

Información sobre la suscripción de seguros de vida y enfermedad

Cómo abordar la esperada ola de solicitantes "curados" de hepatitis C crónica

El beneficio neto sustancial de combinar un tratamiento antiviral mejorado y medidas de vigilancia, incluidas las pruebas no invasivas como Fibroscan y FibroSure/FibroTest, está generando un nuevo enfoque para la suscripción de seguros de hepatitis C.

La hepatitis C es una pandemia silenciosa a nivel mundial. La baja detección ha sido un problema durante años, sobre todo entre los "baby boomers" (nacidos entre 1945-1965), por lo que las infecciones continúan en aumento¹. Solo en la última década el número de infecciones agudas por VHC aumentó 3,8 veces. Para abordar estos desafíos, el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos (USPSTF, por sus siglas en inglés) emitió nuevas recomendaciones en marzo de 2020 para seleccionar a todos los adultos entre 18-79 años². Este cambio en la selección aumentará el número de solicitantes de seguros con Hepatitis C.

Descripción general de la hepatitis C

La fisiopatología de la hepatitis C responde a una cascada completa de fibrosis e inflamación hepática. Si no se elimina el virus, entre las consecuencias inevitables se incluye la fibrosis progresiva con riesgo de desarrollo inevitable hacia el estadio 4 de cirrosis con insuficiencia hepática fulminante y descompensación (varices esofágicas, ascitis, peritonitis bacteriana espontánea y encefalopatía hepática), y carcinoma hepatocelular (CHC). La posibilidad de tratamiento con la cura correspondiente era poco probable. Tradicionalmente, el proceso de suscripción ha reflejado e incorporado estas consecuencias conocidas. Las personas con estadios más avanzados y demostrados de fibrosis solían recibir ofertas subestándares o se les rechazaba la cobertura.

Detección de la hepatitis C en una aplicación

Las aseguradoras se basan en los requisitos tradicionales, como las pruebas de laboratorio paramédicas para detectar la hepatitis C. Los suscriptores buscan pruebas de función hepática (PFH) anómalas y de pruebas de serología que incluyan anticuerpos anti-hepatitis C y ARN de VHC. La presencia de anticuerpos reactivos para la hepatitis C (anticuerpo anti-VHC) solo confirma la exposición al virus, pero no confirma por sí misma la hepatitis C crónica activa. Para confirmar si el propio sistema inmunitario eliminó el virus de forma espontánea o si este continúa persistiendo, se necesitan pruebas para detectar la presencia del antígeno (ARN de VHC).

Al menos la mitad de los adultos expuestos al virus de la hepatitis C no eliminarán el virus de forma espontánea. En el mejor de los casos, se estima que la eliminación vírica espontánea es del 14 %-50 %, aunque hay estudios más recientes que informan del 46 %³. De este modo, más de la mitad de las personas expuestas desarrollarán una enfermedad activa crónica. Actualmente, no existe ninguna vacuna para evitar la hepatitis C, como sí existe para la hepatitis B.

Suscripción de seguros de hepatitis C

Históricamente, las aseguradoras han sido cautelosas al suscribir seguros de hepatitis C, dadas sus conocidas consecuencias progresivas. Los suscriptores suelen abordar estos casos con cautela, incluidas las evaluaciones de las pruebas de función hepática (PFH) actuales, las pruebas hepáticas con ultrasonidos para descartar la posibilidad de tumores hepáticos y niveles de alfafetoproteína (AFP) para disminuir la probabilidad de un carcinoma hepatocelular (CHC) oculto. Para ello, se basan en los informes de biopsia hepática que indican el estadio de fibrosis de un individuo.

A pesar del aumento de los casos, la hepatitis C prácticamente se está curando y la fibrosis hepática se está revirtiendo; un resultado que era impensable hace apenas unos años.

Conceptos clave

- 177 m** Prevalencia mundial de la exposición a la
- El 55 %** de los infectados desarrolla hepatitis C crónica activa
- El 99 %** de las personas tratadas con los nuevos antivirales de acción directa pueden esperar una RVS (respuesta virológica sostenida) y podría considerarse que están curados desde el punto de vista de la suscripción

Los estadios más avanzados se correlacionan con una fibrosis más grave, con el estadio 4 que indica cirrosis. Los estadios más avanzados también se correlacionan con un aumento de los riesgos de CHC, lo que hace que la suscripción de casos graves sea aún más difícil. A menudo, la falta de información en los registros conlleva medidas de aplazamiento o rechazo. Y si las pruebas hepáticas con ultrasonidos y la AFP son favorables, las tarificaciones se basarán en la edad (para correlacionarse con la duración y la probabilidad de fibrosis progresiva) y en las PFH actuales, lo que se traduce en una tarificación inferior en el mejor de los casos.

