

ACEPTACIÓN Y VIABILIDAD DEL TEST DE GOTA DE SANGRE SECA COMO AUTO-TEST A DOMICILIO EN EL DIAGNÓSTICO DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C

Cristina Reygosa¹, Javier Ramos², Felicitas Díaz-Flores³, Ana Alonso², Fernando Gutiérrez Nicolás², Dalia Elena Morales Arraez¹, Enrique Quintero¹, Gloria Julia Nazco², Manuel Hernández-Guerra¹

¹ Servicio de Aparato Digestivo; Hospital Universitario de Canarias. ² Servicio de Farmacia Hospitalaria; Hospital Universitario de Canarias. ³ Servicio de Laboratorio Central; Hospital Universitario de Canarias.

cibican Centro de Investigaciones Biomédicas de Canarias

Servicio Canario de la Salud
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS

INTRODUCCIÓN

- Tras la aparición de los antivirales de acción directa, el diagnóstico de la infección del virus de la hepatitis C (VHC) es la principal limitación para la eliminación de la infección.
- Actualmente se dispone de un test a través gota de sangre seca (TGSS) que es simple, descentralizado, de bajo coste y con alta precisión que facilita el diagnóstico (Gómez L, et al. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2019). Estas características lo hacen un método atractivo para el auto test (auto-TGSS) y a pesar de haber sido evaluado en otras enfermedades infecciosas, no ha sido estudiado en el VHC (van Loo IHM, et al. *PLoS One.* 2017).

OBJETIVOS

- Evaluar la **aceptación del auto-TGSS en el diagnóstico del VHC** en dos estrategias de cribado y características de la población participante.
- Evaluar la **viabilidad de los tests recibidos para el diagnóstico de la infección por VHC**

PACIENTES Y MÉTODOS

- Se invitó a participar y realizar auto-TGSS a **sujetos entre 50-70 años** mediante dos estrategias:

Estrategia 1: Contacto por **correo postal** con envío de carta de invitación a dirección que figura en tarjeta sanitaria.

Estrategia 2: **Invitación presencial** por Farmacia Hospitalaria durante retirada de preparación de colonoscopia por cribado de cáncer colorrectal

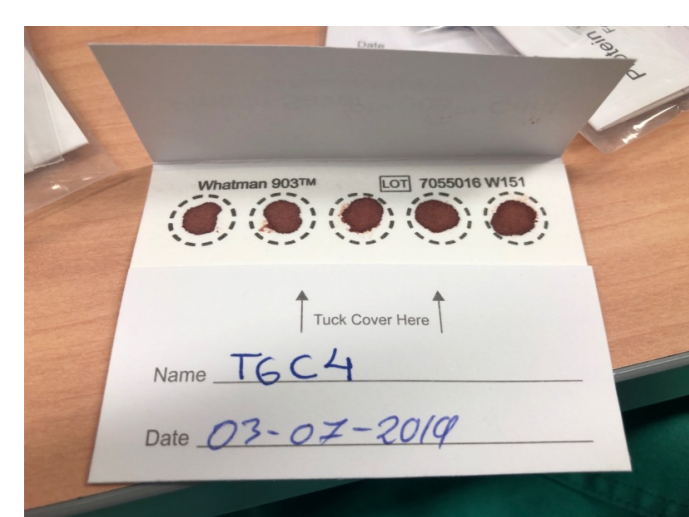


Díptico

Video informativo

Kit enviado por correo

- En ambos casos se hacía entrega de instrucciones (díptico y enlace a video), cuestionario, consentimiento informado, kit de auto-test y sobre prefranqueado para entrega de muestra.
- Se registraron variables sociodemográficas de ambos grupos
- Lectura de viremia a partir de muestras en tarjetas Whatman® en equipo Cobas 6800® según protocolo



Se definieron muestras viables si el número de discos con sangre en la tarjeta permitieron una dilución correcta para determinar viremia (Gómez L, et al. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2019)

- Análisis estadístico: Chi-cuadrado para variables cualitativas y t-student para cuantitativas, significación estadística $p < 0.05$

CONCLUSIONES

- Nuestros resultados sugieren que el auto-TGSS para VHC en domicilio es técnicamente viable.
- Sin embargo, la aceptación por parte de población general parece depender de que la invitación sea realizada presencialmente por personal sanitario.
- El auto-TGSS podría ser una estrategia factible para el cribado de la infección de VHC en población general, aunque se precisa de campañas de información y concienciación que aumenten la participación.

