

HABLEMOS DE... HEPATITIS A-C



Resumen de la charla de 05/03/2026

Este documento es un resumen de la charla acerca de HEPATITIS A-C de 5 de Marzo de 2026 dentro del ciclo de [Charlas de Salud Sexual](#) dirigidas a hombres gays promovido y organizado por [SexoEnGrupo.org](#)

Este ciclo de charlas tendrá una periodicidad mensual o bimestral, serán siempre on-line (retransmitidas por Zoom) y se centrarán en temas concretos relativos a salud sexual y orientadas a la comunidad gay.

Encuesta previa entre los asistentes a la charla.

Estos son los resultados de la encuesta (139 participantes):

Has oído hablar de alguna hepatitis ?

- Sí (99%)
- No (1%)

Conoces a alguien que se haya infectado con el virus de la hepatitis ?

- Sí (63%)
- No (37%)

Si la respuesta anterior es afirmativa... De cual/es se infectó ?

- A (63%)
- B (42%)
- C (48%)

Te has vacunado de alguna hepatitis ?

- A (20%)
- B (11%)

- A+B (69%)

Sabes si tienes protección contra la hepatitis ?

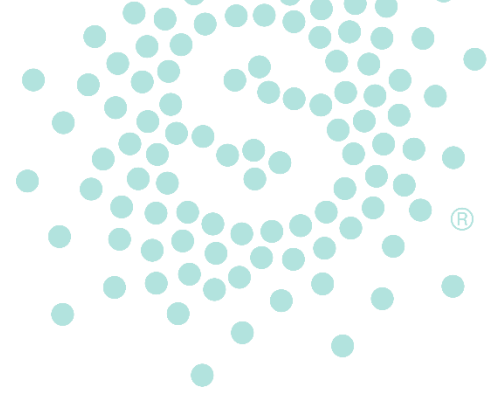
- Sí (72%)
- No (28%)

Tienes miedo de infectarte de alguna hepatitis ?

- Sí (54%)
- No (46%)

Limitas tus relaciones o tus contactos por ello ?

- Sí (10%)
- No (90%)



Desarrollo de la charla.

La charla fue conducida por el Dr.Toni Gutiérrez, adjunto en el Hospital Universitari Sagrat Cor en Barcelona, Coordinador Unidad de ITS y especialista en urología en CAP Manso.

Hepatitis A, B y C en hombres que tienen sexo con hombres (HSH)

Epidemiología, diagnóstico, tratamiento y prevención

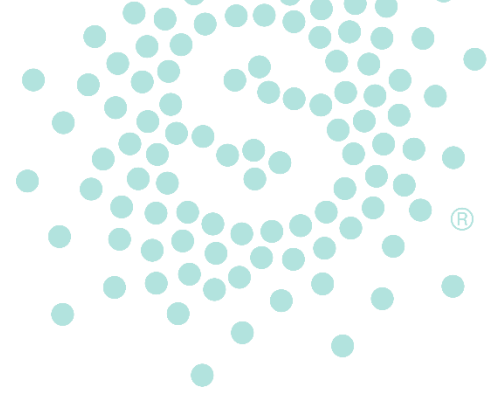
Introducción

Las hepatitis virales siguen siendo un problema relevante de salud pública en Europa. Aunque su impacto en la población general ha disminuido gracias a la vacunación y a los tratamientos antivirales modernos, algunas poblaciones presentan mayor riesgo de infección. Entre ellas destacan los hombres que tienen sexo con hombres (HSH).

En este grupo se han descrito:

- brotes recurrentes de hepatitis A asociados a transmisión sexual
- mayor prevalencia de hepatitis B en personas no vacunadas
- aparición de transmisión sexual de hepatitis C, especialmente en redes sexuales vinculadas al chemsex.

El conocimiento de los mecanismos de transmisión, las estrategias diagnósticas y las medidas preventivas es fundamental para reducir el impacto de estas infecciones.



Epidemiología reciente

Hepatitis C

España es actualmente uno de los países europeos con menor prevalencia de hepatitis C gracias al acceso universal a antivirales de acción directa.

La prevalencia estimada de infección activa en la población general es aproximadamente: 0,14 % de la población adulta.

Sin embargo, esta prevalencia aumenta significativamente en poblaciones con mayor riesgo de transmisión, como:

- usuarios de drogas por vía intravenosa
- personas privadas de libertad
- hombres que tienen sexo con hombres con prácticas sexuales de alto riesgo o chemsex.

