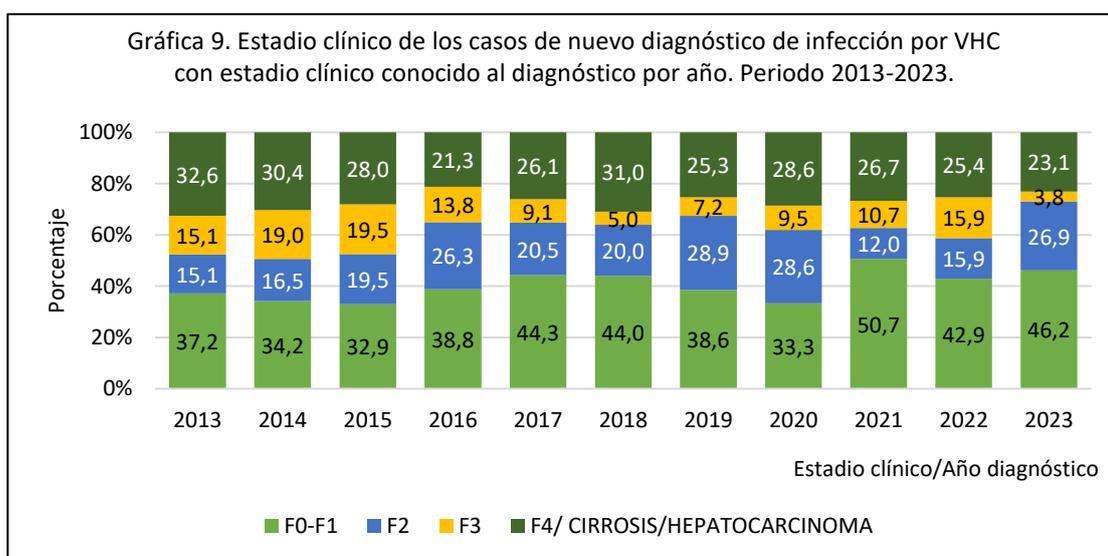
<sup>6</sup> Porcentaje de diagnóstico tardío es la suma de F3 y F4/cirrosis/hepatocarcinoma

laboratorio en un solo paso que permiten hacer un diagnóstico y tratamiento precoz. Alrededor de uno de cada 4 casos de nuevo diagnóstico presentaron diagnóstico tardío y/o enfermedad avanzada (F4, cirrosis y/o hepatocarcinoma) al diagnóstico de la infección.



Fuente: SINHEPAC. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

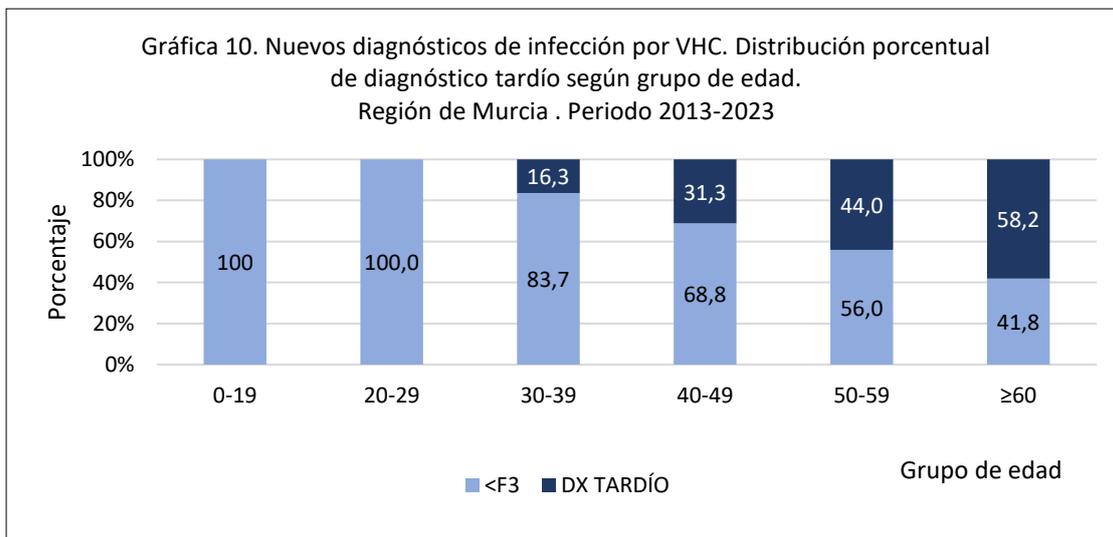
La gráfica 9 muestra la distribución porcentual de los casos por año según grado de fibrosis en aquellos casos de infección no aguda con estudio elastográfico realizado o diagnóstico de cirrosis o carcinoma hepatocelular a lo largo de los 11 años de vigilancia.



