



Ministerio
de Salud

Gobierno de Chile

Experiencia en la Gestión del Policlínico de Hepatitis C HBLT



E.U. Ma. Fernanda Espinoza S.
Encargada del Programa de VHC
Unidad de Gastroenterología
Centro Asistencial Barros Luco Trudeau

Contenidos

- **INFORME DE CARACTERIZACION DEL PACIENTE CON HEPATITIS C**
 - **DATOS COMPARATIVOS CON HBLT, AÑO 2017**
- **SSMS**
- **EQUIPO MULTIDICIPLINARIO**
- **GESTION DEL POLICLINICO DE VHC**
 - **CONSULTA INTEGRAL DE ENFERMERIA**
 - **CONSULTA MEDICA Y DE ENFERMERIA**
- **AE**

Informe: “Caracterización del paciente con Hepatitis C bajo control en el Sistema Público de Salud Chile - 2016”

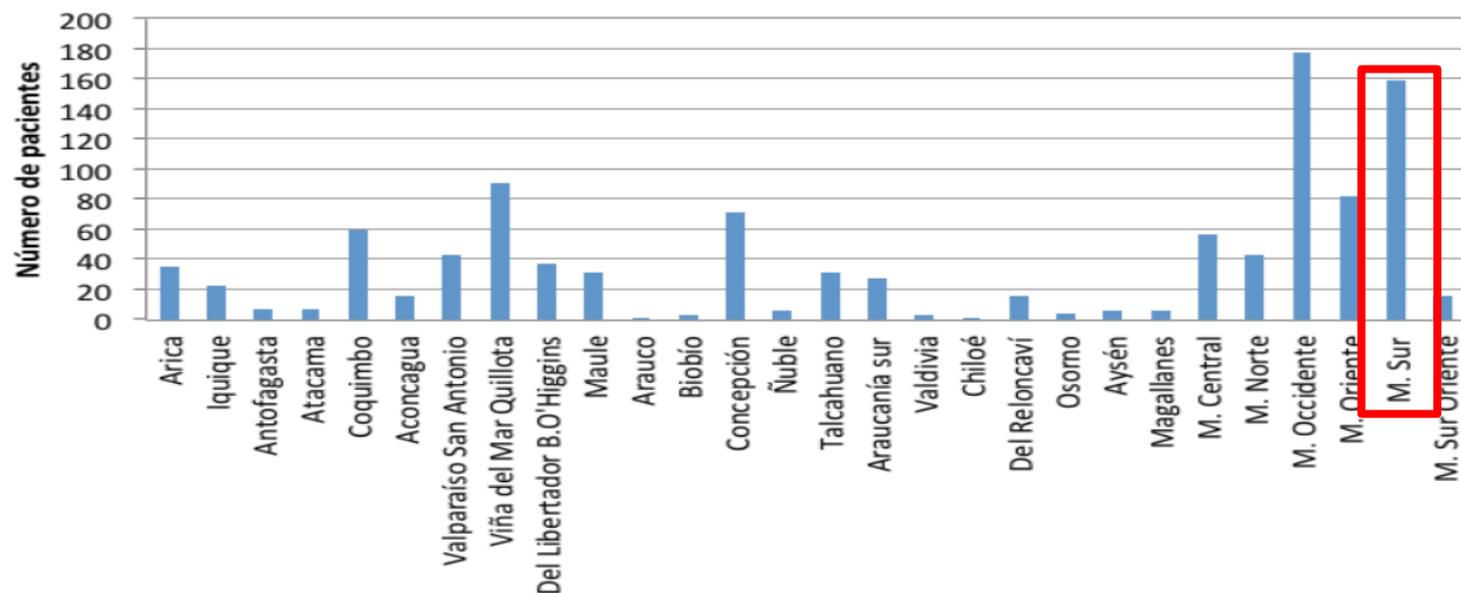
- Hasta marzo de 2016 existen 1058 pacientes con hepatitis C crónica bajo control en el sistema público de salud de Chile.
- Distribuidos principalmente en los Servicios de Salud Metropolitano Occidente, Metropolitano Sur, Viña del mar/Quillota y Metropolitano Oriente.
- La región Metropolitana concentra el 51% (n=535) del total de pacientes, mientras que la Región de Valparaíso 14,2% y Biobío 10,6%.

PACIENTES BAJO CONTROL CON HEPATITIS C, SEGÚN SERVICIO DE SALUD. CHILE, AÑO 2016

■ Análisis de datos comparativos:

N= 1058

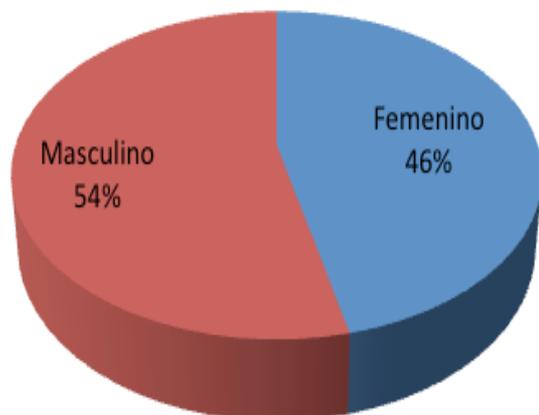
GRÁFICO N°1: PACIENTES BAJO CONTROL CON HEPATITIS C, SEGÚN SERVICIO DE SALUD. CHILE, AÑO 2016



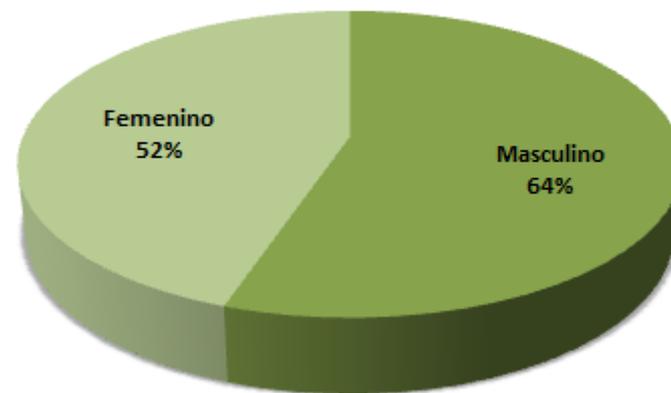
116 PACIENTES EN BAJO CONTROL CON HEPATITIS C. HBLT, AÑO 2017

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES BAJO CONTROL CON HEPATITIS C, SEGÚN SEXO. CHILE, AÑO 2016

Gráfico N° 3: Distribución de pacientes bajo control con Hepatitis C, según sexo.
Chile, Año 2016