Los solicitantes tratados con antivirales se someten a evaluaciones parecidas por parte de los suscriptores. Por desgracia, en los estudios médicos se muestra que los tratamientos antivirales no produjeron respuestas virológicas sostenidas (RVS). La RVS se define como un nivel de ARN no detectable 12 semanas después de la finalización del tratamiento. En un estudio se determinó que la RVS con peginterferón y ribavirina se podía lograr en aproximadamente un tercio de los pacientes⁴. Quienes no lograron alcanzar la RVS tuvieron un mayor riesgo de desarrollar complicaciones relacionadas con el hígado (CRI: 4,73) y muerte hepática (CRI: 3,71) en un periodo de 3,5 años. El trasplante hepático se ha considerado el tratamiento inevitable para los que evolucionan hacia la cirrosis. Por consiguiente, los solicitantes con hepatitis C cuyo tratamiento no ha funcionado constituyen un riesgo difícil de cubrir para las aseguradoras.

Introducción a las pruebas de diagnóstico no invasivas

La biopsia hepática ha sido el método de referencia para diagnosticar y determinar la evolución de la fibrosis hepática desde la década de 1920. Sin embargo, nunca estuvo exenta de complicaciones significativas. Es caro y requiere una estancia hospitalaria corta debido al dolor, al sangrado y al riesgo de neumotórax asociados. Los resultados se basan en una porción muy pequeña del hígado, lo que supone una importante variabilidad en las interpretaciones de los diferentes anatomopatólogos. Para algunos anatomopatólogos de la comunidad, esto dio lugar a que hasta el 25 % de las biopsias hepáticas se realizaran en estadios más avanzados y hasta el 73 % en estadios menos avanzados.⁵

La capacidad de determinar la presencia y el grado de la fibrosis, por medios distintos de la biopsia hepática, se ha ampliado mediante pruebas no invasivas.

Prueba de diagnóstico	Metodología	Beneficios	Debilidades
Fibroscan	Técnica de ultrasonido	No invasivo. Proporciona un estadio de fibrosis exacto para la etiología conocida de la enfermedad hepática y proporciona el grado de esteatosis.	<ul style="list-style-type: none"> ■ No puede diagnosticar la etiología de la enfermedad hepática. ■ Los cortes varían para varias etiologías de la enfermedad hepática.
FibroTest/FibroSure	Análisis de sangre con 6 analitos.	No invasivo. Proporciona un estadio de fibrosis exacto, sin importar la etiología de la enfermedad hepática.	<ul style="list-style-type: none"> ■ No puede diagnosticar la etiología de la enfermedad hepática.
Biopsia hepática	Extracción de tejido.	Puede proporcionar un diagnóstico de la enfermedad hepática.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Grado de fibrosis en estadios menos avanzados ■ Complicaciones por procedimiento invasivo

Fibroscan, FibroTest y FibroSure han permitido que la industria suscriba seguros de hepatitis C con una estratificación de riesgo mejorada.

Los avances médicos se traducen en mejores resultados

Las pruebas de diagnóstico son solo una pieza del rompecabezas. El tratamiento médico juega un papel muy importante (si no el más importante) en el control de los resultados de hepatitis C. Por ejemplo, los antivirales de acción directa han sustituido por completo a los medicamentos anticuados por RVS probadas del 99 %. Los tratamientos son seguros y bien tolerados. Por lo general, requieren que se tome solo 1 comprimido al día durante 12-24 semanas en función del genotipo. Es posible que haya algunos genotipos más resistentes que sí requieran medicamentos adicionales. Sin embargo, también alcanzan RVS próximas al 100 %.

Como resultado, ahora podemos dar por sentado que una persona tratada con uno de los antivirales de acción directa (AAD) está curada de hepatitis C. Además, se ha demostrado que tiene regresión en la estadificación de la fibrosis hepática previa al tratamiento. Cabe destacar que las pruebas médicas recientes demuestran que este fenómeno es válido para los casos leves y para los pacientes con fibrosis avanzada e incluso cirrosis⁶. Además, existen pruebas que sugieren que esta regresión puede comenzar incluso a las 2 semanas de tratamiento⁷.

