PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE HEPATITIS VIRALES

EPIDEMIOLOGIA

INFORME Nro 1

JUNIO 2001

El presente informe fue elaborado por el Servicio Hepatitis y Gastroenteritis. Laboratorio Nacional de Referencia.
Depto Virologia. I.N.E.I. A.N.L.I.S. "Dr. C. G. Malbrán"
I.S.B.N. N°: 987-98858-0-5

Indice

Objetivos del Programa de Control de Hepatitis Virales	5
Breve reseña histórica del Programa	6
Directorio de las Unidades Centinela Regionales	7
Ubicación Geográfica de las Unidades	8
Informe del Grupo de Trabajo para el "I Congreso y VI Reunión de Red de Labs. ANLIS – Colón (E. Rios)	9
Programa de Control de Calidad en Serología para Hepatitis B y C	12
Reuniones Anuales de las Unidades Centinela Regionales	13
Introducción al informe global	14
Apéndice de nomenclatura de marcadores serológicos	15
Modelo de informe solicitado en la 6ta, 7ma y 8va Reunión Anual	16
Modelo de informe solicitado en la 9na Reunión Anual	17
Transcripciones de los informes presentados en los años 1998, 1999 y 2000	19
Consolidado de datos disponibles / presentados	94
Situación de la notificación actual por Vigilancia aportada por la Dirección de Epidemiología. –(Si. Na.V.E.)	97
Mensaje final.....	99

Sr. Ministro de Salud
Dr. Héctor Lombardo

Sr. Secretario de Atención Sanitaria
Dr. Arnoldo V. Castillo

SubSecr. de Progr. de Prev. y Prom.
Dr. Javier O. Vilosio
Dirección Nac. De Medicina Sanitaria
Dr. Francisco Martini
Dirección de Epidemiología
Dr. Anibal Reynaldo
Depto Control de Enfermedades
Dra. Alicia Vermé

SubSecr. de Investigación y Tecnología
Dr. Ernesto Podestá
A. N. L. I. S. "Dr. C. G. Malbrán"
Dr. Andrés Ruiz
Inst. Nac. Enfermedades Infecciosas
Dra. María Inés De Mitri
Depto Virología
Dra. Virginia Alonio
Serv. Hepatitis y Gastroenteritis
Laboratorio Nacional de Referencia
Dr. Jorge E. González

Grupo de Asesores

*Dr Jorge E. González
jegonzalez@anlis.gov.ar
*Dr Hugo Fainboim
hugofa@infovia.com.ar
*Dra Margarita Ramonet
mramonet@intramed.net.ar
*Dra Sara Vladimirsky
svladimirsky@anlis.gov.ar
*Dr Jorge Rey
jrey@arnet.com.ar
*Dra Silvia Sookoian
ssookoian@intramed.net.ar
*Dr Alejandro Chiera
alejo10@sinectis.com.ar
*Dr Alberto Muñoz
fundhig@radar.com.ar
r Jorge Daruich
jdhcv@datamarkets.com.ar
*Dr. Oscar Fay
ctspunr@citynet.net.ar

Consultores Nacionales

* Dr Victor Perez
vicperez@intramed.net.ar

* Dr Bernardo Frider
frider@bigfoot.com.ar

*Dr Jorge Findor
jfindor@ciudad.com.ar

*Dr Hugo Tanno
tanno@satlink.com.ar

* Dr Marcelo Díaz Lestrem
mdiaz@intramed.com.ar

*Dr Ruben Terg
fundhig@radar.com.ar

SERVICIO HEPATITIS Y GASTROENTERITIS

DEPARTAMENTO VIROLOGIA

LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA

Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas (INEI)
Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS)
"Dr. Carlos G. Malbrán"
(www.anlis.gov.ar)

PERSONAL PROFESIONAL Y TECNICO

- Dr. JORGE ENRIQUE GONZALEZ
- Dra. SARA NOEMI VLADIMIRSKY
- Dra. MARIA SILVINA MUNNE
- Sr. LUCIO OSCAR OTEGUI
- Sr. RAUL ENRIQUE CASTRO
- Sr. LEONARDO SERGIO BRAJTERMAN
- Srta. SONIA SOLEDAD SOTO

TE / FAX (54) (011) 4301 7428
4302 5064

PROYECTO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE HEPATITIS VIRALES EN ARGENTINA (presentado 1ra Reunión Anual UCRs DIC 92)

* **PROPOSITO**: Control de las Hepatitis Virales en la República Argentina.

* **OBJETIVOS**:

1) EPIDEMIOLOGICO: Conocer la incidencia de Hepatitis Virales y de portadores de virus en el país a través de la información dada por:

a) RED DE UNIDADES CENTINELA.
b) RED DE BANCOS DE SANGRE.

2) PREVENCION Y CONTROL:

- Reducir la incidencia de la enfermedad aguda
- Disminuir la incidencia de cronicidad

Mediante:

a) Capacitación del equipo de Salud y educación de la Comunidad.
b) Inmunización:

i) Contra el virus de la Hepatitis B (HBV)

1er. etapa (1993): Grupos de riesgo:
- Personal de Salud
- Neonatos de madres portadoras

2da. etapa : Población general
(Programa ampliado de Inmunización - PAI)

ii) Contra otros agentes de Hepatitis Virales.

3) TRATAMIENTO:

- Analizar y evaluar las experiencias nacionales e internacionales de los diferentes protocolos con la finalidad de lograr:

a)Estandarización de protocolos en:
i) Hepatitis fulminantes.
ii) Hepatitis crónicas HBV; HBV/HDV; HCV.

b) Indicaciones de transplante hepático.

BREVE RESEÑA HISTORICA (de los primeros años del Programa)

- Abril 1992 : Comienzo de elaboración del proyecto en reuniones semanales en la Dirección de Epidemiología (Dr Chuit, Dra De Mitri, Dra Miceli, Dra Riva Posse, Dra Ramonet, Dr Gonzalez)

- Mayo 1992 : 1era reunión del Grupo Asesor en el Dpto de Enfermedades Agudas Prevalentes de la Dir. de Epid.

