

CARTA A LA DIRECCIÓN**FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN SANITARIA Y CARGA DE ENFERMEDAD POR HEPATITIS B Y C****Ana García-Fulgueiras (1,2), Rocío García-Pina (1,2) y Visitación García-Ortúzar (1,2)**

(1) Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública, Murcia.

(2) Ciber de Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP

Hemos leído con interés el artículo recientemente publicado sobre relación de la investigación sanitaria financiada por el Sistema Nacional de Salud y la carga de enfermedad (CdE) en la población española medida como Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD)¹. Los autores realizan un cálculo de la CdE de las hepatitis B y C que les conduce a concluir que éstas se encuentran entre aquellas causas específicas que mayor financiación reciben por AVAD. Sin embargo, en su estimación de AVAD para las hepatitis B/C no incluyen la mayor parte de la CdE atribuible a la infección viral crónica, por lo que la conclusión respecto a su financiación relativa nos parece inapropiada y nos gustaría comentarla.

Catalá y colaboradores¹ calculan la CdE de hepatitis B/C incluyendo exclusivamente los códigos de hepatitis de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) donde específicamente se mencionan estos virus. En su cálculo no tienen en cuenta la fracción de cirrosis y cáncer hepático atribuible a la infección por virus de hepatitis C (VHC) y B (VHB), que en España supone

aproximadamente la mitad de las cirrosis y en torno a tres cuartas partes del cáncer hepático^{2, 3}. Su selección puede basarse en que los códigos específicos de hepatitis viral son los incluidos por la OMS en las tablas de su estudio global de CdE⁴. Sin embargo, la OMS advierte en sus publicaciones que la CdE de hepatitis B y C así calculada no incluye la fracción de cirrosis y cáncer atribuible a estos virus y resalta la necesidad de una mejor y más completa estimación de la CdE por hepatitis B/C para la toma de decisiones en política sanitaria, ya que su carga es considerablemente mayor que la asignada sólo según las convenciones de la CIE⁴⁻⁵. De hecho, en 2004 se constituyó un grupo asesor de la OMS para la estimación de la CdE de hepatitis C incorporando las consecuencias de la enfermedad crónica⁵. Recientemente Muhlberger y colaboradores realizan una estimación de la CdE por virus de hepatitis C para la Región Europea de la OMS en la que más del 90% de la CdE resulta debida a cirrosis y cáncer hepático⁶, complicaciones crónicas de la infección viral que en España se prevé seguirán aumentando en los próximos años^{7,8}.

Catalá y colaboradores¹ estiman una CdE de las hepatitis B y C en España en 2006 de 10.300 AVAD (incluyendo 8.900 Años de Vida Perdidos-AVP). Sin embargo, la CdE estimada en el ámbito de un estudio

Correspondencia:
Ana García-Fulgueiras
Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública de Murcia
Ronda de Levante 11, 30008 Murcia
Correo electrónico: anam.garcia9@carm.es

financiado por el Fondo de Investigación Sanitaria, cuyos resultados preliminares presentamos en 2007 en la Reunión de la Sociedad Española de Epidemiología⁹, cifra en más de 50.000 AVAD la CdE atribuible a VHC y VHB en España en 2000, evidenciando que la CdE de hepatitis B/C para el mismo año calculada sin incluir la fracción debida a cirrosis y cáncer hepático estaba severamente infraestimada. El mismo grupo describimos recientemente cómo la mortalidad atribuible a VHC lideró la lista de mortalidad por enfermedades infecciosas en España en 2000, con 44.473 AVP atribuibles a VHC/VHB con la estimación más conservadora³. Así, la razón entre financiación de investigación y CdE de hepatitis B/C a la que hace referencia el artículo publicado en esta revista¹ se modificaría sustancialmente al estimar la CdE incluyendo las complicaciones crónicas de la infección por VHC/VHB, y las hepatitis B/C no se encontrarían entre las causas específicas que más fondos reciben respecto a su CdE. Se podría aducir que al aumentar la CdE atribuible a hepatitis B/C quizás se incrementaría la financiación asignada por tener que computar la parte proporcional de algún/os proyecto/s sobre VHC/VHB financiados bajo la causa específica cirrosis o cáncer hepático y no incluidos previamente en fondos para hepatitis. Sin embargo, incluso en este caso la razón financiación/AVAD de hepatitis B/C se reduciría a menos de la mitad respecto a la que aparece en el artículo.

La morbimortalidad debida a VHC/VHB supone un problema de salud pública de gran relevancia en España, por lo que consideramos muy importante que los datos de CdE de hepatitis C y B utilizados en estudios de economía de la salud sean completos para evitar un posible recorte no justificado de fondos en la financiación de su investigación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Catalá López F, Álvarez Martín E, Génova Malaras R, Morant Ginestar C. Relación en España entre la investigación sanitaria financiada por el sistema nacional de salud y la carga de enfermedad en la comunidad. *Rev Esp Salud Pública*. 2009; 83:137-151
2. Bruguera M, Foros X. Hepatitis C en España. *Med Clin (Barc)*. 2006; 127:113-7.
3. García-Fulgueiras A, García-Pina R, Morant C, García-Ortuzar V, Génova R, Álvarez E. Hepatitis C and Hepatitis B-related mortality in Spain. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2009; 21 (8):895-901.
4. Mathers CD, Stein C, Ma Fat D, Rao Ch, Inoue M, Tomijima N et al. Global Burden of Disease 2000: version 2 methods and results. Global Programme on Evidence for Health Policy Discussion Paper No. 50. Gènova:WHO, 2002. Disponible en: <http://www.who.int/healthinfo/paper50.pdf>
5. The global burden of hepatitis C working group. Global Burden of Disease for Hepatitis C. *J Clin Pharmacol*. 2004; 44:20-29.
6. Muhlberger N, Schwarzer R, Lettmeier B, Sroczyński G, Zeuzem S, Siebert U. HCV-related burden of disease in Europe: a systematic assessment of incidence, prevalence, morbidity and mortality. *BMC Public Health*. 2009; 9:34. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/9/34>
7. Buti M, San Miguel R, Brosa M, Cabasés JM, Medina M, Casado MA et al. Estimating the impact of hepatitis C virus therapy on future liver-related morbidity, mortality and costs related to chronic hepatitis C. *J Hepatol*. 2005; 42:639-645
8. Idris BI, Brosa M, Richardus JH, Esteban R, Schalm W, Buti M. Estimating the future health burden of chronic hepatitis B and the impact of therapy in Spain. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2008; 20:320-326
9. García-Fulgueiras A, García-Pina R, Morant C, Fernández N, García-Ortuzar V, Génova R, Álvarez E. Carga de enfermedad por virus de hepatitis C y B en España en el año 2000. *Gac Sanit*. 2007; 21(Espec Congr):95