La introducción de antivirales de acción directa ha permitido alcanzar tasas de curación superiores al 95-97 %, contribuyendo a la estrategia de eliminación de la hepatitis C.

Hepatitis B

La incidencia de hepatitis B ha disminuido notablemente en España tras la introducción de la vacunación universal en la infancia.

En Europa occidental la prevalencia estimada se sitúa aproximadamente entre 0,5 % y 1 % de la población, aunque puede ser mayor en grupos de riesgo sexual.

Entre los HSH, el riesgo está asociado principalmente a:

- relaciones sexuales anales sin preservativo
- presencia de infecciones de transmisión sexual concomitantes
- coinfección con VIH.

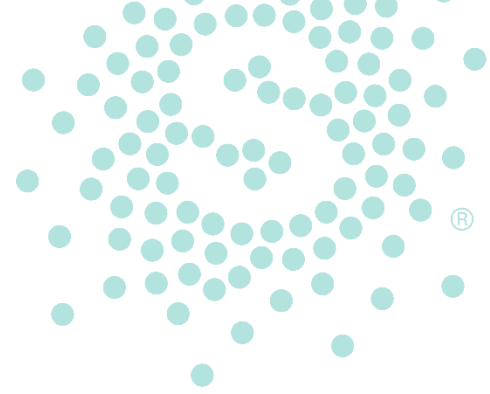
Hepatitis A

España es un país de baja endemidad, lo que implica que muchos adultos no están inmunizados de forma natural.

Por este motivo, se han descrito brotes periódicos de hepatitis A entre hombres que tienen sexo con hombres, asociados a transmisión sexual.

Estos brotes han sido documentados en múltiples ciudades europeas, incluyendo Barcelona.

Formas de transmisión



Hepatitis A

La hepatitis A se transmite por vía fecal-oral.

En el contexto de relaciones sexuales, el contagio puede producirse por:

- sexo oral-anal (rimming)
- contacto directo con secreciones fecales
- manipulación anal seguida de contacto oral
- juguetes sexuales contaminados.

Hepatitis B

El virus de la hepatitis B se transmite por:

- sangre
- semen
- secreciones vaginales
- transmisión vertical (madre-hijo)

En los HSH, el mecanismo más frecuente es la transmisión sexual durante el sexo anal sin preservativo.

El VHB es altamente contagioso y puede transmitirse incluso con pequeñas cantidades de sangre o secreciones.

Hepatitis C

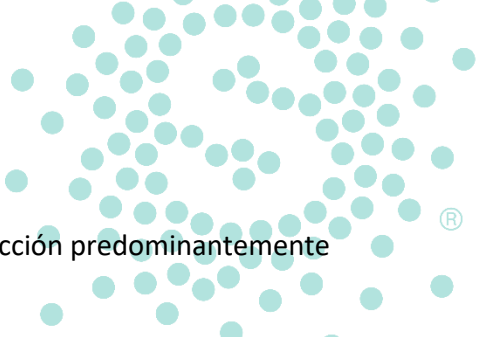
La hepatitis C se ha considerado tradicionalmente una infección de transmisión parenteral, especialmente asociada al uso de drogas intravenosas.

Las personas que utilizan drogas por vía intravenosa representan el grupo con mayor riesgo de infección por hepatitis C.

Diversos metaanálisis muestran que entre hombres que tienen sexo con hombres que han utilizado drogas inyectadas, la prevalencia de hepatitis C puede alcanzar el 30 % en quienes han inyectado drogas alguna vez hasta 45 % en quienes inyectan drogas activamente.

El riesgo se relaciona con:

- uso compartido de jeringuillas
- material de preparación contaminado
- inyecciones repetidas.



Por este motivo, la hepatitis C ha sido históricamente considerada una infección predominantemente parenteral.

Sin embargo, en los últimos 15 años se ha demostrado que también puede transmitirse por vía sexual en hombres que tienen sexo con hombres, especialmente cuando existen prácticas sexuales traumáticas o exposición a sangre.

En la población global de hombres que tienen sexo con hombres la prevalencia media estimada es aproximadamente: 3,4 %, superior a la de la población general.