- Junio 1992 : inicio del Expte para la Resolución de la creación del Grupo Asesor en Hepatitis Virales.

- Julio 1992 : Comienzo del asesoramiento técnico del Programa en reuniones semanales

- Sept. 1992 : Se sanciona la Ley 24.151
(Vacunacion obligatoria contra HBV en el Personal de Salud. (B.O. Nº 603)

- Nov. 1992 : 1era reunión con el grupo de Consultores nacionales en la Biblioteca del Instituto Nacional de Microbiología "Dr C. G. Malbran" (Bs As).

- Dic. 1992 : 1era reunión Unidades Centinela Regionales en Hepatitis Virales INM "Dr C. G. Malbran" (Bs As). Lanzamiento del Programa.

- Junio 1993 : se publica Resolución de creación del Grupo Asesor (B.O. Nº 628)

- Julio 1993 : Provisión de vacuna contra HBV. Iniciación plan de vacunación contra HBV en el Personal de Salud en todo el país.

-Diciembre 1993 : Resolución ministerial que establece la obligatoriedad de la detección de anticuerpos contra HCV (antiHCV) en toda sangre previa a ser transfundida en todo el pais.

- Julio 1994 : Provisión de reactivos (por única vez) para la detección de anticuerpos contra HCV a todos los Servicios de Hemoterapia públicos del pais.

-Septiembre 1994: Provisión de gamma globulina hiperinmune contra HBV (HBIg) a todas las jurisdicciones del pais.

- Octubre 1996: Distribucion 1ª Panel de Ctrol de Calidad en Serologia en Hepatitis B y C.

-Octubre 1998: Primera Edición de Manual de Laboratorio.

❖ LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA : CAPITAL FEDERAL

INEI - ANLIS "Dr. C. G. Malbrán" ☎ **Fax** : (011) 4302-5064
Dr. Jorge E. González (Bioq) jegonzalez@anlis.gov.ar
Dra. Sara Vladimirsky (Bioq) svladimirsky@anlis.gov.ar

◈ UNIDADES CENTINELA REGIONALES ◈

1.	**UCR NOA**		**TUCUMAN**		
	❖ HTAL PADILLA	Tel : (0381)424-8008/12 int 114/128 Fax : 424-8324	Dra.M.Sosa/R. Blanca Dr. Francisco Palazzo	(Bioq) (Med)	blancarl@arnet.com.ar fhpalazzo@arnet.com.ar
2.	**UCR NEA**		**RESISTENCIA**		
	❖ HTAL PERRANDO	Tel : (03722)442-399 Fax : 422-396 (Dir)	Dr. A. Sorrentino Dra.Maria C Martinez de Arzamendia	(Bioq) (Med)	sorro@arnet.com.ar mcmartinez@arnet.com.ar
3.	**UCR CENTRO**		**CORDOBA**		
	❖ LAB. PROV. VIROLOGIA HTAL SAN ROQUE	Tel/Fax : (0351) 434-2451 Tel : 434-2437 int 243 Fax : 434-2443 admin	Dra. Analia Cudola Dra. Silvia Mengarelli	(Bioq) (Med)	foglia@onenet.com.ar semenga@hotm
4.	**UCR CUYO**		**MENDOZA**		
	❖ HTAL CENTRAL	Tel : (0261) 4490-556 virol /4490-588 Fax : 420-1514	Dr. Carlos Espul	(Bioq)	labviro@satlink.com.ar
	HTAL LAGOMAGGIORE	Tel : 425-9700 int. 153 c.ext. Fax : 425-9315/423-9774	Dr. R. Perez Ravier	(Med)	perezravier@arnet.com.ar
5.	**UCR LITORAL**		**ROSARIO**		
	❖ CTRO TEC. S. PUBLICA HTAL CENTENARIO	Tel/Fax : (0341) 437-0765 / 435-1862 Tel/Fax 437-0003/ 439-3511	Dr. Oscar Fay Dra. M. V. Reggiardo	(Bioq) (Med)	ctspunr@citynet.net.ar regiardo@citynet.net.ar
	❖ MAT. MARTIN	Tel : (0341) 480-2188 int. 227 Fax : 480-2208/4802188 Dir	Dra. R. Leguizamón Dr. Nestor Cabrejas	(Bioq) (Med)	eanchar0@rosario.gov.ar
6.	**UCR BS. AS.**		**LA PLATA**		
	❖ INST. HEMOTERAPIA HTAL ROSSI	Tel/Fax : (0221) 451-0097/0137 int 30 Tel : 424-7599 int. 293 Fax : 424-7596/8	Dr. A. Chiera Dr. José Curciarello	(Bioq) (Med)	alejo10@sinectis.com.ar curcia@netverk.com.ar
	❖ HTAL S. M. LUDOVICA	Tel : 453-5901/9 Int.1748 Fax : 453-5930	Dra. Nora Pizarro Dr. Jorge Donatone	(Bioq) (Med)	arcas@quimica.unlp.edu.ar donatone@netverk.com.ar
7.	**UCR PAMPEANA**		**BAHIA BLANCA**		
	❖ HTAL PENNA	Tel :(0291) 4593-600 Tel/Fax : 4593-645	Dra. Alicia Bonanno Dr. Sergio Barzola	(Bioq) (Med)	abonanno@criba.edu.ar sergiobarzola@infovia.com.ar
8.	**UCR NEUQUEN**		**NEUQUEN**		
	❖ HTAL ZONAL	Tel : (0299)449-0800 Int. 851 449-0818 dir 5° piso int 843 Fax : 442-4831	Dra. Marta Pizarro Dra. Beatriz Ríos	(Bioq) (Med)	labonext@calfnet.com.ar brios@infovia.com.ar
9.	**UCR PATAGONIA**		**TRELEW**		
	❖ HTAL ZONAL	Tel : (02965) 421-385/427-542 int. 120 Fax : 427-560	Dr. E. Fernández Dra. Juana Lendich	(Bioq) (Med)	edufer@unptw.edu.ar
10.	**UCR CAP. FED. Y G BS. AS.**		**C. F. /HAEDO**		
	❖ HTAL ARGERICH	Te l : (011) 4362-5555 int 302 o 223 Fax : 4362-5120	Dra. Marcia Pozzati Dra. Silvia Sookoian	(Bioq) (Med)	bapo@ciudad.com.ar ssookoian@intramed.net.ar
	❖ MATERNIDAD SARDA	Tel : (011) 4943-3507 Fax : 4943-1248	Dr. Fabian Olivetto Dra Alda Sarubbi	(Bioq) (Med)	
	❖ HTAL POSADAS	Tel : (011) 4469-9300 Int.1936/1511 4469-9234 Fax 4658-8333/4469-9220(MR)	Dr. Mario Eposto Dra. M. Ramonet Dr. Eduardo Fassio	(Bioq) (Med) (Med)	eposto@giga.com.ar mramonet@intramed.net.ar efassio@intramed.net.ar

PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE HEPATITIS VIRALES
UNIDADES CENTINELA REGIONALES

UCR	Laboratorio	Ciudad	Prov/jurisd
1) NOA .	Htal Padilla.	Tucumán.	Tucumán
2) NEA	Htal Perrando	Resistencia	Chaco
3) Centro	Lab Prov.Virol / Htal S. Roque	Córdoba	Córdoba
4) Cuyo	Htals Central y Lagomaggiore	Mendoza	Mendoza
5) Litoral	Ctro Tecnol S.P./Htal Centen. Maternidad Munic. Martin	Rosario	Santa Fe
6) Bs As	Inst. Hemoterap/Htal Rossi Htal Niños Sor M. Ludovica	La Plata	Buenos Aires
7) Pampeana	Htal Penna	Bahia Blanca	
8) Neuquen	Htal Zonal	Neuquén	Neuquén
9) Patagonia	Htal Zonal	Trelew	Chubut
10) C.F./GBA	Htal Argerich Maternidad Sardá	Bs As	Cap Fed
	Htal Posadas	Haedo	Buenos Aires

DOCUMENTO ELABORADO PARA EL :
1er CONGRESO Y VI REUNION DE RELAS ANLIS
COLON (Entre Rios) 01 OCTUBRE 1999.
GRUPO DE TRABAJO (GT) : **RED DE HEPATITIS VIRALES**.

Antecedentes:

En el ámbito del MsyAS de la Nación, en la Dirección de Epidemiología, a comienzos de **1992** se gestó el Programa Nacional de Control de las Hepatitis Virales, creándose un **Grupo Asesor** en el tema.

Una de las estrategias para cumplir el objetivo de vigilancia epidemiológica, fue crear una red de **Unidades Centinela Regionales (UCR)** coordinadas por médicos y bioquímicos especialistas en el tema con el Laboratorio Nacional de Referencia como cabecera (**LNR**). El criterio base para el desarrollo de la Red fue: *recurso humano formado, *densidad poblacional y *distribución geográfica. Así se llegó a la designación de 10 Centros, 3 de los cuales comprenden mas de un laboratorio, haciendo un total de **14 laboratorios** distribuidos estratégicamente en **9 jurisdicciones del país**.

Para este **I Congreso y VI Reunión de RELAS-ANLIS**, en función de la experiencia adquirida, el Grupo de Trabajo (GT) decidió tomar como temas a discutir y/o revisar los que a continuación se detallan :

1.REGIONALIZACION:

Las características particulares de algunas provincias de nuestro país, hacen que no siempre sea posible lograr una regionalización en términos de más de una jurisdicción. Razones de índole presupuestaria y también de orden administrativo, han dificultado el desarrollo de las acciones y por lo tanto la integración regional.

La proposición del GT en base a esta caracterización del tema, es extender el número de Unidades Centinela a todas las jurisdicciones del país (24), categorizándolas, en función del recurso humano y de la complejidad de infraestructura tomadas en conjunto, priorizando la capacidad de resolución.

Por lo tanto, la propuesta concreta es realizar una amplia invitación a participar en la Red a través de los responsables de laboratorio de cada jurisdicción, y que el Grupo Asesor realice una encuesta evaluativa de todos los laboratorios para su categorización

Se facilitará la integración de aquellos laboratorios que teniendo la voluntad requieran de formación de recurso humano y transferencia tecnológica para cumplimentar los requisitos de Unidad Centinela Provincial (UCP)

Otro aspecto importante a tener en cuenta, sobre todo para facilitar la operatividad de las acciones, es lograr el reconocimiento de las autoridades locales y centrales de las funciones referenciales del laboratorio provincial y de la Red en el tema, ya sea a través de una designación oficial o a través de una circular. Reclamo este mucha veces formulado por los integrantes de la Red existente y que tiene su fundamento en mejorar las acciones propias de una Unidad Centinela para relacionarse e interaccionar con distintas estructuras a diferentes niveles jerárquicos.

2.APORTES AL SiNaVE:

En el comienzo del Programa, en el año 1992, solamente cuatro jurisdicciones discriminaban las hepatitis en las notificaciones. Actualmente, todas las jurisdicciones en alguna medida discriminan en hepatitis A, B, C y no ABC (Boletín Epidemiológico Nacional 1998 p.42). En la medida en que todas las jurisdicciones estén integradas al Programa seguramente se mejorará la notificación.

Aunque esto seguramente requerirá como mínimo :

*revisar y mejorar la Red,

*revisar y mejorar las vías de comunicación con los niveles centrales de Epidemiología provinciales en cada jurisdicción y a nivel central Nacional y

*usar y mejorar los instrumentos de notificación (L2, C2 y ficha única para pedido de lab.).