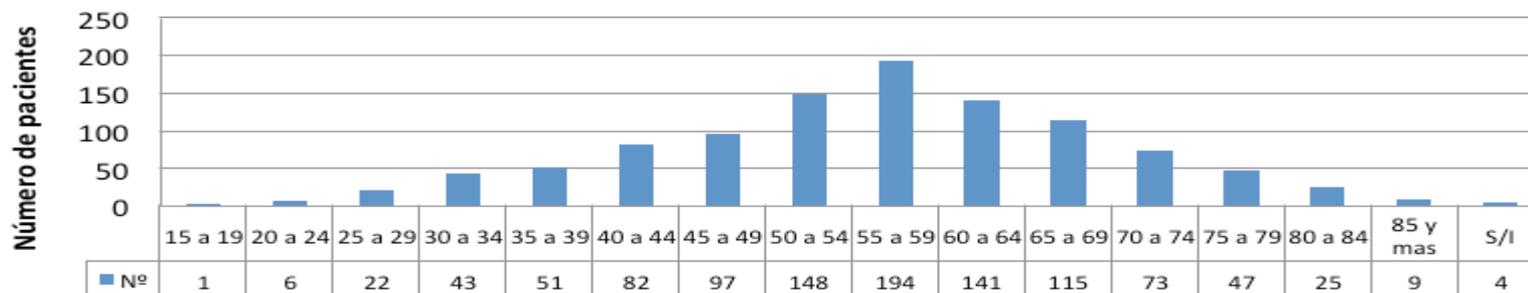


Distribución de pacientes bajo control con hepatitis C, HBLT Año 2017

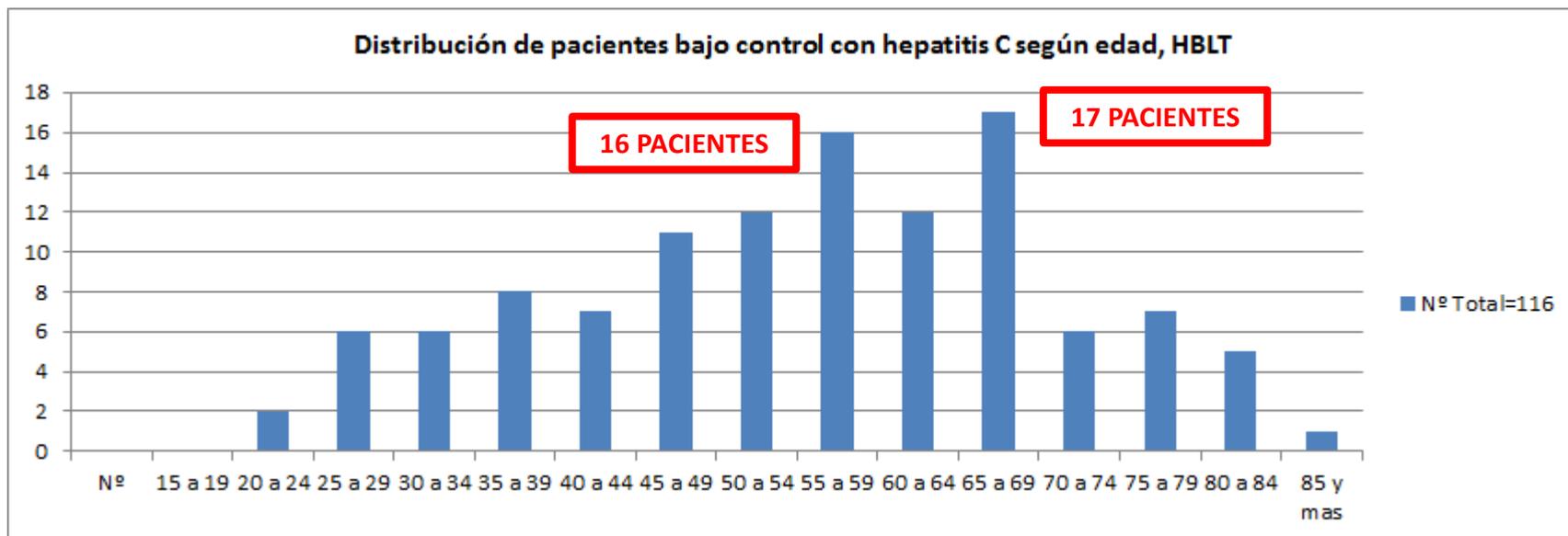


DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES BAJO CONTROL CON HEPATITIS C, SEGÚN EDAD. CHILE, AÑO 2016

Gráfico N° 4: Distribución de pacientes bajo control con Hepatitis C, según edad. Chile, año 2016



Fuente: Base de datos. Marzo 2016. Dpto. Enfermedades Transmisibles. DIPRECE. SSP. Ministerio de Salud de Chile.





SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR

HOSPITAL TRUDEAU



Establecimientos SSMS

7 Hospitales :

- 3 Autogestionados en Red: HEGC / CABL / HEP
- 3 de Mediana Complejidad: Hospital Psiquiátrico El Peral / Hospital San Luis de Buin – Paine / Hospital Lucio Córdova
- en convenio: Hospital Parroquial de San Bernardo

3 Centros de Especialidades:

- Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT Barros Luco)
- Centro de Diagnóstico de Referencia de Salud (CRS El Pino)
- Centro Metropolitano de Imagenología Mamaria (CMIM)

- 35 Centros de Salud Familiar (CESFAM)
- 23 Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)
- 3 Servicio de Urgencia Rural (SUR)
- 2 Servicio de Atención Primaria de Urgencia Dental (SAPUDENT)
- 10 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)
- 7 Unidades de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)
- 11 Postas Rurales
- 5 Centros de Salud Mental (COSAM)

EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DEL HBLT



Laboratorio

UMT

Unidad de Medicina Transfusional (UMT) y Banco de sangre

Conformación del Equipo:

Dr. Federico Liendo

T.M. Carolina Villalobos

- El tamizaje de VHC se realiza las 24 horas los 7 días de la semana , 29.085.
- Se cuenta con Tecnólogos Médicos capacitados para desarrollar la técnica con altos estándares calidad.
- UMT realiza el análisis de serología de todo el SSMS de pacientes Ambulatorios y Hospitalizados.
- Se realiza el proceso de recolección de aporte de sangre de donante con seguridad y libre de enfermedades transmisibles por la transfusión.