Impacto de la suscripción: ¿cómo pueden cambiar nuestras decisiones?

Hasta hace poco, una persona con hepatitis C, sin tratamiento y en el estadio 3 de fibrosis, supondría un rechazo para la mayoría de los manuales de suscripción del mercado. Hoy en día, la misma persona que recibe tratamientos y alcanza la SVR con AAD puede prevenir una regresión de la fibrosis a medida que el hígado comienza a regenerarse.

Mediante el uso de pruebas no invasivas, podemos determinar la estadificación actual de la fibrosis hepática con exactitud y seguir esa regresión de forma individual. Esto nos permite proporcionar mejores tasas para aquellos con un estado de fibrosis mínimo o nulo. Los solicitantes que hayan recibido previamente ofertas subestándares o rechazos ahora pueden volver a tenerse en cuenta y posiblemente reciban tarificaciones normales. A medida que el precio del tratamiento sigue bajando y es cada vez más accesible, podemos esperar que haya más solicitantes con hepatitis C curados, por lo que hay motivos para replantearse una tarificación mejorada. Esto, junto con los cambios en las prácticas de selección, está creando nuevas oportunidades para los solicitantes y para las aseguradoras. Life Guide reflejará los avances en las pruebas no invasivas como parte de nuestro lanzamiento en agosto de 2020.

Recursos

1. Kasting, M et al, Electronic medical record-verified hepatitis C virus screening in a large health system. *Cancer Medicine*, 2019;8 (10): 4555–4564
2. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762186>
3. Dirchwolf M et al. Clinical epidemiology of acute hepatitis C in South America. *J Med Virol* 2017; 89:276.
4. Cardoso AC et al, Impact of peginterferon and ribavirin therapy on hepatocellular carcinoma: incidence and survival in hepatitis C patients with advanced fibrosis. *J Hepatol*. 2010;52(5):652. Epub 2010 Mar 4
5. Faisal Sanai et al, Liver biopsy for histological assessment- the case against. *Saudi J Gastroenterology*. 2010 April; 16(2): 124–132
6. Lledo, GM et al, Regression of liver fibrosis after curing chronic hepatitis C with oral antivirals in patients with and without HIV coinfection. *AIDS* 2018 Oct 23;32 (16):2347–2352
7. Wei-Fan Hsu et al, Rapid decline of non-invasive fibrosis index values in patients with hepatitis C receiving treatment with direct-acting antiviral agents *BMC Gastroenterology* volume 19, Article number: 63 (2019)

Colaborador principal



Dra. Elyssa del Valle
Médica asesora jefe, América

Preguntas o comentarios: Póngase en contacto con
RnD_underwriting@swissre.com

©2020 Swiss Re. Todos los derechos reservados.

Todo el contenido de esta hoja informativa está sujeto a derechos de autor, con todos los derechos reservados. La información puede utilizarse para fines privados o internos, siempre que no se eliminen los avisos de copyright u otros avisos de propiedad. Se prohíbe la reutilización electrónica de los datos publicados en esta hoja informativa. La reproducción total o parcial o su uso para cualquier propósito público solo se permite con la aprobación previa por escrito de Swiss Re y si se indica la referencia de la fuente. Se aprecian las copias de cortesía. A pesar de que toda la información utilizada en esta hoja informativa se ha tomado de fuentes fiables, Swiss Re no acepta ninguna responsabilidad por la precisión o exhaustividad de la información dada o por las declaraciones prospectivas realizadas. La información proporcionada las declaraciones prospectivas realizadas tienen fines únicamente informativos y de ninguna manera constituyen ni deben tomarse como reflejo de la posición de Swiss Re, en particular en relación con cualquier disputa en curso o futura. En ningún caso, Swiss Re será responsable de cualesquiera pérdidas o daños que surjan en relación con el uso de esta información y se advierte a los lectores que no depositan una confianza indebida en declaraciones prospectivas. En ningún caso, Swiss Re o sus compañías del grupo serán responsables de ninguna pérdida económica o consecencial relacionada con esta hoja informativa. Swiss Re no asume ninguna obligación de revisar o actualizar públicamente las declaraciones prospectivas, ya sea como resultado de nueva información, eventos futuros o de otro tipo. Esta hoja informativa no constituye ningún asesoramiento legal o reglamentario y Swiss Re no aconseja ni hace ninguna recomendación de inversión para comprar, vender o negociar con valores o inversiones de cualquier tipo. Este documento no constituye ninguna invitación para efectuar transacciones de valores ni realizar inversiones.