3.SUPERVISION:

*Indirecta: se ha cumplimentado a través del Progr. de control de calidad

Antecedentes : el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) a partir de la coordinación de la red de Unidades Centinela Regionales (UCR) del Programa Nacional de Control de HepatitisVirales, cuenta con un **Programa de Control de Calidad (PCC) para serología de Hepatitis B y C.**

Brevemente, el PCC consiste en la obtención, producción y envío, dos veces por año (Abril y Octubre), de un panel de cinco (5) miembros incógnita a todos los participantes, a quienes se les sugiere remitir el resultado en quince (15) días. Luego se envía la clave del panel a cada participante y con el envío del panel siguiente se adjunta un informe general ampliado y anónimo de todos los participantes donde se analizan todos los aspectos técnicos de los resultados recibidos.*Estado actual :

Actualmente (Septiembre 1999), además de las UCRs, participan del PCC Bancos de sangre de todo el país, debido a la necesidad existente en la materia, a partir de solicitudes recibidas espontáneamente o por conocimiento del PCC a través de colegas participantes en cursos o reuniones científicas de la especialidad. La evolución en el número de participantes puede verse en la **página 12**.

*Supervisión Directa : no se ha realizado en forma sistemática, si esporádica por el gasto que implica una supervisión in situ en todo el país. Sería conveniente considerar su implementación luego de la encuesta evaluadora para la ampliación de la Red.

4.REACTIVOS:

a) aprobación :

Dado que existen en el mercado distintos calidades de equipos diagnósticos, no obstante su aprobación por la autoridad competente, y que no se dispone de datos del control de calidad de distintos lotes, sería conveniente formar en el seno del Grupo Asesor con los laboratorios referenciales una comisión evaluadora de los reactivos que el Programa pueda adquirir.

b)compra, distribución :

Sería conveniente relevar periódicamente la disponibilidad de tecnologías de los laboratorios integrantes de la Red, para eficientizar el gasto y uso de los insumos.

La compra de reactivos debiera programarse en función del cumplimiento de los objetivos y adecuar la distribución a las necesidades operativas discutidas en conjunto.

Se recuerda que las compras a nivel central (Nación) son solo para impulsar y/o apoyar acciones discutidas en conjunto y aceptadas por las distintas jurisdicciones. Por lo tanto esto implica que no debe obviarse el apoyo local para la compra de insumos a través de las distintas modalidades existentes.

Grupo de Trabajo

Dra. Clara Riva Posse. Dir. Epidemiología. MSAS de la Nación.
Dr. Jorge E. González. INEI ANLIS "C. G. .Malbrán" **(coord.)**
Dr. Jorge A. Rey. Htal de Clínicas. Cdad. de Buenos Aires.
Dr. Mario Eposto. Htal Posadas. Haedo. Buenos Aires.
Dr. Oscar Fay. Ctro Tecnol Salud Públ. Rosario. Sta Fe. (vía e-mail)
Dra. Adriana Rueda. Htal Padilla. Tucumán. Tucumá. (vía fax)
Dra. Mirta Kina. Htal Argerich. Cdad. de Buenos Aires. (vía fax)
Dr. Adrián Sorrentino. Htal Perrando. Resistencia. Chaco (vía fax)
Dr. Carlos Espul. Htal Central. Mendoza. Mendoza. (vía fax)

ENCUESTA A RESPONDER :

1. Cuál es su propuesta para integrarse a la red, de acuerdo al presente documento?
2. Cuáles son los datos (pertenencia, domicilio, TE/FAX, e-mail) del laboratorio/ centro propuesto?
3. Cuál es el RRHH que lo integra?
4. Infraestructura y equipamiento?
5. Metodologías que realiza y proveedor de insumos y reactivos?

RESULTADO :

Número de jurisdicciones que respondieron (Junio 2001)

Componente laboratorio : 23
Componente Médico : 18

Programa de Control de Calidad SEROLOGIA PARA HEPATITIS B Y C							
Panel	Fechas	Nº de participantes	Lab. U.C.R.	Lab. U.C.P.	Serv. Hemoterapia Públicos	Serv. Hemoterapia Privados	Laboratorios Grales Hosp.
I	Octubre 1996	16	14	--	2	0	0
II	Julio 1997	19	14	--	5	0	0
III	Octubre 1997	21	14	--	5	1	1
IV	Abril 1998	28	14	--	10	2	2
V	Octubre 1998	41	14	--	20	3	2
VI	Mayo 1999	50	14	--	26	3	7
VII	Octubre 1999	53	14	--	28	3	8
VIII	Abril 2000	58	14	--	30	4	10
IX	Octubre 2000	64	14	6	30	4	10
X	Abril 2001	66	14	6	31	4	11
XI	Octubre 2001	¿?	14	¿?	¿?	¿?	¿?

U. Centinela Reg. (UCR) 09 jurisdicciones
U. Centinela Prov. (UCP) 06 jurisdicciones
Serv. Hemoterapia (SHT) 17 jurisdicciones (algunas coinciden con las de las UCRs).
Lab Grales Hosp (LGH) 06 jurisdicciones (algunas coinciden con las de las UCRs).
Con lo cual están comprendidas las veinticuatro jurisdicciones del pais.