Datos Estadísticos del año 2010 al 2016

AÑOS	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL	%
N° EXAMENES	3725	3806	3754	3973	4385	4651	4788	29.085	
POSITIVO	25	51	27	21	20	21	44	209	44.6 %
NEGATIVO	20	16	15	17	17	14	28	127	27.1 %
NO CONCLUYENTES	18	15	16	10	9	14	15	97	20.6 %
OTROS	17	1	5	1	3	6	3	36	7.7 %
TOTAL	80	83	63	49	49	55	90	469	100 %

GENERO	%
Femenino	41.7 %
Masculino	58.3 %
total	100 %

Unidad de Epidemiología



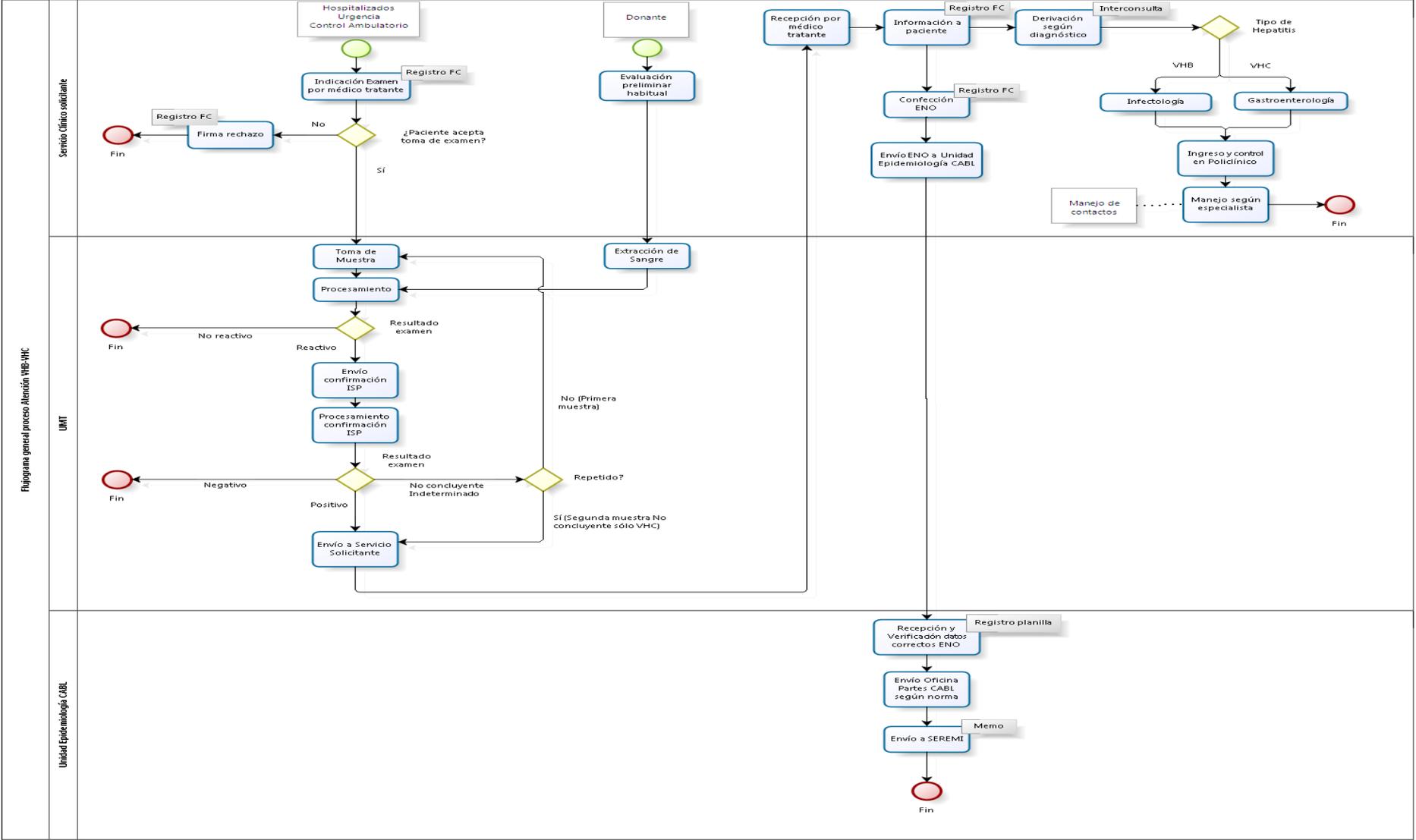
La Unidad de Epidemiología del HBLT cuenta con:

Dra. Patricia Riquelme

EU Susana Bustos, delegada de Epidemiología

- Semestralmente se realiza un monitoreo de la información de casos positivos, negativos y no concluyentes completando el 100% de los casos resueltos (notificados, pacientes informados + derivación) o cerrados según indica la normativa.
- Realización de flujograma de procesos.
- Definición del programa para la notificación y el ingreso a control.
- Recepción y verificación datos correctos ENO.

Flujograma general proceso de atención VHB y VHC



Gestión del policlínico de VHC

“Gestión del policlínico de VHC”

- **Octubre 2014**

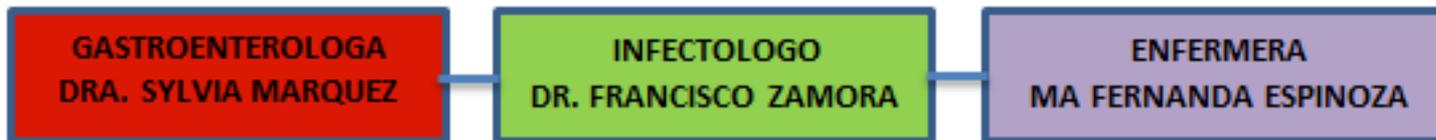
- De un total de **170 pacientes VHC +**