Fuente: SINHEPAC. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

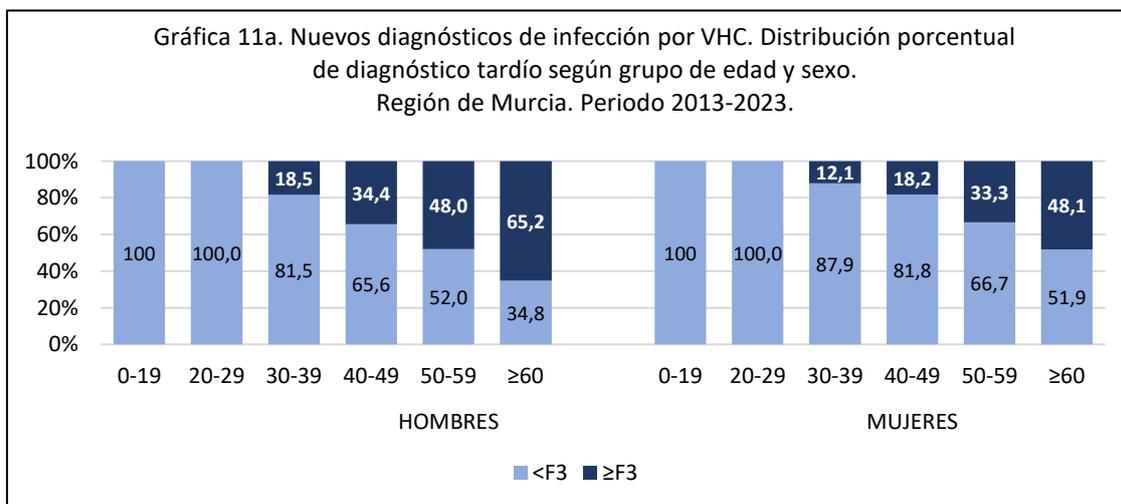


En el periodo 2013-2023, la distribución porcentual de diagnóstico tardío entre aquellos para los que se disponía de esta información se incrementa gradualmente con la edad (gráfica 10).

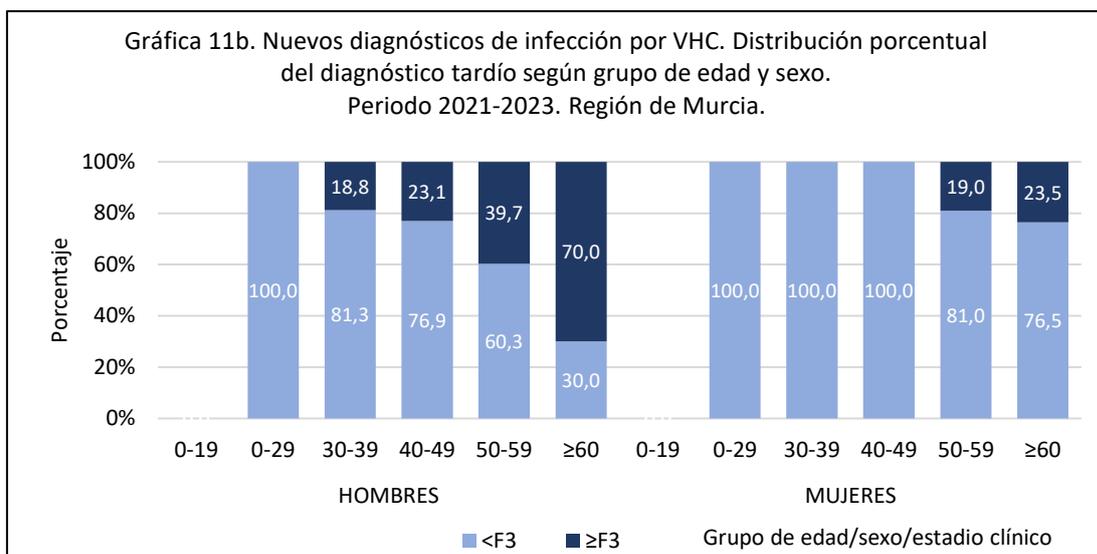


Fuente: SINHEPAC. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia

Según sexo, el porcentaje de diagnóstico tardío (color azul oscuro en la gráfica) es mayor en hombres que en mujeres a partir de los 30 años (gráfica 11a). En los últimos tres años (2021-2023), el porcentaje de diagnóstico tardío se concentra a partir de los 50 años en ambos sexos, principalmente en los de 60 años o más en el caso de los hombres (70,0% para los de 60 años o más) y a partir de los 50 años en las mujeres (23,5% en ≥60) con una reducción significativa en el resto de los grupos de edad (gráfica 11b).



Fuente: SINHEPAC. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.



Fuente: SINHEPAC. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

## GENOTIPO DE LOS NUEVOS DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR VHC

De los 1.205 nuevos diagnósticos del periodo 2013-2023 en los que se constató infección activa mediante PCR positiva, se determinó el genotipo del virus en 981 casos (81,4%).

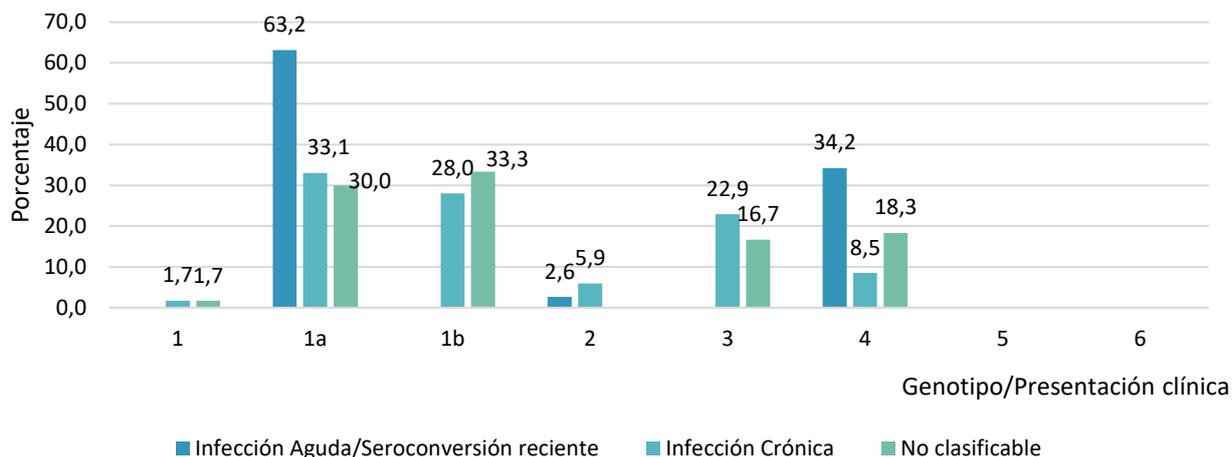
En la gráfica 12 se presentan los genotipos de los nuevos diagnósticos de infección por VHC según la forma clínica de presentación.