Reuniones Anuales de las Unidades Centinela Regionales del Programa Nacional de Control de Hepatitis Virales

Nro	Fecha	Lugar	Evento asociado	Invitados especiales
1°	14 y 15 de Diciembre de 1992	Instituto Nacional de Microbiología "Dr C. G.Malbrán" Cap.Fed	Lanzamiento del Programa	Todos
2°	05 de Septiembre de 1993	Tucumán-Tucumán	IV Congreso Arg. de Virología	-Dr F Bonino. H. Molinette Turin Italia -Dra C. Yoshida. Inst. " O. Cruz". RJ Brasil
3°	30 de Junio y 01 de Julio de 1994	Rosario-Sta Fe	Visita a Lab Wiener	Todos
4°	09 y 10 de Octubre de 1995	Córdoba-Córdoba	Primera Reunión Nacional	-Dir Epidemiología de las 24 jurisdicciones.
5°	19 de Septiembre de 1996	Centro Cultural Gral. San Martín. Cap. Fed	XIV Congreso Latinoam y IX C. Arg. de Higado	-Dra Miriam. Alter. CDC. Atlanta. USA
6°	11 y 12 de Diciembre de 1997	INEI-ANLIS " Dr C. G. Malbrán" Cap. Fed.	Taller "Hepatitis y S. Hemoterapia: epidem y manejo del donante pos"	-Dr A. Saez Alquezar Fundacion Prosangue San Pablo Brasil
7°	23 y 24 de Noviembre de 1998	INEI-ANLIS " Dr C. G. Malbrán". Cap. Fed.	Taller : "Consenso en Hepatitis C"	Asesores y Consultores del Programa Nac de Ctrol de Hepatitis Virales
8°	29 y 30 de Noviembre de 1999	INEI-ANLIS " Dr C. G. Malbrán". Cap. Fed.	Taller de Actual "Biología Molecular y tratamiento"	Asesores y Consultores del Programa Nac de Ctrol de Hepatitis Virales.
9°	23 y 24 de Octubre de 2000	INEI-ANLIS " Dr C. G. Malbrán". Cap. Fed.	Simposio Internacional Hepatitis B y C En conj. AAEEH	Dr Jean Michel Pawlotsky Htal Henri Mondor Paris Francia
10°	3 y 4 de Diciembre 2001	INEI-ANLIS " Dr C. G. Malbrán". Cap. Fed.	A confirmar	Dr Michael Houghton Chiron Corporation Emeryville CA USA

INTRODUCCION al INFORME GLOBAL de las REUNIONES ANUALES de las UNIDADES CENTINELA REGIONALES del PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL de HEPATITIS VIRALES.

El presente Informe (**Nro. 1)** tiene por objetivo comunicar y analizar los **informes presentados (DISPONIBLES) por las Unidades Centinela Regionales (UCR)** en los últimos cuatro (4) años de las Reuniones Anuales (RA).

Todas las UCR comparten cualidades de recurso humano formado y disponibilidad tecnológica, sobre los cuales fueron incorporadas. Sin embargo, cada una de ellas se encuentra inserta en un medio con características particulares.

Las poblaciones estudiadas, su radio de cobertura (local, provincial, regional) y su entorno hospitalario (complejidad) son diferentes entre sí, de tal manera que en el contexto del análisis de su accionar cotidiano, no protocolizado, resulta imposible (sino incorrecto) comparar resultados.

Una muestra de ello es la diversidad de las calidades de los informes presentados en las diferentes RA, que nos ha demostrado año tras año la dificultad en homogeneizar datos a pesar de solicitar el uso de una planilla con un formato determinado en la 6ta, 7ma y 8va RA ; y otro formato distinto para la 9na RA.

En este Boletín se **transcriben** los informes presentados por las UCR (disponibles) de las 7ma, 8va y 9na RA. **Se omitió la transcripción de : gráficos, datos clínicos de pacientes, datos de otras patologías y resultados inherentes a la campaña de vacunación contra HBV en el personal de salud.**

Posterior a las **transcripciones de las últimas tres RA** se informan los consolidados de :

*Datos de Bancos de Sangre presentados en las RA 6ta, 7ma, 8va y 9na

*Datos de pacientes estudiados presentados en las reuniones 6ta (informe no transcripto), 7ma y 8va, de acuerdo al modelo de planilla que se pidió en dichas ocasiones.

*Datos de pacientes estudiados presentados en la 9na reunión según el modelo de planilla pedido en dicha ocasión.

*Datos de HBsAg en embarazadas presentados en las RA 6ta, 7ma, 8va y 9na.

NOTA IMPORTANTE : como se observará en los consolidados, los datos informados no son de todas las UCRs, sino solo de quienes entregaron la información solicitada.

APENDICE DE NOMENCLATURA DE MARCADORES SEROLOGICOS

HAV - VIRUS DE HEPATITIS A

•**anti HAV-IgM:** anticuerpo (ac.) clase IgM contra HAV.
Presente en la etapa aguda de la enfermedad. Es indicador de enfermedad actual

•**anti HAV-IgG:** anticuerpo (ac.) clase IgG contra HAV. Presente en la convalecencia. Su positividad no indica infección actual por HAV.

HBV - VIRUS DE HEPATITIS B

•**HBsAg:** Antígeno de superficie de la hepatitis B. Antiguamente llamado "Antígeno Australiano" (AgAu). Aparece en la etapa aguda y se mantiene detectable en la infección crónica. Su presencia indica infectividad y generalmente replicación viral.

•**antiHBs:** Anticuerpo (Ac.) contra el antígeno de superficie. Aparece en la convalescencia. Indica recuperación clínica y generalmente inmunidad.

•**antiHBc:** Ac. contra el antígeno "core" (antígeno central del HBV). Indica expción al HBV. Presente en la etapa aguda y se mantiene en la convalecencia. Puede persistir meses o años.

•**antiHBc-IgM:** Ac. clase IgM contra el antígeno "core". Indica exposición al HBV. Presente en la etapa aguda en altos títulos, es marcador de infección reciente. Se mantiene en niveles detectables, aunque con bajo título, en casi todas las hepatitis crónicas.

•**HBeAg:** Antígeno "e". Aparece en la etapa aguda junto con el antígeno de superficie. Es marcador de alta replicación viral e infectividad.
•**antiHBe:** Ac. contra el Ag "e". Gralmente indica recuperación clínica y buen pronóstico.