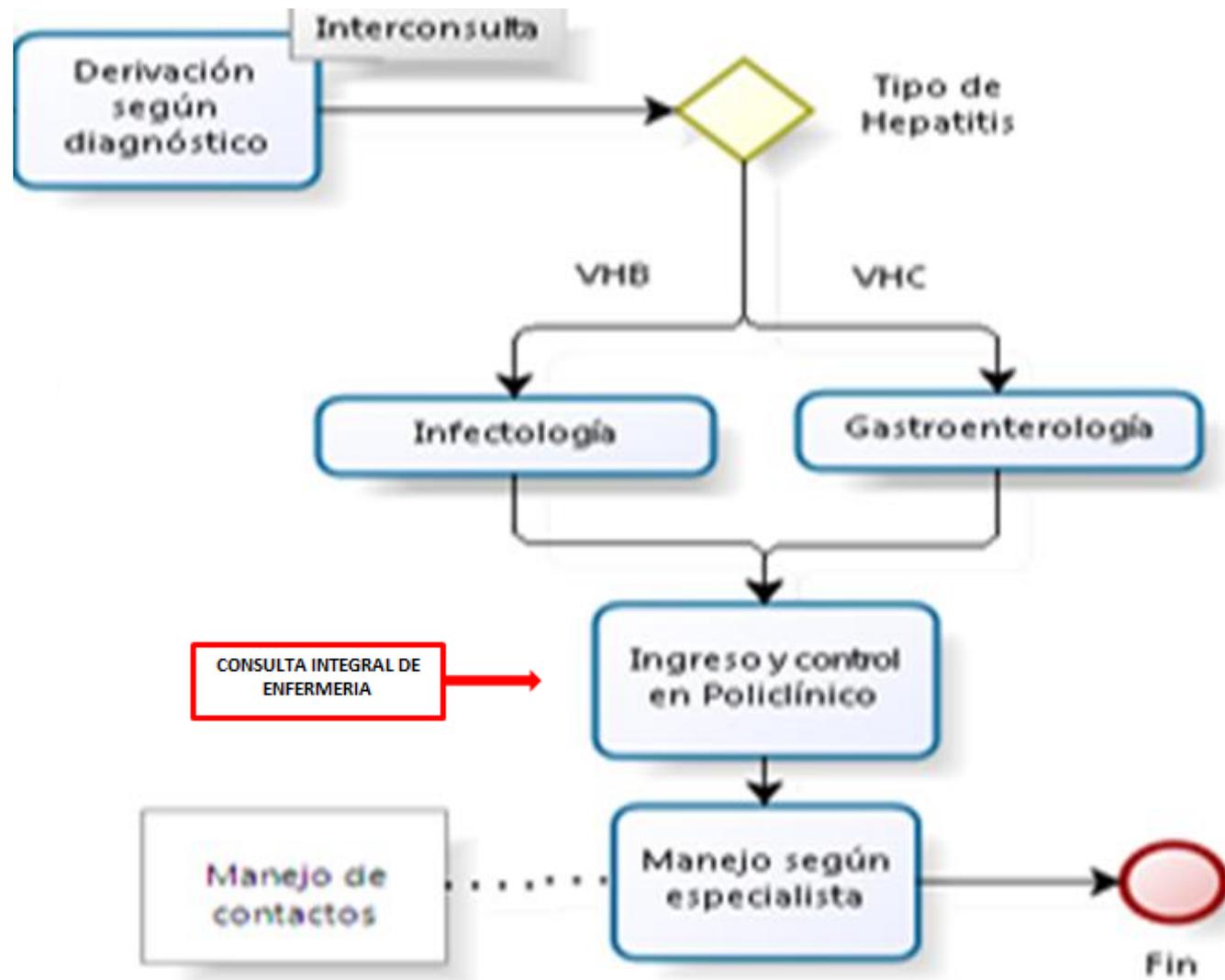
- 95 pctes en seguimiento CURADOS eran atendidos solamente por 1 Gastroenteróloga (lista de espera > 6 meses).

- No había una Enfermera que realizara **Controles de seguimiento, Consejería, Educación y contención del paciente y su familia.**

- **Enero 2015**

- ✓ Ingresa un Infectólogo creándose una consulta exclusiva para los pacientes de VHC, (3 hrs) 3 CN y 6 CR semanales.
- ✓ Se crea la Consulta integral de Enfermería, (**Primer contacto**) quien recibe al paciente recientemente notificado por su medico tratante.
- ✓ Creándose el equipo de atención de VHC conformado por:





CONSULTA INTEGRAL DE ENFERMERIA

PLAN DE ATENCION

PLAN DE ATENCION EN CONSULTA	ACTIVIDAD
DATOS PERSONALES DEL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none">▪ NOMBRE COMPLETO▪ EDAD▪ ESTADO CIVIL▪ HIJOS▪ CIRCULO FAMILIAR▪ RED DE APOYO
EVOLUCION DE CONFIRMACION DE ISP	<ul style="list-style-type: none">▪ FECHA DEL INFORME DE ISP▪ Nº DE MUESTRA▪ RESULTADO ISP VHC
COMORBILIDADES	<ul style="list-style-type: none">▪ OTRAS ENFERMEDADES▪ TRATAMIENTOS Y HORARIOS RESPECTIVOS
CONSEJERIA	ORIENTACION PERSONAL Y FAMILIAR: <ul style="list-style-type: none">▪ COMUNICACIÓN CON EFICACIA Y CON CLARIDAD AL PACIENTE TENIENDO HABILIDADES EN LA INFORMACION ENTREGADA POR EL PROFESIONAL

	<ul style="list-style-type: none">▪ INFORMACION DEL HIGADO Y SUS FUNCIONES▪ CONCEPTOS BASICOS DE VHC ENTREGADO UNA INFORMACION CLARA, DIRECTA SIENDO RECEPTIVO CON EL <u>ESCUCHAR</u> , QUE EL PACIENTE SE SIENTA COMPRENDIDO▪ SE EDUCA SOBRE LOS POSIBLES SINTOMAS (ASCITIS, ASTENIA, ICTERICIA ETC.)
POSIBLES VIAS DE CONTAGIO	<ul style="list-style-type: none">▪ ENTREVISTA CON PACIENTE SE LE CONSULTA SOBRE TRANSFUSIONES SANGUINEAS, USO DE DROGAS IV, INTERVENCIONES QCAS ETC.
ALIMENTACION Y AUTOCUIDADO	ALIMENTACION EQUILIBRADA: <ul style="list-style-type: none">▪ SE PROMUEVE UN CAMBIO EN LOS HABITOS ALIMENTICIOS PARA FACILITAR AL HIGADO LA FUNCION EN LA DIGESTION Y METABOLIZACION DE LOS ALIMENTOS

<p>GARANTIA EXPLICITA EN SALUD</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE LE EXPLICA LA GARANTIA DE ACCESO ▪ GARANTIA DE OPORTUNIDAD (DIAGNOSTICO, EVALUACION PRE TTO)
<p>ALTERNATIVA ACTUAL DE TRATAMIENTOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE LE EXPLICA LA POSIBILIDAD DE INGRESAR A TRATAMIENTO SEGÚN INDICACION MEDICA A PARTIR DEL PROXIMO AÑO POR EL <u>MODIFICATORIO GES, QUE SE HARA EFECTIVA LA GARANTIA A PARTIR DEL 1 DE MARZO 2018</u> ▪ SE LE EXPLICAN LOS TRATAMIENTOS ACTUALES QUE OFRECE EL MERCADO
<p>ESTUDIO DE CONTACTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE REALIZA A LA PAREJA SEXUAL DEL CASO INDICE DONDE SE LE SOLICITA SEROLOGIA PARA (VIH – VHC Y ANTIGENO DE VHB) ▪ DE IGUAL FORMA Y SEGÚN CADA CASO DEL PACIENTE SE LE SOLICITA SEROLOGIA A LOS HIJOS DEL CASO INDICE

**SOLICITUD DE EXAMENES PARA
POSTERIOR CONTROL CON INFECTOLOGO**

**SOLICITUD DE EXAMENES DE
LABORATORIO :**

- CV – G – PCR
- GLUCOSA
- ELECTROLITOS PLASMATICOS
- CREATININA
- PROTEINAS TOTALES
- GONADOTROFINA CORIONICA (SEGÚN CORRESPONDA)
- HEMOGRAMA
- PERFIL HEPATICO
- PERFIL LIPIDICO
- TIEMPO DE PROTROMBINA
- AFP
- ANTIGENO PROSTATICO (SEGÚN CORRESPONDA)
- PRUEBAS TIROIDEAS
- ECOGRAFIA ABDOMINAL
- EDA
- FIBROSCAN

"LOS PACIENTES BIEN INFORMADOS TIENEN UN MEJOR MECANISMO DE AFRONTAMIENTO A LA ENFERMEDAD, LO CUAL FACILITA UNA MAYOR ADHERENCIA A SUS CONTROLES Y A TRATAMIENTOS".