Del total de infecciones agudas en las que el genotipo era conocido (n=78), el 53,8% correspondió al genotipo 1a y el 26,9% al genotipo 4. El resto respondían a los genotipos 1b (14,1%), 3 (3,8%) y 2(1,3%), respectivamente.

En el caso de las infecciones crónicas o no clasificables en las que se disponía de información sobre el genotipo (n=721 y n=182, respectivamente), el más frecuente fue el 1b seguido del 1a para ambos tipos. La distribución es muy similar entre los casos de infección crónica (33,1% (1b) y 29,5% (1a)), y los de las infecciones no clasificable (30,8% para 1b y 29,7% para el 1a), las cuales se estima que probablemente, en su mayoría, corresponderían a infecciones crónicas. La gráfica 12 muestra los genotipos predominantes en los últimos tres años.



Gráfica 12. Nuevos diagnósticos de infección por VHC. Distribución porcentual del genotipo según presentación clínica. Región de Murcia. Periodo 2021-2023



Fuente: SINHEPAC. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

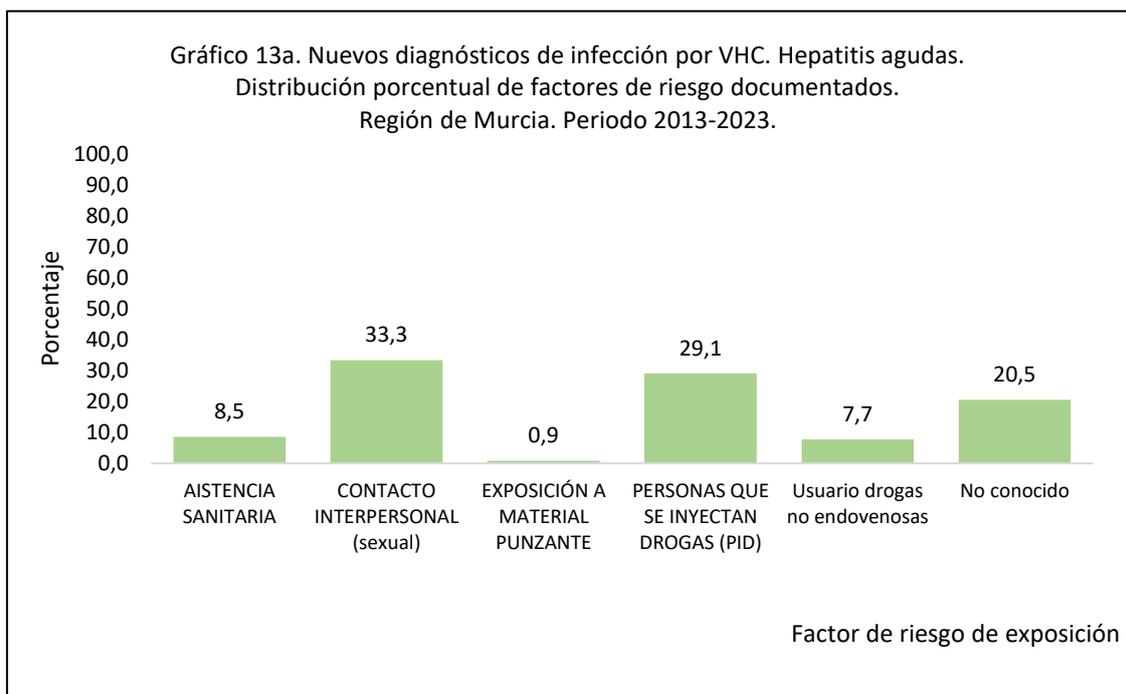
## VHC SEGÚN CATEGORÍA DE TRANSMISIÓN

Cabe señalar que, aunque conste un antecedente de riesgo registrado en la historia clínica que pudiese constituir un factor de riesgo para la infección por el VHC, esto no implica que se le pueda atribuir la infección si no se dispone de información sobre el período de exposición ni sobre la exposición al resto de factores. Por ello, en hepatitis C crónicas se requerirían estudios específicos para poder atribuir la infección según el mecanismo de transmisión más probable con estimaciones sobre el periodo de exposición y encuestas en profundidad, con la dificultad añadida de contar con un período de latencia desde la infección al diagnóstico que puede ser de décadas.