•**DNA-HBV:** Acido Desoxirribonucleico del HBV. Su presencia en suero o plasma indica replicación viral e infectividad.

HCV - VIRUS DE HEPATITIS C

•**antiHCV-IgG:** Ac. clase IgG contra HCV. Indica exposición al HCV.

•**antiHCV-IgM:** Ac. clase IgM contra HCV. Presente en la etapa aguda. Indica infección actual, aunque en los casos crónicos puede persistir en títulos detectables p/ meses ó años.

•**HCV RNA:** Acido ribonucleico del HCV. Su presencia en suero ó plasma indica replicación viral e infectividad.

HDV - VIRUS DE HEPATITIS DELTA

•**antiHDV-IgM:** Ac. clase IgM contra HDV. Presente en la etapa aguda. Indica infección actual, aunque en los casos crónicos puede persistir en títulos detectables p/ meses o años.

•**antiHDV-IgG:** Ac. clase IgG contra HDV. Indica exposición al HDV, puede persistir en títulos detectables por meses ó años. Su positividad no indica infección actual por HDV.

antiHDV : Ac. totales contra el antigeno delta. Su presencia indica exposición al virus.

HEV - VIRUS DE HEPATITIS E

•**antiHEV:** Ac. totales contra HEV. Su presencia indica exposición al HEV.

MODELO DE INFORME

SOLICITADO EN LA 6TA, 7MA Y 8VA REUNION
INFORME PRESENTADO EN LA REUNION ANUAL
LUGAR : INEI ANLIS "DR C. G. Malbrán"

PERIODO :

						PROPIOS (a)	DERIVADOS (b)
1.- Nro de Pacientes que Consultaron por Hepatitis							
a)Edad X		Sexo (%Masc)		S/datos			
b)Edad X		Sexo: (%Masc)		S/datos			
2.- Nro de Pacientes Estudiados (lab) por Hepatitis							
a)Edad X		Sexo (%Masc)		S/datos			
b)Edad X		Sexo: (%Masc)		S/datos			
3) Nro de Pacientes Agudos (tpo de evol < 6 m) estud.							
a)Edad X		Sexo (%Masc)		S/datos			
b)Edad X		Sexo: (%Masc)					
4) Nro de Pacientes Crónicos (tpo de evol > 6 m) estud.							
a)Edad		Sexo (%Masc)		S/datos			
b)Edad		Sexo: (%Masc)		S/datos			

5.- PACIENTES AGUDOS	antiHAV-IgM	HBsAg	antiHCV	S/marc	Otras
NRO DE PAC. POS					

6 – PACIENTES CRÓNICOS	HBsAg	antiHCV	S/marc.
NRO DE PAC. POS			

7.- Prevalencia de HBsAg en Embarazadas	
Edad X	
8.- Factores de Riesgo y/o vías de transmisión asociadas al diagnóstico	
9.- Numero de pacientes con diagnóstico de HnoABCDE	
10.- Datos de Banco de Sangre	PERÍODO:

MODELO DE INFORME SOLICITADO EN LA 9na REUNION ANUAL
FECHA : LUN 23 Y MAR 24 DE NOVIEMBRE DE 2000
LUGAR : INEI ANLIS "DR C. G. Malbrán"

HEPATITIS AGUDAS: EPIDEMIOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO

PERIODO ESTUDIADO: -Julio 1999/Junio2000

NRO DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO CLINICO DE HEPATITIS AGUDA (HA)			Edad X Fem:	S/D($)
NRO DE PAC C/DIAGN CLINICO DE HEPATITIS AGUDA ESTUD P/LAB (HAEL) (no incluye derivados de otros centros)			Edad X Fem:	S/D
	PROPIOS	edad X %fem	DERIV	Edad X % fem
Pacientes con HAEL a los que se les realiza antiHAV-IgM (Pcts est* HAV)				
AntiHAV - IgM + (en Pcts est HAV)				
Pacientes con HAEL a los que se les realiza antiHEV (Pcts est HEV)				
antiHEV + (en Pcts est HEV)				
Pacientes con HAEL a los que se les realiza antiHCV (Pcts est HCV)				
antiHCV + (en Pcts est HCV)				
Pacientes con HAEL a los que se les realiza HBsAg (Pcts est HBsAg)				
HBsAg + (en Pcts est HbsAg)				
Todos los marcadores estudiados son (-)				
Otros patrones serológicos (indicar cuales)				

($)Sin Datos; * Pcts est : Pacientes Estudiados

Vias de transmisión asociadas al diagnóstico (NÚMEROS DE CASOS)

VIA DE TRANSMISION	H. AGUDAS					
	HAV	HEV	HBV	HCV	S/M*	No est lab#
Parenteral	/////	/////				
Enteral			/////	////		
Vertical	/////	/////				
Sexual	/////	/////				
Desconocida						
Otra (indicar cual)						

* s/m : todos los marc estud son negativos # no estudiadas por laboratorio

HEPATITIS CRONICAS: EPIDEMIOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO

PERIODO ESTUDIADO: Julio 1999/Junio2000

NRO DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO CLINICO DE HEPATITIS CRONICA (HC) (CASOS NUEVOS EN EL PERIODO)	n=	Edad media: Fem:	S/D
NRO DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO CLINICO DE HEPATITIS CRONICA ESTUDIADOS POR LABORATORIO (HCEL)(no incluye deriv de otros centros)	n=	Edad media: Fem:	S/D
NRO DE PACIENTES CON HC EN SEGUIMIENTO (INCLUÍDOS LOS CASOS NUEVOS)	n=	Edad media: Fem:	S/D

	PROPIOS	Edad X % fem	DERIV	Edad X % fem
Pacientes con HCEL a los que se les realiza antiHCV (Pcts est HCV)				
antiHCV + (en Pcts est HCV)				
Pacientes con HCEL a los que se les realiza HBsAg (Pcts est HBsAg)				
HBsAg + (en Pcts est HBsAg)				
Todos los marcadores estudiados son (-)				
Otros patrones serológicos (Indicar cuales)				