La prevalencia varía según diferentes factores:

- HSH VIH negativos.
Aproximadamente: 1,5 % de prevalencia.
- HSH VIH positivos.
Aproximadamente: 6,3 % de prevalencia, lo que refleja el papel de las redes sexuales de alto riesgo.

Chemsex y transmisión sexual de hepatitis C

El término chemsex describe el uso intencional de drogas psicoactivas para prolongar o intensificar las relaciones sexuales.

Las sustancias más frecuentemente implicadas incluyen:

- mefedrona
- metanfetamina
- GHB/GBL
- ketamina


Estas prácticas se asocian con:

- sesiones sexuales prolongadas
- múltiples parejas
- reducción del uso de preservativo
- prácticas sexuales traumáticas.

Todo ello favorece la transmisión de virus que se transmiten por sangre, incluido el virus de la hepatitis C.

Los mecanismos que facilitan la transmisión incluyen:

1. microlesiones en la mucosa anal
2. contacto con sangre durante el sexo traumático
3. prácticas como fisting

- 
4. uso compartido de juguetes sexuales
 5. coinfección con VIH.

En cohortes de usuarios de PrEP, el chemsex se ha asociado a un aumento significativo del riesgo de infección por hepatitis C, con un odds ratio (el riesgo de más que tiene respecto a población sin estas prácticas) aproximado de 2,4 frente a quienes no lo practican.

Además, el consumo de drogas en el contexto sexual puede implicar:

- inyección intravenosa compartida (slamming)
- intercambio de material de inyección.

Esto aumenta aún más el riesgo de transmisión.

Diversos estudios europeos han demostrado que la incidencia de hepatitis C es significativamente mayor en redes sexuales asociadas al chemsex.

En algunos estudios europeos se han observado incidencias de: 8,6 casos por 1.000 personas-año, con incrementos significativos en las últimas décadas.

En determinados contextos de alto riesgo (por ejemplo, hombres que toman PrEP y tienen múltiples parejas sexuales) se han descrito incidencias de hasta: 14,8 casos por 1.000 personas-año.

Esto refleja la existencia de microepidemias dentro de redes sexuales específicas.

Síntomas

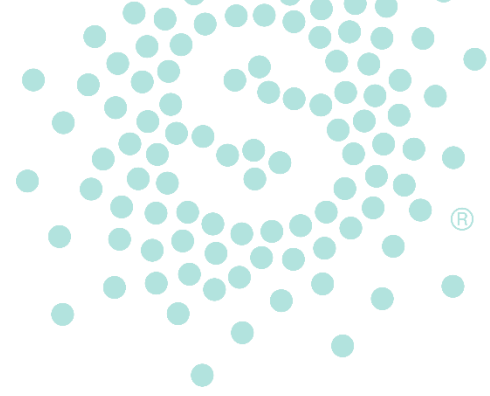
Hepatitis A

Periodo de incubación: 2-6 semanas.

Los síntomas más frecuentes son:

- fiebre
- malestar general
- náuseas
- pérdida de apetito
- ictericia
- coluria.

La hepatitis A no produce infección crónica.



Hepatitis B

La infección aguda puede ser:

- asintomática (50-70 % de los casos)
- producir síntomas similares a los de otras hepatitis virales.

La evolución es:

- curación en el 90-95 % de los adultos
- cronificación en el 5-10 %.

La infección crónica puede evolucionar a:

- cirrosis
- carcinoma hepatocelular.

Hepatitis C

La mayoría de los casos agudos son asintomáticos.

Entre el 60 % y el 80 % de las infecciones se cronifican.

A largo plazo puede producir:

- fibrosis hepática
- cirrosis
- carcinoma hepatocelular.

Diagnóstico

Hepatitis A

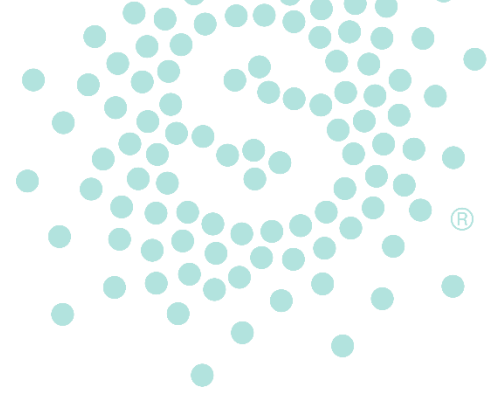
El diagnóstico se basa en serología.