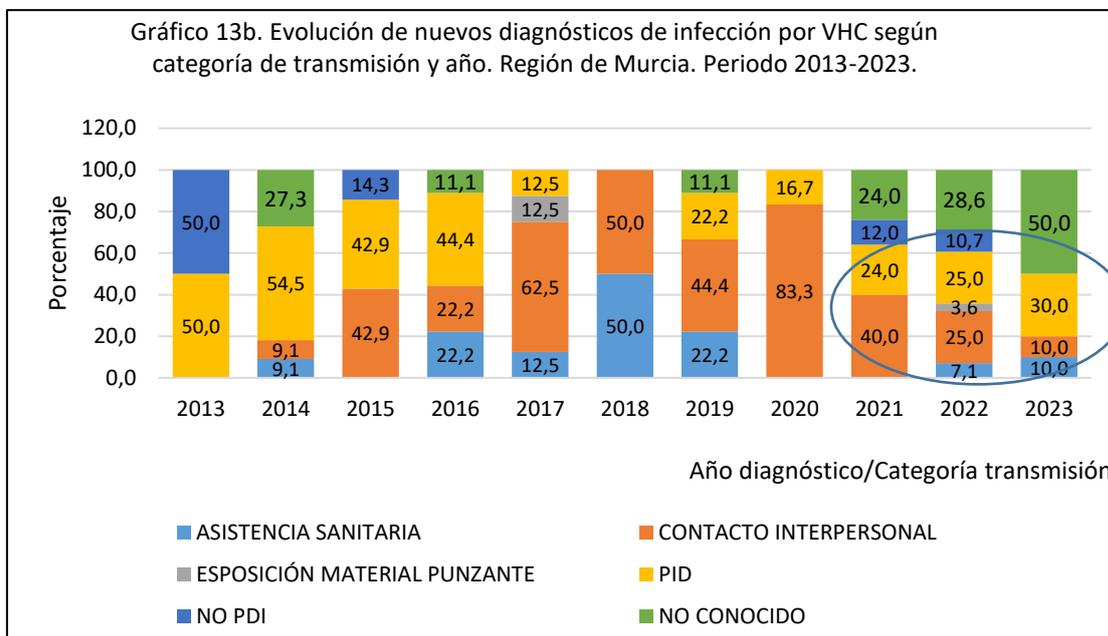
En los casos de infección aguda sí se han investigado los factores de riesgo en el año previo a la infección a partir de una encuesta epidemiológica específica, lo que nos permite tener una aproximación a las vías y mecanismos más probables de transmisión de la infección en un periodo de tiempo reciente. De los 117 casos de infección aguda por VHC registrados entre 2013 y 2023 existe constancia de un posible factor de riesgo para la infección en el 79,5% de ellos (n=93). La categoría atribuible de transmisión más frecuente es el contacto interpersonal con un 33,3% (de estos casos, el 94,9% se debían a transmisión sexual y dos casos a transmisión materno-infantil), seguido del uso actual de drogas inyectadas por vía parenteral (personas que se inyectan drogas (PID)) con un 29,1%, procedimientos



relacionados con la asistencia sanitaria (8,5%), uso de drogas no endovenosas (7,7%) y la exposición a material punzante (0,9%). Se desconoce el factor de riesgo en un 20,5% de las infecciones agudas (gráfica 13a). Al analizar la distribución de los factores de riesgo por año se observa que desde 2013 a 2016 predominan los casos atribuibles al uso de drogas inyectables, pero entre 2017 y 2021 el mayor porcentaje de casos es atribuible a contacto sexual, si bien en 2021 el porcentaje de PID aumenta respecto a 2020 y 2019 al igual que en 2022, y en 2023, el porcentaje de PID es mayor que el porcentaje por contacto sexual. Este aumento en los últimos tres años de PID está relacionado, muy probablemente, con la participación en sesiones de *ChemSex*, concretamente con el uso de drogas inyectables o *slamming*. Observamos que en 2023, de los 10 casos detectados, 8 eran hombres que practican sexo con hombres (3 de los cuales habían sido usuarios de drogas inyectables y otras drogas no inyectables) y el 62,5% (5 casos) eran VIH positivo. Coincide además, un aumento en el número de infecciones agudas en 2021 y 2022, muy por encima de las cifras observadas en los años precedentes (gráfica 13b).



Fuente: SINHEPAC. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia



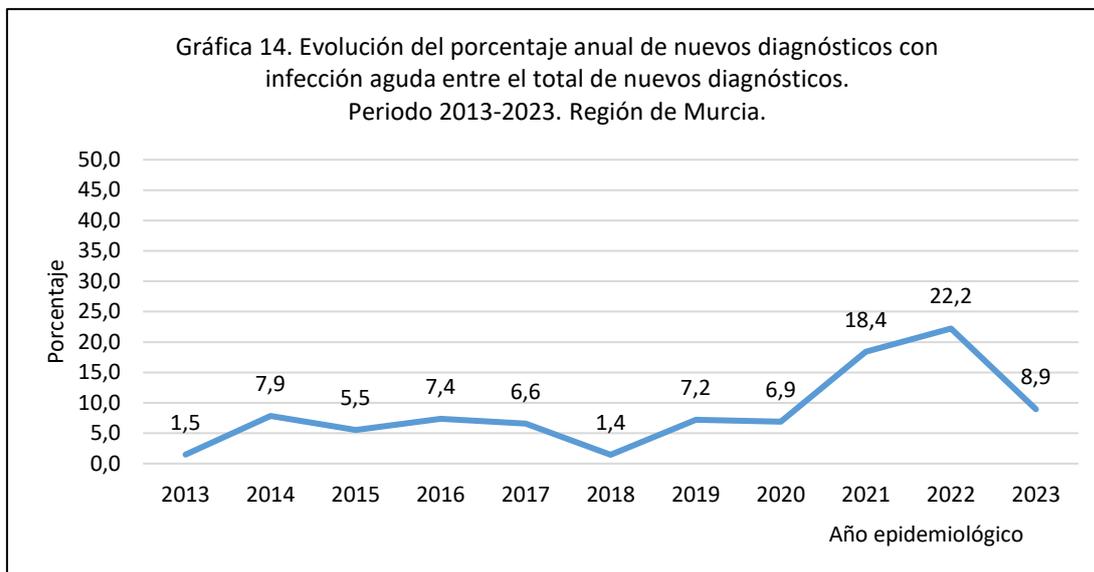
Fuente: SINHEPAC. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia

Durante 2022, se diagnosticaron 28 casos de infección aguda por VHC, en todos ellos se detectó como vía de transmisión principal el contacto sexual (25%) aunque también hubo un 25% de PID y dos casos presentaban ambas exposiciones de riesgo. En 13 de ellos (46,4%) se constató además diagnóstico de VIH positivo. Se tiene información sobre la participación en sesiones de *ChemSex* en 8 casos, de éstos, 4 reconocían haber consumido drogas por vía endovenosa (*slamming*) durante las relaciones sexuales.