Vias de transmisión asociadas al diagnóstico (NÚMEROS DE CASOS)

VIA DE TRANSMISION	H. CRONICAS n=			
	HBV	HCV	S/M*	No est lab#
Parenteral				
Enteral	/////	/////		
Vertical				
Sexual				
Desconocida				
Otra (indicar cual):				

* s/m : todos los marcad estud son neg # no estudiadas por laboratorio

1.- DATOS DE BANCO DE SANGRE

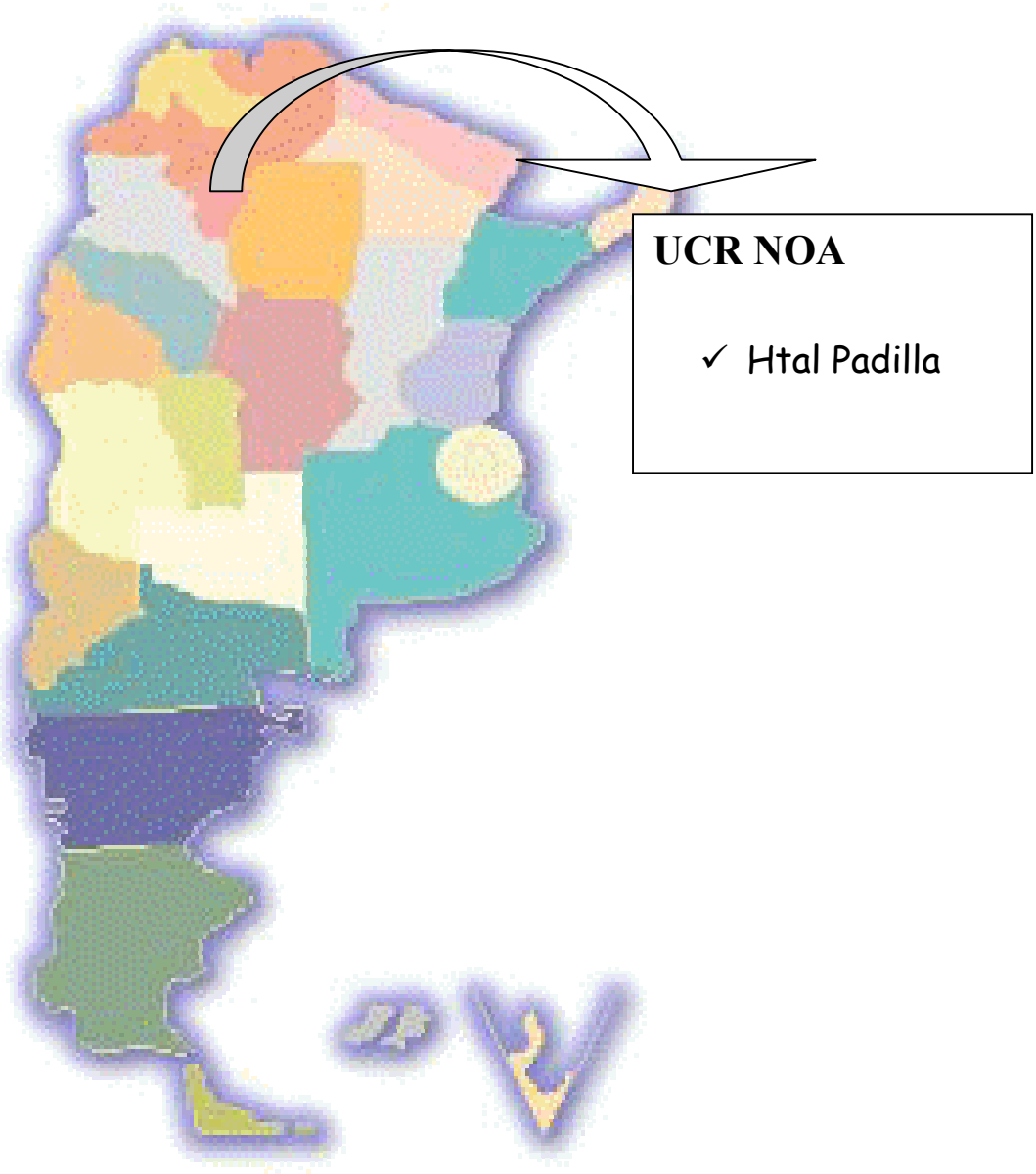
Periodo: ----------

Bancos: ----------

Donantes estudiados para HBsAg: ---------- % Pos: -----

Donantes estudiados para antiHBc: ---------- % Pos : -----

Donantes estudiados para antiHCV: --------- % Pos : -----



***UNIDAD CENTINELA REGIONAL (UCR) : NOA**

Ubicación : Tucumán Jurisdicción : Tucumán

Responsables actuales :

*** Bioquímico : Dra Marta Sosa Lugar de trabajo : H. Padilla**

*** Médico : Dr Francisco Palazzo Lugar de trabajo : H. Padilla**

Equipo de Trabajo
Dra. Lucia Montivero. Jefa Dpto de Epidemiología. Dirección de Medicina Social
Dra Carmen Rosa Araujo. Jefa División Bioquímica del SIPROSA
Dr Francisco Palazzo. Coordinador Médico
Dra Adriana Rueda. Coordinadora Bioquímica
Dra Raquel Blanca. Jefa de Laboratorio
Dra Estela Longo. Bioquímica de Planta
Dra Diana Kirskhbaun. Bioquímica Concurrente de Planta
Dr Daniel González- Médico Gastroenterólogo. H de Niños
Dr Juan Novoa. Médico Gastroenterólogo. H. De niños
Sra Cristina Allembach. Técnica de Planta
Sr. Daniel Figueroa. Técnico contratado

Unidad Centinela Hepatitis Virales. Tucumán. Año 1998.