**¿Qué hacer tras la Consulta Integral
de Enfermería y confirmación de VHC
Crónica?**

Consulta de Atención Médica y de Enfermería (Trabajo en equipo)

CONSULTA MEDICA Y ATENCION DE ENFERMERIA

ACTIVIDAD

PACIENTE



Instituto de Salud Pública de Chile
Av. Marshall 1000
Ñuñoa, Santiago
http://www.ispch.cl

SECCIÓN VIRUS HEPÁTICOS Y EMERGENTES Fecha Informe: 29/06/2016

N° de Muestra: 26690-2016-41433

Procedencia: HOSPITAL BARROS LUCO TRUDEAU

Servicio Solic.: UNIDAD DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

Dirección: JOSE MIGUEL CARRERA 3604

Comuna: SAN MIGUEL

Paciente: _____

Rut: 6026982-3

Profesional Solic.: FEDERICO LIENDO PALMA

Prestación: VIRUS HEPATITIS C CONFIRMACIÓN

Fecha Recepción: 16/06/2016

Tipo de Muestra: PLASMA **Fecha de Toma de Muestra:** 10/06/2016

RESULTADOS

MONOLISA HCV Ag-Ab Ultra	POSITIVO
AmpliPrep/cobas Taqman	POSITIVO
RESULTADO ISP VHC	POSITIVO
SIN OBSERVACIÓN	



Profesional Emisor



Profesional que Autoriza

Estos resultados deben ser interpretados en el contexto clínico y epidemiológico del paciente.

ANAMNESIS:

LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA Y MEDICINA MOLECULAR
HOSPITAL DR. LUCIO CORDOVA
SERVICIO SALUD METROPOLITANO SUR



RUT : 6425129-5	N° de Petición : 170046199
Nombres :	Procedencia : HBLT
Fec. Nacimiento : 25/03/1952	Servicio / Consult : Gastroenterología
Edad : 65 AÑOS	Sala / Cama :
Sexo : Masculino	Fecha Toma Muestra : 14/07/2017 08:44
Medico Solicitante : ESPINOZA	Fecha Recepción : 14/07/2017 08:44

EXAMEN	RESULTADO	RESULTADO VALIDADO
HEPATITIS		
CARGA VIRAL VIRUS HEPATITIS C		
Carga Viral	: 837802 UI/mL	25/07/2017 18:11:44
Log (UI/mL)	: 5.92	25/07/2017 18:11:44
<p>Método Utilizado: Abbott Real Time HCV (V2)</p> <p>Interpretación de resultados</p> <p>Intervalo cuantitativo lineal de detección: 12 a 100.000.000 UI/mL de plasma.</p> <p>T.N.D.: Target no detectado, ARN de VHC NO detectado.</p> <p><12 UI/mL: se detecta ARN de VHC bajo el límite cuantificable de detección.</p> <p>>100.000.000 UI/mL: se detecta ARN de VHC sobre el límite cuantificable de detección.</p> <p>N.I.: No indica.</p>		
PCR CUALITATIVA VIRUS HEPATITIS C	: POSITIVO	18/07/2017 18:04:27
<p>Método Utilizado: COBAS AmpliPrep/COBAS TaqMan HCV Qualitative Test, v. 2.0 (V2) Procle.</p> <p>Interpretación de resultados</p> <p>POSITIVO: se detecta presencia de ARN de VHC en la muestra analizada.</p> <p>NEGATIVO: no se detecta presencia de ARN de VHC en la muestra analizada.</p>		
GENOTIPIFICACION DE VIRUS HEPATITIS C		
GENOTIPO VHC	: 1 1b	24/07/2017 18:29:27
<p>Método Utilizado: Abbott Real Time HCV Genotype II</p> <p>Interpretación de resultados</p> <p>Genotipos VHC: Se informan los genotipos 1 al 6 del VHC.</p> <p>Subtipos VHC: Se informan subtipos 1a y 1b del VHC.</p> <p>T.N.D.: Target no detectado, ARN de VHC NO detectado. No fue posible realizar análisis de genotipo de VHC debido a que no se detectó genoma del virus en la muestra o la carga viral es menor a 150 UI/mL.</p> <p>Indeterminado: se detecta presencia del VHC, pero no es posible determinar su genotipo. Se recomienda tomar y enviar nueva muestra en un plazo no menor a 3 semanas de tomada la primera muestra, para descartar interferencias o limitaciones en el método.</p> <p>N.I.: No indica.</p>		