- IgM anti-HAV → infección aguda
- IgG anti-HAV → infección pasada o inmunidad por vacuna.

Hepatitis B

Los principales marcadores serológicos son:

- HBsAg → infección activa
- anti-HBc IgM → infección aguda
- anti-HBc IgG → infección pasada
- anti-HBs → inmunidad.



La carga viral se determina mediante HBV-DNA.

Hepatitis C

El diagnóstico se realiza en dos pasos:

1. anticuerpos anti-HCV (cribado)
2. HCV-RNA por PCR (confirmación de infección activa).

La presencia de anticuerpos no diferencia entre infección pasada y activa.

Tratamiento de la hepatitis C (actualización)

Actualmente todos los pacientes con infección activa por VHC deben recibir tratamiento con antivirales de acción directa (DAA).

Estos fármacos actúan directamente sobre las proteínas virales necesarias para la replicación del virus.

Las tasas de curación superan el 95 % en la mayoría de los pacientes.

Pautas terapéuticas actuales

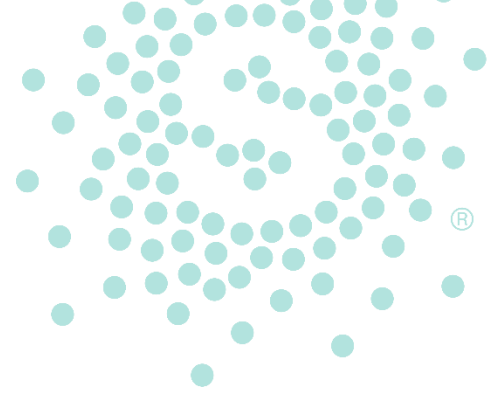
Regímenes de primera línea

Sofosbuvir / velpatasvir

- dosis: 400 mg / 100 mg una vez al día
- duración: 12 semanas
- eficacia: ≈98-99 % de curación.

Glecaprevir / pibrentasvir

- dosis total diaria: 300 mg / 120 mg
- administración: con comida
- duración: 8 semanas sin cirrosis
12 semanas con cirrosis compensada.



Prevención

Medidas conductuales

Las medidas preventivas incluyen:

- uso de preservativo
- evitar contacto fecal-oral durante relaciones sexuales
- no compartir juguetes sexuales sin protección
- realizar cribado periódico en personas con múltiples parejas.

Vacunación

La vacunación es la herramienta preventiva más eficaz.

Hepatitis A

Vacuna altamente eficaz recomendada en:

- hombres que tienen sexo con hombres
- viajeros
- personas con enfermedad hepática.

Hepatitis B

Vacuna incluida en el calendario infantil. Se recomienda especialmente en:

- personas con múltiples parejas sexuales
- HSH
- personas con VIH.

Hepatitis C

Actualmente no existe vacuna, por lo que la prevención depende de:

- diagnóstico precoz
- tratamiento antiviral
- reducción de conductas de riesgo.

Recomendaciones de cribado en la comunidad HSH

Las guías europeas recomiendan el cribado periódico de hepatitis C en personas con mayor riesgo. Se recomienda realizar pruebas:

Cada 12 meses: en personas con vida sexual activa con múltiples parejas.

Cada 3-6 meses: en personas con:

- chemsex
- múltiples parejas sexuales
- uso de PrEP
- antecedentes de infecciones de transmisión sexual.

El cribado consiste en:

1. anticuerpos anti-HCV
2. confirmación mediante PCR para HCV-RNA.

Respecto a la HVA – HVB , si estás vacunado y nunca te has hecho una serología sería importante valorar si tienes nivel de inmunidad adecuado , si no es así , hay que volver a vacunarse y si por el contrario , tu inmunidad es adecuada no está de más valorarla cada 4-5 años , aunque sabemos que por lo general , una vez vacunado no es necesario poner dosis de recuerdo , porque se mantiene la protección toda la vida .

Mensajes clave

1. Las hepatitis A y B se pueden prevenir mediante vacunación.
2. La hepatitis C se puede curar en más del 95 % de los casos.
3. Las prácticas asociadas al chemsex pueden aumentar el riesgo de transmisión del virus de la hepatitis C.
4. El diagnóstico precoz y el tratamiento permiten prevenir cirrosis y cáncer hepático.
5. La eliminación de la hepatitis C es un objetivo global de salud pública para 2030.