En 2023, el número de infecciones agudas por VHC refleja una disminución pero que debemos interpretar con cautela. De los 10 casos, 5 de ellos son VIH positivo. Hay 3 casos PDI y que también consumen otras drogas no inyectadas. De los 10, 8 de ellos son hombres que practican sexo con hombres (HSH), un caso hombre heterosexual y otro estaba en diálisis (caso que fue investigado, sin evidenciar nuevos casos relacionados).

Estos resultados reflejan una situación en la que convergen varios factores (PID y uso de otras drogas no inyectables, otras ITS como el VIH, prácticas sexuales de riesgo...) que favorecen la transmisión por contacto sexual, a pesar de que el VHC es un virus que se transmite principalmente, por vía parenteral (principal vía de transmisión a nivel mundial), al igual que el VHB.

La gráfica 14 nos muestra la evolución del porcentaje de infecciones agudas de los nuevos diagnósticos respecto al total de casos registrados cada año.



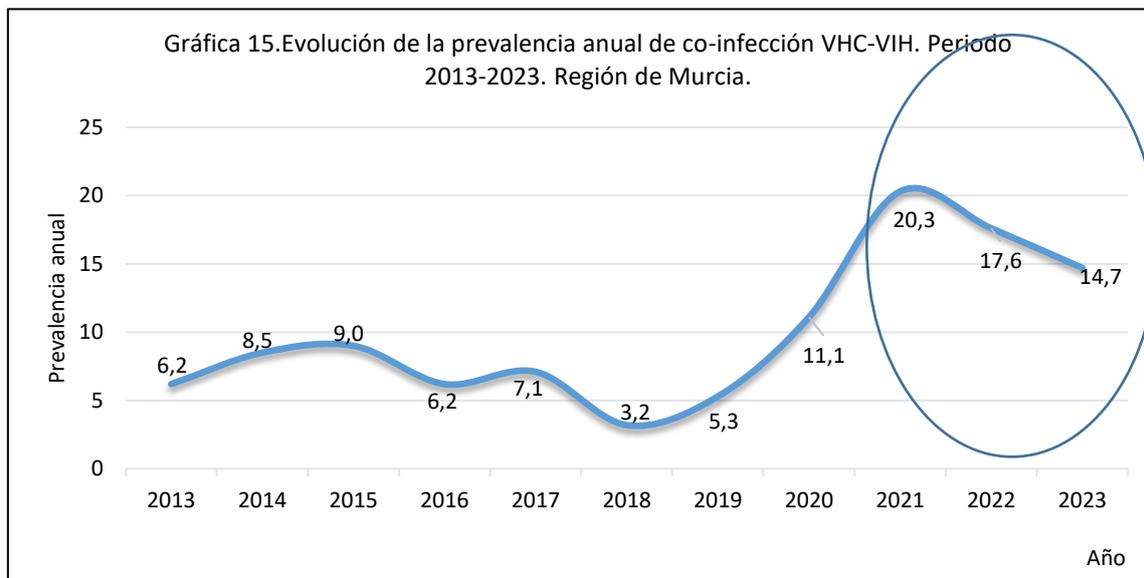
Fuente: SINHEPAC. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia

## ANÁLISIS DE LA CO-INFECCIÓN DE VHC CON VIRUS DE LA HEPATITIS B Y VIH

Del total de casos diagnosticados de infección por el VHC en el periodo 2013-2023 (1.368) se dispone de información sobre co-infección con virus de hepatitis B (antígeno de superficie para VHB positivo)<sup>7</sup> en el 85,3% de los casos, entre los cuales la prevalencia de co-infección con VHB es del 1,4% (IC 95%: 0,87-2,17) (n=18).

Del total de casos de nuevo diagnóstico de infección por el VHC en 2013-2023 se dispone de información sobre co-infección con VIH en el 95,5% de los casos, entre los cuales la prevalencia de co-infección con VIH es del 9,8% (IC 95%: 8,27-11,70) (n=115). La evolución de la prevalencia de co-infección VHC-VIH en los tres últimos años (2021-2023) muestra una tendencia descendente después del incremento observado en 2018-2020 (gráfica 15). De los 79 casos en los que se dispone de información de ambos virus, hay registrados 32 casos que corresponden a infección aguda por VHC, 19 de los cuales son pacientes con infección aguda por VHC y VIH positivo.

<sup>7</sup> Se ha definido la co-infección tanto para el VHB como para el VIH cuando el diagnóstico se ha realizado en los 6 meses anteriores o posteriores al diagnóstico de VHC.



Fuente: SINHEPAC. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia

Respecto a los factores de riesgo que constan en la historia clínica de los casos de nuevo diagnóstico de infección aguda por VHC coinfectados con VIH destaca el antecedente de contacto sexual en el 45,1% de los casos, seguido de ser consumidor de drogas inyectables (27,5%) y ser o haber sido usuario de drogas no endovenosas (7,8%). En un 19,6% de los casos no se dispone de información suficiente sobre el modo atribuible de transmisión.