T.H. Rafael Araya Valdés
Profesional Ejecutor

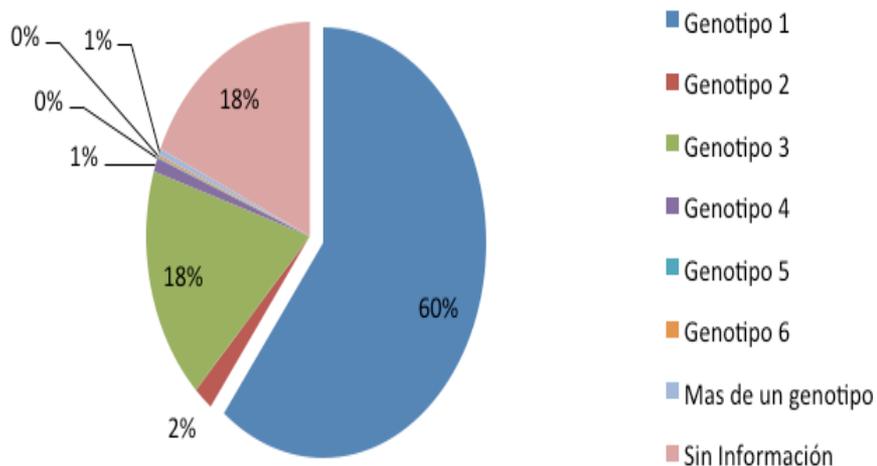


B.Q. Luisa Montecinos
Director Técnico

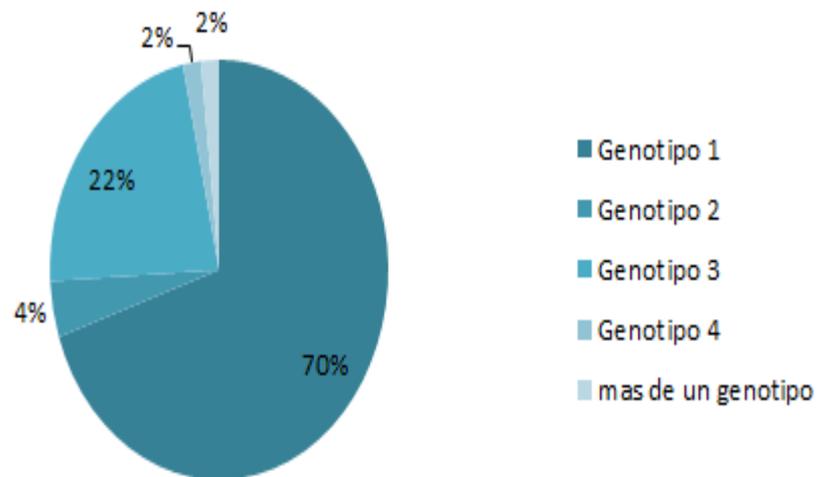
GENOTIPIFICACION

EVALUACION DEL GENOTIPO DEL PACIENTE

Gráfico N° 6: Distribución del genotipo (*) del Virus de Hepatitis C en los pacientes bajo control. Chile, año 2016



Distribución del genotipo (*) del Virus de Hepatitis C en los pacientes bajo control. Chile, año 2017

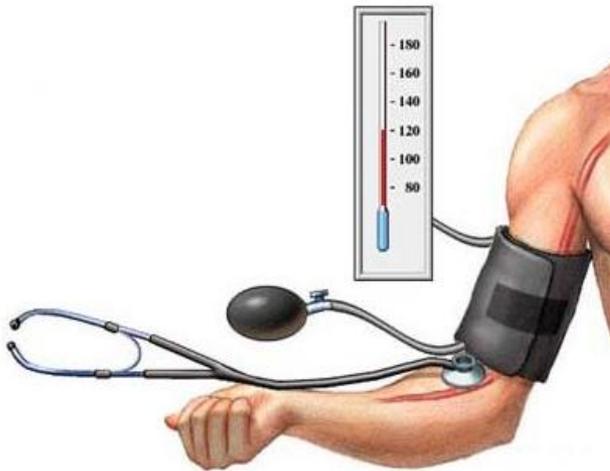


(*) Genotipos agrupados

Fuente: Base de datos. Marzo 2016. Dpto. Enfermedades Transmisibles. DIPRECE. SSP. Ministerio de Salud de Chile.

COMORBILIDADES

- ENFERMEDADES ADOSADAS
- MEDICACION CONCOMITANTE
- EXPOSICION PREVIA A ANTIVIRALES
- FUNCION RENAL
- ANEMIA
- EXAMEN FISICO (CONTROL DE SIGNOS VITALES Y REGISTRO PONDOESTATURAL)



Índice de Masa Corporal

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Altura (m)}^2}$$

ESTIMACION DEL GRADO DE FIBROSIS

ETAPA DE ESTRATIFICACION POR FIBROSIS:
(FIBROSCAN) DONDE ACTUALMENTE
TENEMOS A TODOS LOS PACIENTES
ESTRATIFICADOS
CALCULO DE MARCADORES SERICOS

FibroScan

Informe de examen

CENTRO

GO PHARMA
LA CONCEPCION 141 OFICINA 301
PROVIDENCIA
7500010 SANTIAGO

PACIENTE

Apellidos: Nacido(a) el 1972-01-10
Nombre: Sexo varón
Código 11947732-8: Médico Tratante DRA. MARQUEZ

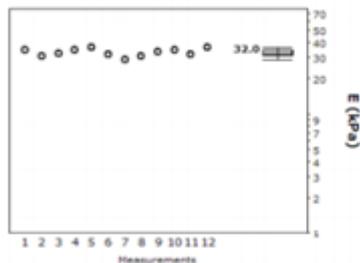
EXAMEN

Fecha y hora 2016-05-05 15:43:28: Examen M (Liver)
Operador EU MARCELA BAEZA: Número de mediciones válidas 12
Dispositivo Fibroscan 502TOUCH F60456: Número de mediciones no válidas 0
Sonda 71270: Índice de éxito 100%

E (kPa)

Mediana 32.0
IQR* 2.8
IQR*/med 9 %

*IQR: Intervalo Intercuartil



$$APRI = \frac{\text{AST level (}/ULN)}{\text{Platelet counts (}10^9/L)} \times 100$$

APRI

< 0,7 (F0 - F1)

> 1,5 (F4) Cirrosis

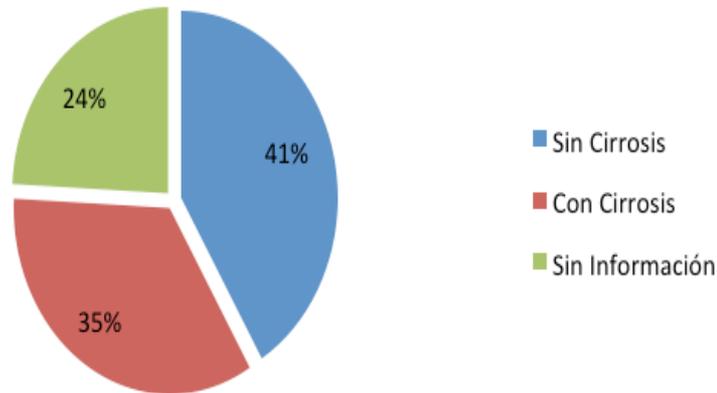
$$FIB-4 = \frac{\text{Age (yrs)} \times \text{AST (U/L)}}{\text{Platelet count (}10^9/L) \times \text{ALT (U/L)}^{1/2}}$$

EVALUACION DE FUNCION HEPATICA

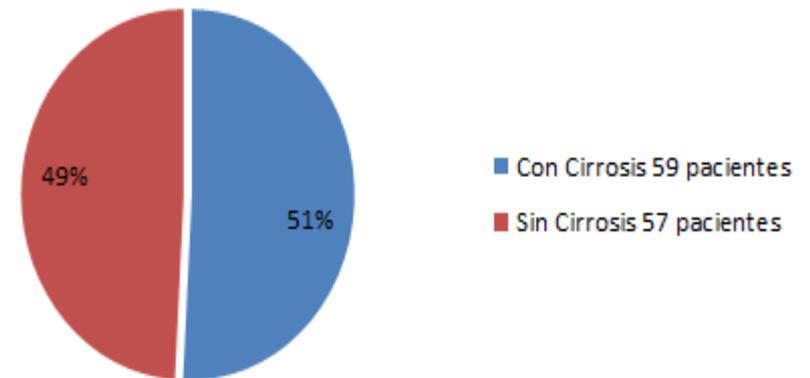
EVALUACION MEDICA: VALORAR

- ASCITIS
- HEMORRAGIAS DIGESTIVAS
- ICTERICIA
- ENCEFALOPATIA

Gráfico N°7: Pacientes con hepatitis C bajo control con cirrosis hepática. Chile, año 2016