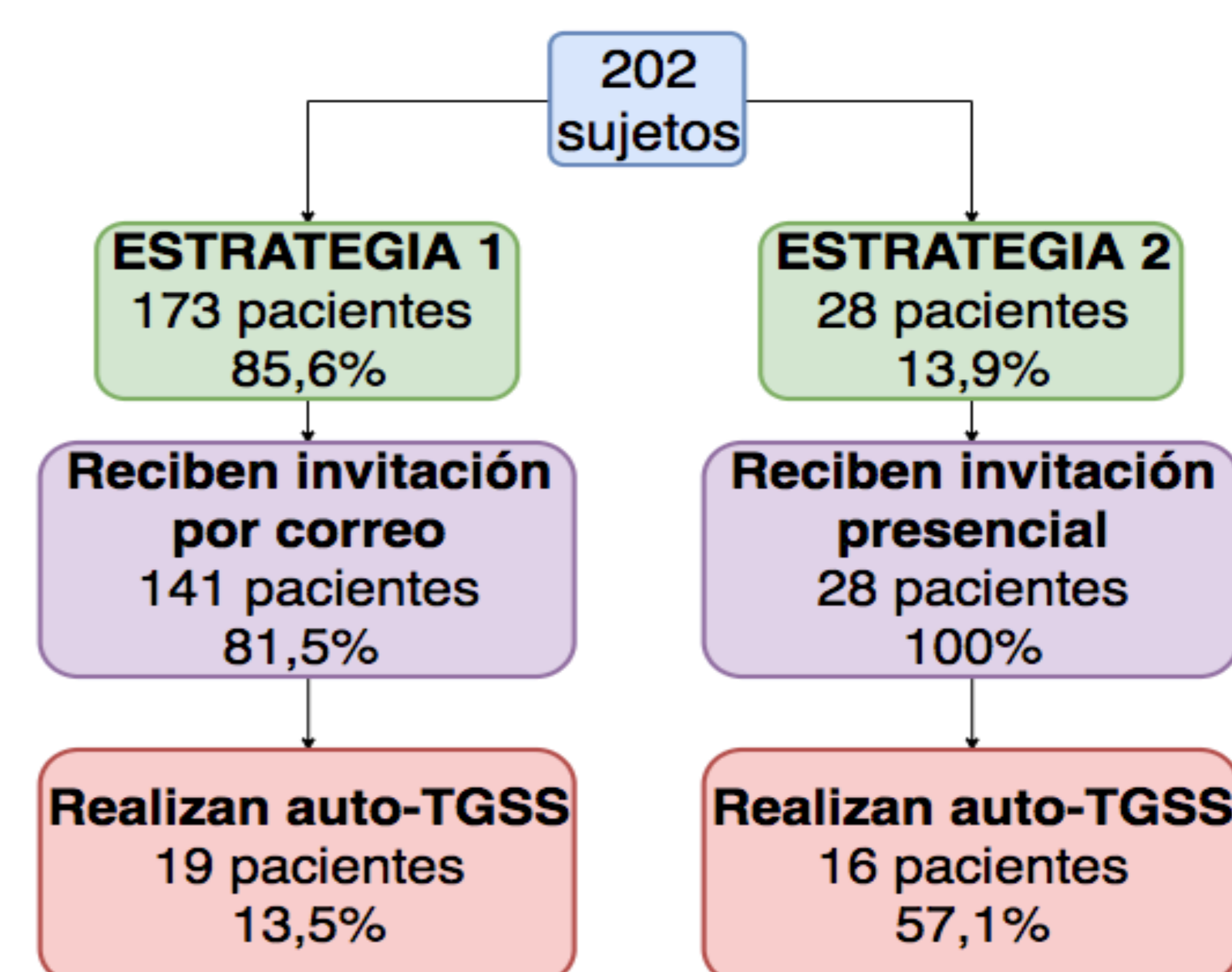
RESULTADOS

- Se invitó a participar a un total de **202 sujetos** (media 59.1 ± 5.6 años, 50% hombres) que entregaron el test en una mediana de 6 días (rango 1-14) después de recibir la invitación.

- En 32 casos, el correo postal para la invitación fue devuelto por dirección errónea.

- El porcentaje de pacientes que entregó el test por correo fue mas elevado en el grupo en el que se invitó presencialmente a participar en el auto-TGSS que tras invitación por correo postal 57.1% vs 13.5%, $p < 0.01$

- Los sujetos participantes y que entregaron el auto-TGSS con respecto a los que no entregaron no se diferenciaron en las variables evaluadas en cada estrategia.



ESTRATEGIA POR INVITACIÓN	Realizan auto-TGSS (N=16)	No realizan auto-TGSS (N=13)	p
Edad (media ± S)	57,1 ± 5	59,1 ± 6,5	0.414
Sexo (hombre), %	62,5	53,8	0.716
Lugar de residencia (urbana), %	56,3	30,8	0.264
Vida laboral (activa), %	53,3	53,8	0.629
Estudios (primarios), %	37,5	53,8	0.292
Convive con más personas (Si), %	75	76,9	0.999
Tiene teléfono móvil (Si), %	100	92,3	0.448
Utiliza internet (Si), %	75	53,8	0.270
Analítica previa (Si), %	12,5	0	0.488
Consumo alcohol (No), %	12,5	38,5	0.268
Consumo tabaco (No), %	43,8	30,8	0.687
Diabetes (Si), %	25	23,1	0.999
Convive con diabéticos (Si), %	12,5	15,4	0.999
Miedo a agujas (No), %	81,3	84,6	0.999
Miedo a lancetas (No), %	100	41,4	0.448
Consumo de fármacos (Si), %	68,8	61,5	0.714
Antecedente familiar CCR (Si), %	68,8	38,5	0.144
Colonoscopia previa (Si), %	50	61,5	0.711
Test SOH previo (Si), %	50	61,5	0.711
Participación cribado previo (Si), %	43,8	30,8	0.702

ESTRATEGIA POR CORREO	Realizan auto-TGSS (N=19)	No realizan auto-TGSS (N=122)	p
Edad (media ± S)	60,5 ± 6,2	59,4 ± 5,8	0.470
Sexo (hombre), %	42,1	50	0.625
Tiene teléfono móvil (si), %	57,9	62,3	0.801
Consumo alcohol (No), %	36,8	54,5	0.215
Consumo tabaco (No), %	63,2	52,2	0.354
Diabetes (Si), %	15,8	23,5	0.564
Consumo de fármacos (Si), %	68,4	72,8	0.783
Analítica previa VHC (Si), %	15,8	19,7	0.999
Colonoscopia previa (Si), %	10,5	12,3	0.999
SOH previo (Si), %	36,8	28,7	0.590

- Las muestras enviadas fueron válidas en el 100% para su lectura, y con una **media de 4,38 ± 0,96 discos completos** en cada tarjeta.
- No se detectó ningún caso con viremia.

