

**CARTAS**

# Prevalencia de Ac. VHC en el personal sanitario de 81 centros de diálisis de España

Coordinadores: J. A. Traver y G. Barril

Grupo de trabajo VHC en Diálisis: Estudio Multicéntrico Nacional

Señor director:

Desde 1989 en que se puede demostrar la presencia de Ac. VHC en el suero de los pacientes<sup>1</sup>, numerosos autores se han preocupado de conocer cuáles son las vías de transmisión de la enfermedad. De todas ellas es indiscutible que la transfusión es la principal.

Todos conocemos la altísima prevalencia de estos anticuerpos en los pacientes en diálisis<sup>2-6</sup>, que en nuestro país es superior al 27 %, según el estudio epidemiológico realizado por nosotros entre 5.074 (1991) y 4.975 (1992) pacientes en diálisis de 81 centros de toda España.

Nos ha parecido interesante exponer la prevalencia en el personal sanitario de esas unidades de diálisis, recogida de las dos encuestas de los años 1991 (39 respuestas) y 1992 (42 respuestas), en las que, por ser datos globales, no existe un seguimiento de cada uno de los casos.

Como se puede apreciar en las figuras 1 y 2, es casi nula la prevalencia de estos anticuerpos entre los médicos, 1 solo con Ac. VHC+ entre 121 en 1991 y ninguno entre 171 en 1992. Lo mismo podemos decir del personal no sanitario de las unidades (secretarías, técnicos de HD, etc.), en el que no se ha encontrado ninguna positividad entre 23 y 24 personas estudiadas en cada uno de los dos años.

En cuanto al personal en contacto más directo con los enfermos, vemos que la prevalencia es mayor. Así, entre el personal auxiliar de enfermería se refieren 5 personas con Ac. VHC+ en 1991 entre 226 estudiadas (2,2 % de prevalencia) y 3 entre 216 estudiadas en 1992 (1,2 %), cifras cercanas a las de la población general, que es del 1,2 %.

Sin embargo, el personal de ATS, en contacto mucho más directo con los pacientes, tiene también una prevalencia más alta, del 3,7 % en 1991 (15 con Ac. VHC+ entre 401 ATS) y 1,5 % en 1992 (7 con Ac. VHC+ entre 465).

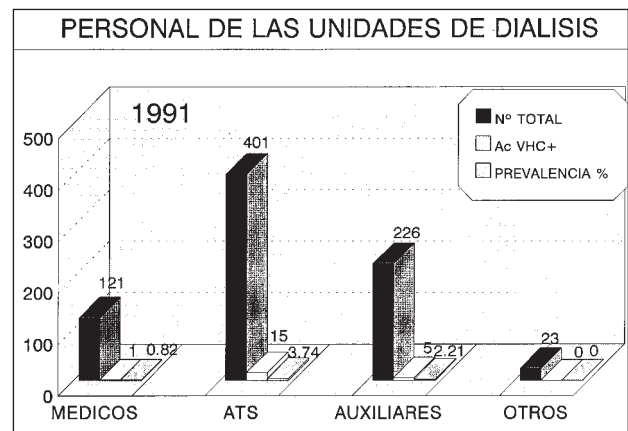


Fig. 1.—Determinación de anticuerpos VHC.

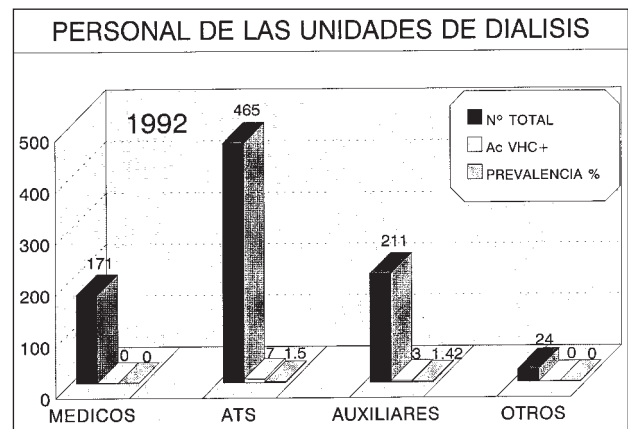


Fig. 2.—Determinación de anticuerpos VHC.

Aunque somos conscientes de que las cifras manejadas son muy escasas para poder sacar conclusiones, sí que pensamos que, por lógica, este personal puede tener mayor riesgo de infectarse con el virus C, por lo que todo lo que represente un mayor rigor en cuanto a medidas de protección debe ser tenido en cuenta.

**Bibliografía**

1. Barril G, Castro M, Rincón B, S, Tomero JA, Bernis C, Naya T y Traver JA: Epidemiología del virus C. *Nefrología* XIII (5):435-440, 1993.
2. Pérez Trellero E, Cilla G, Alcorta M, Elósegui ME y Sáez Domínguez JR: Bajo riesgo de adquisición del virus de la hepatitis C para el personal sanitario. *Med Clín* 99:609-611, 1992.
3. Fujiyama S, Rawano S, Sato S, Tanaka M, Goto M, Taura Y, Sato T, Kawahara T y Mizuno R: Prevalence of hepatitis C virus antibodies in hemodialysis patients and dialysis staff. *Hepatogastroenterology* 39(2):161-165, 1992.
4. Jadoul M, Corm CH, Van Ypersale de Stribou CH y UCL collaborative group: Incidence and risk factors for hepatitis C seroconversion in HD. A prospective study. *Kidney Int* 44:1322-1326, 1993.
5. Vilar JH, Tejada RM y Cerdán JA: Anti HVC en hemodializados y personal sanitario e ingresos hospitalarios. *Gastroenterología y Hepatología* 15:340, 1992.
6. Schlipkoter V, Roggerbdorf M, Cholmekof R, Weise B y Beninhardt F: Transmission of hepatitis C virus from a hemodialyzer patient to a Medical staff member. *Scand J Infect Dis* 22:757-758, 1990.