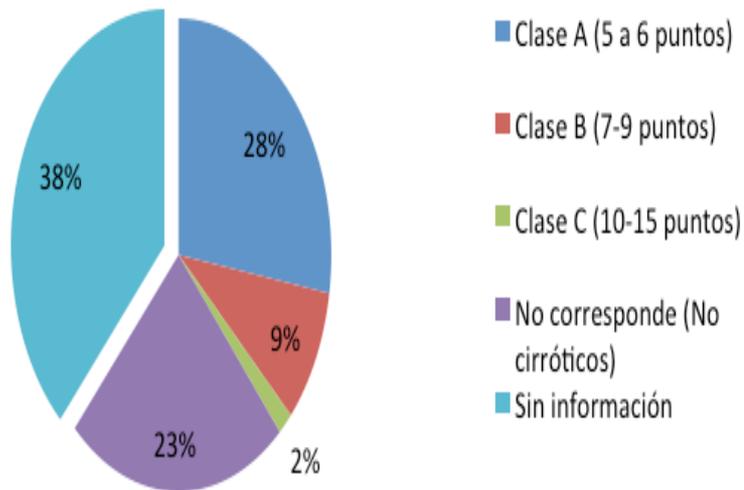


Pacientes con Hepatitis C bajo control con Cirrosis Hepática. Chile, año 2017

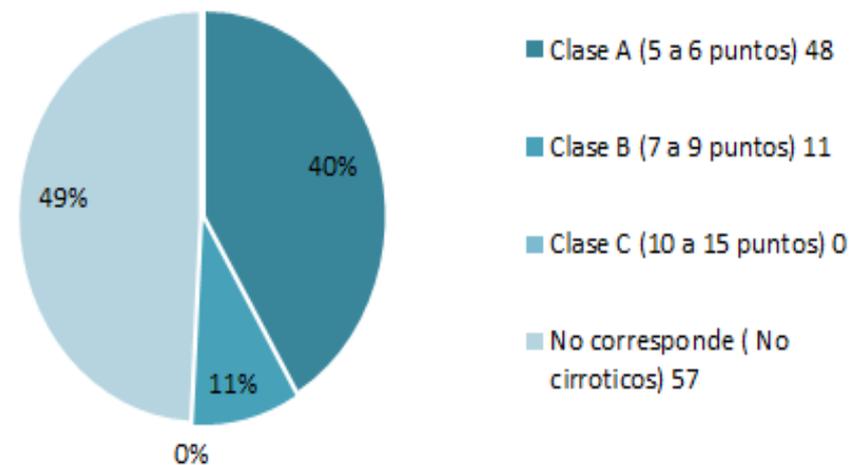


SCORES: CHILD PUGH
SCREENING DE VARICES: EDA
SCREENING DE HEPATOCARCINOMA:
ECOGRAFIA ABDOMINAL, RNM
VALORAR ESTUDIO DE TRANSPLANTE

Gráfico Nº 9: Escala de Child Pugh aplicada a pacientes con hepatitis C bajo control. Chile, año 2016

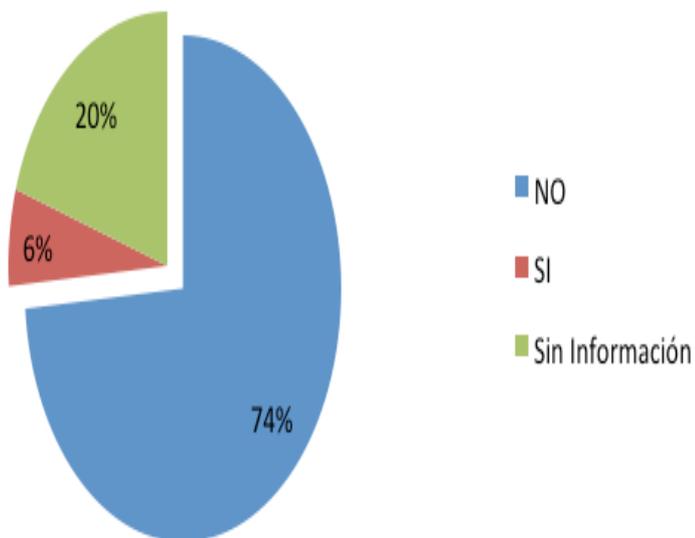


Escala de Child Pugh aplicada a pacientes con Hepatitis C bajo control. Chile, año 2017

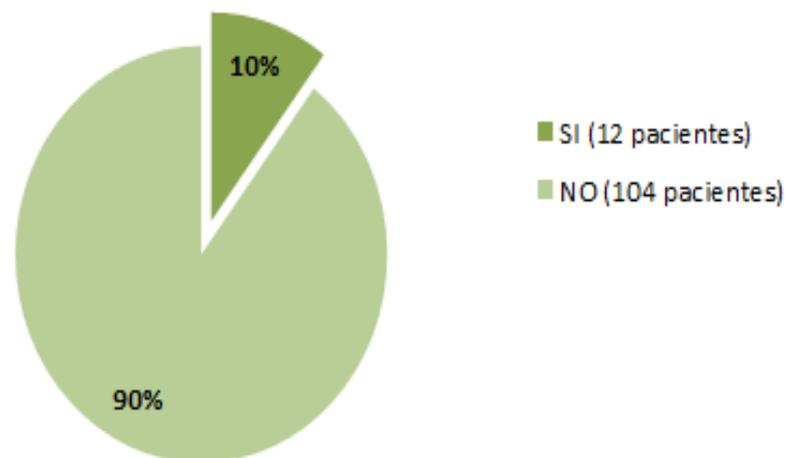


COINFECCION CON VIH
INSUFICIENCIA RENAL
HEMODIALIZADOS = 10

Gráfico N° 12: Pacientes con hepatitis C bajo control con
coinfección VIH. Chile, año 2016

