

Recomendaciones sobre el diagnóstico de pacientes con el virus de la hepatitis delta (VHD) en España¹



Prevalencia de la infección

0,1-0,5% HBsAg+²⁻⁵

4,3-7,0% Anti-VHD+⁵⁻⁷

entre el 23,5-40,2%
tienen ARN-VHD+
(0,8-2,2% prevalencia viremia)⁵⁻⁷



Diagnóstico incompleto

47% de los casos HBsAg+ no tienen el anti-VHD⁶

27% de los casos anti-VHD+ no se ha realizado el ARN-VHD¹

Impacto clínico y económico

Doble Test Reflejo



Reduce los casos no diagnosticados del 45% al 4%⁸

Genera ahorros



265.954€⁸

(asociados a la reducción de pruebas y visitas al especialista)

CRIBADO DEL VHD

Test Reflejo (misma muestra)



Detección del HBsAg

Test reflejo anti-VHD

Realizar el cribado del VHD a todas las personas con HBsAg+ empleando la estrategia del Test reflejo

¿Repetir la serología VHD?

En personas previamente negativas si existe algún motivo clínico que lo justifique o factores de riesgo de infección por VHD.

Población general



Grupos de riesgo



En riesgo VIH



Reclusos centros penitenciarios



Usuarios drogas vía parenteral



Migrantes países alta endemicia VHB

Recomendaciones para optimizar la detección



- Realizar el cribado del VHD al menos una vez en la vida en todas las personas con HBsAg+.
- Realizar el cribado del VHD mediante test reflejo.
- Garantizar el acceso universal a las pruebas diagnósticas del VHD en todos los niveles asistenciales, incluidos entornos comunitarios, domiciliarios y penitenciarios.
- Asegurar que los pacientes en seguimiento con ADN-VHB también se beneficien de la determinación del anti-VHD.
- Impulsar el cribado de la hepatitis B según las guías vigentes, especialmente en personas no vacunadas.
- Promover el uso de pruebas rápidas del VHB en puntos de atención con acceso limitado, asegurando confirmación, cribado del anti-VHD y registro en la historia clínica.
- Actualizar los protocolos de atención primaria para garantizar la solicitud de anti-VHD en todos los pacientes con HBsAg+ previamente identificados.



- Asegurar el cribado del VHB y VHD antes de iniciar programas de profilaxis preexposición del VIH.



- Hacer el cribado del VHB al ingreso en prisión y, si es positivo, completar con serología del VHD mediante test reflejo; registrar el resultado en la historia clínica y repetición anual.



- Realizar cribados comunitarios del VHB mediante pruebas rápidas en el punto de atención. Si es sangre seca, detectar también el anti-VHD, y registrar los resultados en la historia clínica.

1. Buti M. Gastroenterol Hepatol. 2026; 28:502768; 2. Ortega E. Sci Rep. 2025;15:7584; 3. Llaneras J. JHEP Rep. 2023;100932; 4. Inidad de Vigilancia de VIH, ITS y Hepatitis B y C. ISCIII; 2025; 5. Carracedo R. Rev Esp Enferm Dig. 2025;118:14-9; 6. Palom A. J Hepatol. 2025;82(Suppl):S685-6; 7. Alberola A. Aliment Pharmacol Ther. 2026;53:1-8; 8. Fuentes A. Sci Rep. 2025 May 2;15(1):15413.

VHB/C/D: virus de la hepatitis B/C/delta; HBsAg: antígeno de superficie de la hepatitis B; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana; ARN: ácido ribonucleico.

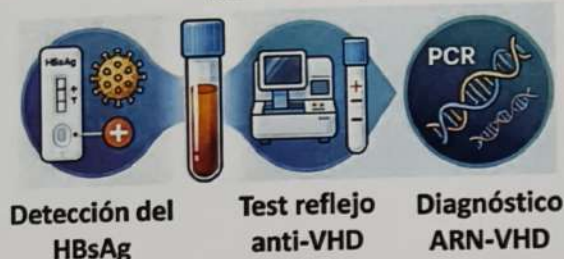
Recomendaciones sobre el diagnóstico de pacientes con el virus de la hepatitis delta (VHD) en España¹

DIAGNÓSTICO DEL VHD

¿Cómo diagnosticar la hepatitis D?

Doble Test Reflejo

(misma muestra)



Emplear la estrategia del doble test reflejo para el diagnóstico de la hepatitis D

Recomendaciones



Asegurar la cuantificación del ARN-VHD y registro en la historia clínica en todos los casos anti-VHD+.



Todos los pacientes con anti-VHD+ deben ser evaluados por un especialista.



Generar una alerta al especialista responsable ante un caso ARN-VHD+.



Fomentar el desarrollo de ensayos automatizados para la determinación del ARN-VHD.

¿Repetir la determinación del ARN-VHD?

A las personas con anti-VHD positivo y ARN-VHD indetectable al menos dos veces en intervalos de 3 a 6 meses

¿Todos los test para la determinación del ARN-VHD son válidos?

- Emplear la misma prueba de determinación del ARN-VHD en todas las cuantificaciones (diagnóstico y durante el seguimiento).
- Fomentar el desarrollo de ensayos automatizados con marcado CE para la detección molecular del VHD similares en sensibilidad, especificidad y rango dinámico a los del VHB y VHC.

Barreras para el diagnóstico



Disponibilidad limitada de pruebas diagnósticas



Variabilidad en los métodos de cuantificación de ARN-VHD



Heterogeneidad en los circuitos asistenciales



Necesidad de sensibilización y formación de los profesionales sanitarios



Ausencia de interoperabilidad entre historias clínicas entre sistemas sanitarios y prisiones.



Aplicación deficiente de las recomendaciones clínicas



Escasa automatización del doble test reflejo



Falta de comunicación entre microbiología y otros servicios



Falta de protocolos estandarizados de la cascada asistencial



Barreras estructurales para el acceso a la atención en población vulnerable

Recomendaciones

- Aumentar la disponibilidad y acceso a las pruebas diagnósticas de la hepatitis D.
- Promover la robustez de los métodos de diagnóstico.
- Priorizar el doble test reflejo en el propio laboratorio, y expandir la técnica a todos los centros con diagnóstico del VHB.
- Impulsar la centralización del diagnóstico de la hepatitis D y garantizar una comunicación eficaz y rápida entre ellos.
- Garantizar la comunicación bidireccional para facilitar el acceso a la historia clínica desde microbiología y disponibilidad de tiempo para consultarla.
- Sensibilizar y formar a los profesionales sanitarios sobre la hepatitis D.
- Establecer sistemas de alerta automática cuando se detecte un caso HBsAg positivo sin evaluación del anti-VHD, para facilitar el seguimiento y reducir pérdidas en la cascada diagnóstica.
- Vincular la historia clínica de las prisiones con atención primaria y hospitalaria.



Escanee el QR para acceder a la publicación



SERVICIO DE INFORMACIÓN MÉDICA:

Teléfono: 900 102 159.

e-mail: informacionmedica@gilead.com

Para comunicar sospechas de reacciones adversas de nuestros productos escanee el código QR o acceda a www.gilead.es.