Tan solo hay un caso de co-infección VHC-VHB de infección aguda en 2022 cuya exposición de riesgo y posible vía de transmisión ha sido consumo de drogas inyectables.



## RESULTADOS DE LA VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES AGUDAS POR VIRUS DE LA HEPATITIS B

En 2023 se notificaron en la Región de Murcia 12 casos<sup>8</sup> de infección por virus de la hepatitis B (tasa de incidencia de 0,77 casos por 100.000 habitantes), tasa similar a las observadas en 2021(0,72) y 2022(0,65).

Desde 2008, la incidencia no ha seguido un descenso continuo y constante como en España [7], sino que se han visto ligeros ascensos en la incidencia en 2014 y 2016 y en el último año (2023), repunte que también se ha observado en España en el último año analizado (2022) (tabla 1 y gráfica 1).

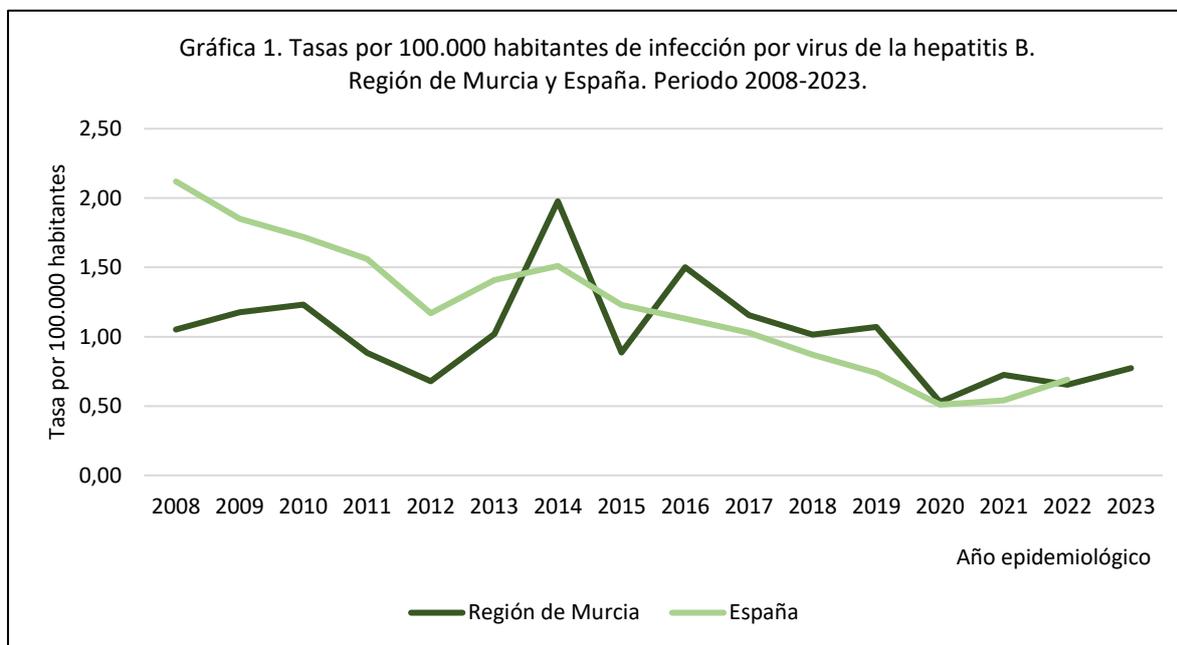
**Tabla 1. Evolución del número de casos y tasas por 100.000 habitantes de infección por hepatitis B. Periodo 2008-2023.**

Año	Región de Murcia		España	
	Casos	Tasa por 100.000	Casos	Tasa por 100.000
2008	15	1,05	968	2,12
2009	17	1,18	848	1,85
2010	18	1,23	793	1,72
2011	13	0,88	719	1,56
2012	10	0,68	540	1,17
2013	15	1,02	658	1,41
2014	29	1,98	703	1,51
2015	13	0,89	570	1,23
2016	22	1,50	526	1,13
2017	17	1,16	481	1,03
2018	15	1,01	406	0,87
2019	16	1,07	347	0,74
2020	8	0,53	243	0,51
2021	11	0,72	256	0,54
2022	10	0,65	325	0,69
2023	12	0,77	-	-

Nota: (-) Datos no disponibles a fecha de este informe

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades de Declaración Obligatoria. Servicio Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

<sup>8</sup> Uno de los casos era importado



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades de Declaración Obligatoria. Servicio Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

### **GRUPO DE EDAD Y SEXO (2023)**

De los 12 casos notificados en 2023, el 91,6% fueron casos confirmados, tan sólo hubo un caso probable de un recién nacido cuya madre estaba infectada por el virus.

En 2023, el 83,3% han sido hombres (10 casos). Razón hombre/mujer de 5. La mediana de edad fue de 44 años (RIC: 32-67), en hombres fue de 49 años (RIC: 33-72) y en mujeres de 35 (sólo un caso), el otro caso en mujeres fue una recién nacida (caso probable) de madre infectada.

La tabla 2 muestra el porcentaje de casos por grupo de edad y sexo. Concentrándose los casos en el grupo de edad de 25 a 44 años y en el grupo de 75 a 84 años.