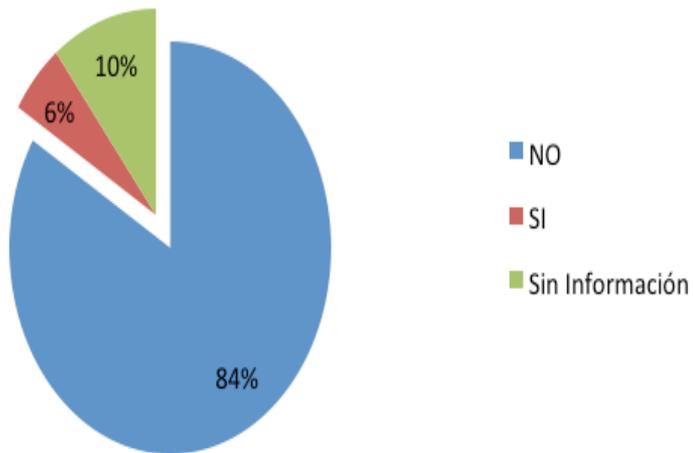


Pacientes con Hepatitis C bajo control con
coinfección VIH. Chile, año 2017

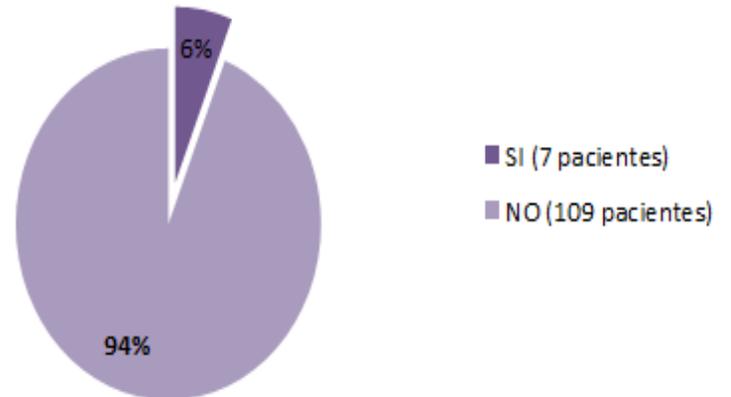


HEMOFILIA
ENO (EVALUACION DE NOTIFICACION
OBLIGATORIA)
SE REALIZA CONFIRMACION DIAGNOSTICA
EN IPD
FORMULARIO DE CONSTANCIA AL PACIENTE
GES

Gráfico N°15: Pacientes bajo control con hepatitis C con hemofilia



Pacientes bajo control con Hepatitis C con Hemofilia. Chile, año 2017



TODA LA INFORMACION RECABADA ES
INGRESADA A DIFERENTES BAJOS
CONTROLES



PACIENTES BAJO CONTROL

✓ 358 pacientes

PACIENTES ACTIVOS

Se cuenta con un total de **156** pacientes en controles de los cuales **116** son pacientes VHC (+)

- ✓ 27 pacientes tratados y curados los nuevos Daas:
- ✓ 8 pacientes por Protocolo
- ✓ **8 Auxilio extraordinario MINSAL** (28 ttos)
- ✓ 5 Protocolo uso compasivo
- ✓ 1 Protocolo de Hospital San Borja
- ✓ 1 Protocolo Hospital HCCH
- ✓ 3 Terapias Particulares
- ✓ 1 Tratamiento realizado en el extranjero

2 en espera de RVS

2 pacientes sin RVS

1 paciente actualmente en tto por AE

ESTUDIO DE CONTACTO

✓ 54 pacientes

PACIENTES DE ALTA	✓ 95 pacientes
PACIENTES INUBICABLES	✓ 30 pacientes inubicables
PACIENTES FUERA DE SECTOR	✓ 10 pacientes
PACIENTES FALLECIDOS	✓ 67 fallecidos
VACUNACION VHB	✓ Coordinación con referente técnico SSMS de PNI, quienes están siendo derivados actualmente los pacientes a sus CESFAM.

Auxilio Extraordinario

- **Diciembre 2015**

- FONASA y MINSAL “publican” que se entregará nuevos tratamientos a los pacientes “**con máxima prioridad**” a través de “auxilio extraordinario”.

Si existieran barreras de acceso para su uso por disponibilidad o precio, se debe priorizar el tratamiento en los siguientes grupos:

- Pacientes con fibrosis etapa 3 y 4 de la clasificación de METAVIR
- Pacientes que han fallado a un curso previo de terapia antiviral
- Pacientes trasplantados hepáticos (o de otros órganos) o en lista de espera de trasplante hepático
- Pacientes con manifestaciones extrahepáticas graves de la enfermedad.
- Pacientes coinfectados con VIH
- Personal sanitario

CARACTERISTICAS BASALES

VARIABLES	TOTAL = 8 PACIENTES
EDAD (Promedio)	64 años (49-74)
SEXO	5:3 (Fem:Masc)
VIH o VHB o HCC	0
IMC (Mediana)	27,4
Genotipo	1b
PREVIAMENTE TRATADOS	4
FIBROSCAN (Mediana)	19,8 kPa (8,4 – 37,4)
APRI (Mediana)	1,8 (0,6 – 2,3)
CIRROSIS COMPENSADA	7
CIRROSIS DESCOMPENSADA	1
TRANSPLANTADOS	2

EXÁMENES DE LABORATORIO (previo tto)

VARIABLES	TOTAL = 8 PACIENTES
DNA VHC (Mediana)	6,06 Log (4,8-6,6)
GOT/GPT (Mediana)	94/94
GGT (Mediana)	105
Bb Total	1,5 (0,6 – 4,3)
FA	142 (85 – 217)
Albumina (Mediana)	4,1 (3,1 – 4,9)
INR (Mediana)	1,2 (1 – 1,53)
Plaquetas (Mediana)	143.000 (75.000 – 211.000)
HB	13.8 (11.5 – 16.2)

RESULTADOS

- Tratados con SOF/LVR: 8 Pacientes
- 7 Pacientes CIRROTICOS se trataron con SOF/LVR + RBV durante 12 semanas
- Una paciente transplantada NO CIRROTICA se trato con SOF/LVR
- Los 8 pacientes ya tuvieron su control de semana 12 post tratamiento con:

❖ **100% RVS**

EFECTOS SECUNDARIOS

- No hubo efectos secundarios atribuibles a SOF/LVR
 - 7 Pacientes con Anemia Leve-Moderada
 - Dism media 2 gr/dl de Hb en Semana 12 y Fin de Tto
 - Todos recuperaron cifras iniciales de Hb en control sem 12 post Tto.

CONCLUSIONES

- SE DEBE SEGUIR GESTIONANDO Y MANEJANDO LA INFORMACION PARA PODER TENER UN ANALISIS ADECUADO DE NUESTRA REALIDAD NACIONAL
- CONTINUAR TRABAJANDO EN EQUIPO PARA PESQUIZAR FUTUROS PACIENTES Y PODER OFRECERLES UN TRATAMIENTO OPORTUNO
- 100% DE LOS PACIENTES YA CURADOS RELATAN ESTAR MAS ALEGRE, Y CON ENERGIA PARA REALIZAR SUS AVD.



¡Gracias!