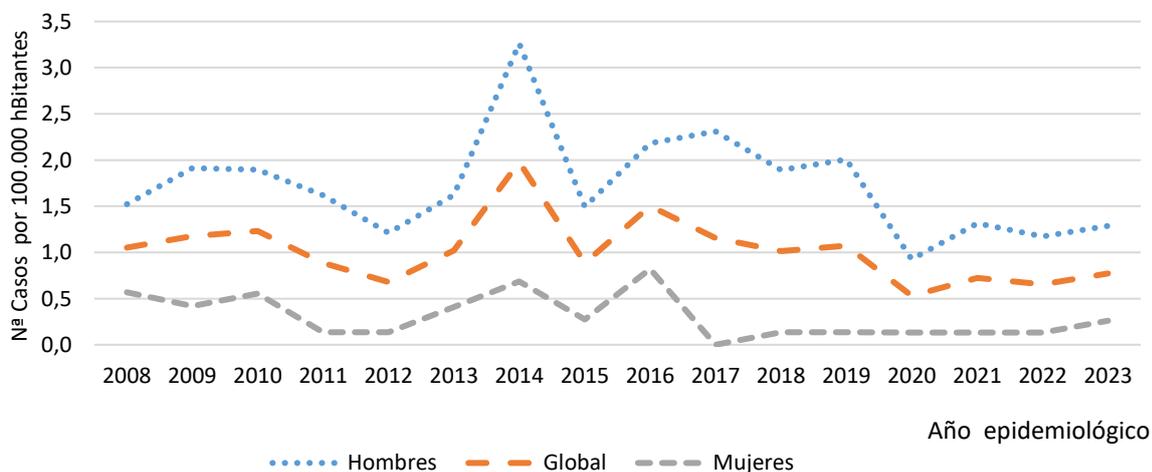


**Tabla 2. Número de casos y porcentaje según sexo y grupo de edad de infección aguda por virus de la hepatitis B. Año 2023. Región de Murcia**

Grupo de edad	Hombres		Mujeres		Total	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
<15	0	0,0	1	50	1	8,3
15-19	0	0,0	0	0	0	0,0
20-24	1	10,0	0	0	1	8,3
25-34	2	20,0	0	0	2	16,7
35-44	2	20,0	1	50	3	25,0
45-54	1	10,0	0	0	1	8,3
55-64	1	10,0	0	0	1	8,3
65-74	0	0,0	0	0	0	0,0
75-84	3	30,0	0	0	3	25,0
>=85	0	0,0	0	0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades de Declaración Obligatoria. Servicio Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

**Gráfica 2. Evolución de la tasa de incidencia por 100.000 habitantes de hepatitis B según sexo. Periodo 2008-2023. Región de Murcia.**

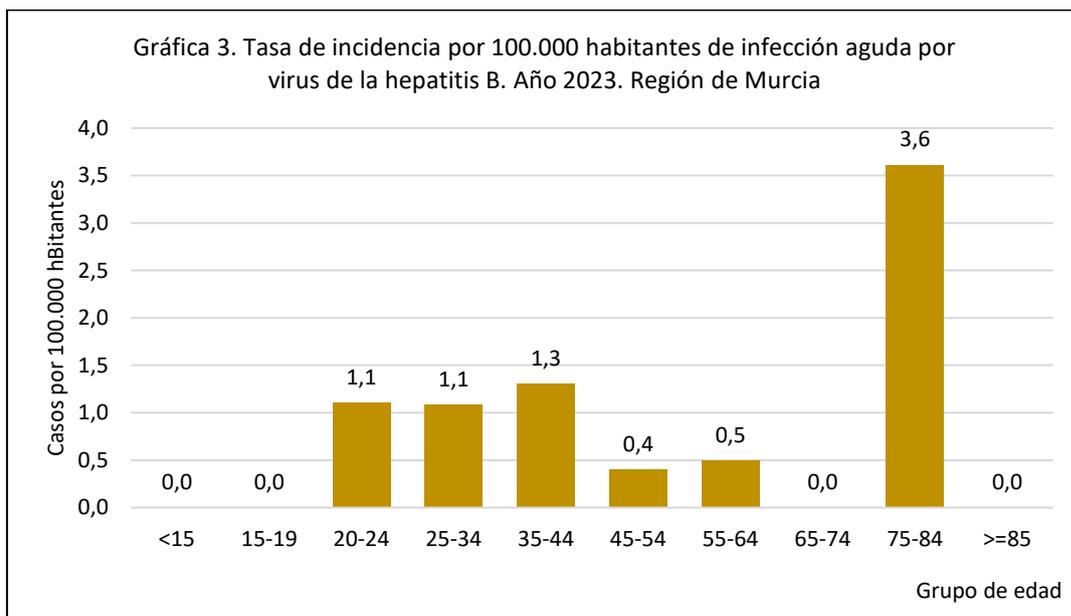


Fuente: Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades de Declaración Obligatoria. Servicio Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia

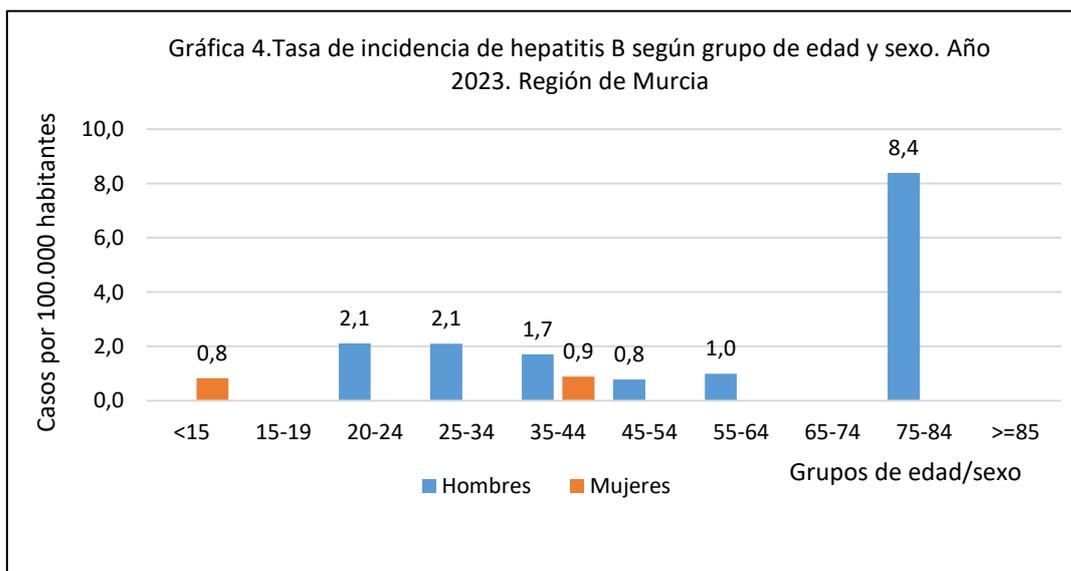
La tasa de incidencia en hombres ha sido superior a la de las mujeres (1,3 vs 0,3 por 100.000 habitantes). La gráfica 2 muestra la evolución de las tasas de incidencia durante el periodo 2008-2023 según sexo.



Según grupo de edad, llama la atención los 3 casos detectados (tasa de incidencia de 3,6 casos por 100.000 habitantes) en el grupo de edad de 75 a 84 años. Probablemente relacionado con la falta de inmunidad en este grupo de población, no encontrándose un vínculo epidemiológico ni entre ellos ni de forma individual. Le sigue el grupo de 35 a 44 años (1,3 casos por 100.000 habitantes) (gráfica 3).



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades de Declaración Obligatoria. Servicio Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades de Declaración Obligatoria. Servicio Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.



## **ORIGEN DE LOS CASOS**

En 2023 sólo se ha detectado un caso menor de 15 años, se trata de una recién nacida de madre infectada, clasificado como caso probable.

Durante el periodo 2008-2023 se han notificado 7 casos importados de infección por virus de la hepatitis B (1 en 2023 cuyo país de origen se desconoce). En 2022 se detectaron dos casos importados procedentes de Ucrania y Honduras y en 2021 fue notificado un caso procedente de Senegal. Otros casos detectados procedían de Mali (2019), Ecuador (2016) y Marruecos (2015). Hay 61 casos notificados entre 2008 y 2012 en el que se desconoce si son importados o no. Se observa una mayor incidencia de estos casos importados en personas procedentes de países donde la cobertura de vacunación para el virus de la hepatitis B es baja.

## **HOSPITALIZACIÓN DE LOS CASOS (2023)**

El 83,3% de los casos notificados en 2023 fueron hospitalizados (principalmente en la franja de edad de 35 a 44 y 75 a 84 años). No se produjo ningún fallecimiento.

## **VACUNACIÓN DE LOS CASOS (2023)**

En 2023 sólo consta vacunación en 2 de los 12 casos. En 9 casos, 5 de ellos eran españoles (1 es el recién nacido), 3 casos son mayores de 70 años y 1 caso de 54 años. Los otros 3 tienen como país de origen Colombia (1), Costa de Marfil (1) y Paraguay (1). En el último caso se desconoce el estado de vacunación pero probablemente no vacunado (llegada en patera).

## **FACTORES DE RIESGO (2023)**

De los 12 casos notificados en 2023, cinco casos (41,6%) tienen como factor de exposición de riesgo el contacto sexual (1 de ellos también tiene registrado el contacto con material potencialmente contaminante, exposición ocupacional). Hay un caso probable de transmisión materno-infantil (8,3%). En los tres casos notificados entre los 75 y 84 años el único factor de riesgo que tienen es asistencia a centro sanitario. No se encontró vínculo epidemiológico entre los tres casos ni de forma individual. Por tanto, de estos tres casos no existe un factor de riesgo claro de exposición. El mayor número de casos en personas por encima de los 44 años (5 casos) muestra un menor nivel de inmunidad de acuerdo con el inicio de la vacunación en 1994 en grupos de edad menores (preadolescentes y lactantes). En los tres casos restantes no se conoce la información sobre posible exposición de riesgo.



## **Agradecimientos**

A los profesionales de los Servicios de Microbiología, Medicina Interna, Infecciosas y Digestivo de los hospitales de la Región de Murcia por su colaboración con el SINHEPAC y hacer posible la elaboración de este informe. A Encarnación Vicente Martínez, Encarnación Gutiérrez y resto del equipo de enfermería de las áreas de Salud Pública de la Región por su colaboración e implicación en la revisión de historias clínicas y abordaje de cada uno de los casos. A Alonso Sánchez-Migallón y M<sup>a</sup> Dolores Chirlaque por las aportaciones realizadas en la revisión de este informe.

## **Referencias**

1. Global hepatitis report 2024: action for access in low- and middle-income countries. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030 [Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Hepatitis C. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2022. Stockholm: ECDC; 2024.
4. European Centre for Disease Prevention and Control. Hepatitis B. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2022. Stockholm: ECDC; 2024.
5. Ministerio de Sanidad. 2<sup>º</sup> Estudio de Seroprevalencia en España, septiembre de 2020. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/EstudioSeroprevalencia\\_EnfermedadesInmunoprevenibles.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/EstudioSeroprevalencia_EnfermedadesInmunoprevenibles.pdf)
6. Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C. Vigilancia epidemiológica de la hepatitis C, 2022. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis, Dirección General de Salud Pública; 2024
7. Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C. Vigilancia epidemiológica de la hepatitis B en España, 2022. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Madrid; 2024.