Las actividades de la Unidad Centinela de Tucumán se han realizado con mayor normalidad en lo que respecta a su funcionamiento, a pesar de la permanente falta de respuesta por parte de las autoridades provinciales a los reiterados pedidos, tanto de personal como de insumos, que esta Unidad hiciera en el transcurso del año.

La vacunación para Hepatitis B ha estado a cargo del Sistema Provincial de Salud en los distintos Hospitales con provisión de vacunas por parte del Ministerio de Asuntos Sociales de la Provincia, continuando con la inmunización a los agentes del sistema, habiendo una provisión normal de vacunas.

Se han dictado charlas y conferencias a profesionales bioquímicos, médicos y odontólogos especialmente enfocando aspectos de profilaxis y bioseguridad, habiéndose insistido ante las autoridades de la Facultad de Medicina de la necesidad de dictar un reglamento de obligatoriedad de que los alumnos que ingresen a la carrera sean vacunados durante el primer año de la misma. A pesar de los esfuerzos realizados y de la difusión dada cerca de un 30% del personal de salud no ha cumplido con la vacunación o con el esquema completo de la mismo. No obstante ello ha habido un descenso notable de casos de hepatitis B en este grupo.

Tal como se observa en los informes que adjuntamos los porcentajes de madres portadoras, así como la incidencia de antiHCV + y B+ en los bancos de sangre se mantienen en cifras similares al año anterior. Continuamos con la dificultad, a nivel hospitalario, de efectuar tratamiento, salvo contadas excepciones, con interferón a los pacientes que lo requieren, por lo que en ellos se llega a la etapa diagnóstica y de terapéutica sintomática o de complicaciones, especialmente en los portadores de HCV. A ello se suma, tal como se vuelca en otra parte del informe el alto porcentaje de pacientes en estadío cirrótico, que por protocolo, no se efectúa tratamiento con INF. Se ha contado permanentemente con la colaboración del Servicio de epatitis Virales del Instituto Malbrán, quien en la persona de su jefe el Dr Jorge González ha respondido efectivamente a las consultas y análisis efectuados por parte de nuestra Unidad. Desearíamos que durante 1999 pudiéramos contar, por parte de la autoridad nacional y/o de la Unidad Centinela Central de provisión de reactivos para poder continuar con la labor desde hace años emprendida y que vemos peligrar por falta de insumos dada la delicada o grave situación económica de esta provincia.

San Miguel de Tucumán, Noviembre de 1998. Dra. Adriana Rueda / Dr. Francisco Palazzo

I. Objetivo: Epidemiología:

1°) Número de pacientes que consultaron por hepatitis

Nro total: 350 pacientes Edad X: Entre 15 y 70 años

2°)Número total de pacientes estudiados (en laboratorio) para hepatitis: 698(atendidos entre Noviembre de 1997 y Setiembre de 1998)

3°)Número de Pacientes agudos.

Nro total: 66 pacientes

antiHAV-IgM: (+) : 63 pacientes

HBsAg (+) : 3 pacientes

4°)Número de Pacientes Crónicos.

Nro total: 52 pacientes

HBsAg (+) : 3 pacientes

antiHCV (+) : 49 pacientes

5°)Prevalencia de HBsAg en mujeres embarazadas:

Sobre un total de 1525 embarazadas, 6 de ellas resultaron con HBsAg positivo

6°) Factores de riesgo y vías de transmisión asociadas al diagnóstico

Transfusión	80%
Acupuntura o tatuaje	10%
Vertical	4%
Sexual	4%
Diálisis	2%

7°)Número de pacientes con diagnóstico de NoABCDE: Nro Total: 32 pacientes

III Objetivo: Tratamiento

En la actualidad no se efectúan tratamientos para HBV y HCV en pacientes que concurren al Hospital " Angel C. Padilla" debido a su alto costo.

Patologías en Pacientes con HCV (+) (n=102)

Hepatitis Crónica leve	16% (n=16)
Hepatitis Crónica Moderada	29% (n=30)
Cirrosis	43% (n=44)
Hepatoma	7% (n=7)
No determinada	5% (n=5)

DETECCIÓN DE HBsAg EN BCOS DE SANGRE. **TUCUMÁN, 1998**

Banco de Sangre	Nro de Donantes	HBsAg Positivos	
		Nro	Porcentaje
Oficiales	6329	55	0.8%
Privados	4504	76	1.6%
Total	10833	131	1.2%

DETECCIÓN DE aHCV EN BCOS DE SANGRE. TUCUMÁN, 1998

Bco de Sangre	Nro de Donantes	antiHCV Positivos	
		Nro	Porcentaje
Oficiales	6329	61	0.9%
Privados	4504	52	1.1%
Total	10833	113	1.0%

Equipo de Trabajo:
Dra Lucía Montivero . Jefa Dpto de Epidemiología Dirección de Medicina Social
Dr Francisco Palazzo. Coordinador Médico
Dra Adriana Rueda. Coordinadora Bioquímica
Dra Raquel Blanca. Jefa de Laboratorio
Sr Daniel Figueroa. Técnico Contratado

II. Objetivo: Epidemiología:

1°) Número de pacientes que consultaron por hepatitis
Nro total: 415 pacientes; Edad X: Entre 15 y 70 años

2°)Número total de pacientes estudiados (en laboratorio) para hepatitis:
808 (atendidos entre Octubre de 1998 y Septiembre de 1999)

	Valores	Porcentajes
Femenino	395	49%
Masculino	379	47%
Sin datos	34	4%
Total	808	100%

Distruibución de pacientes segun la edad

	Valores	Porcentajes
Entre 0 y 15 años	81	10%
Entre 16 y 45 años	385	49%
Mayores de 46 años	231	29%
Total	808	100%

3°)Número de Pacientes agudos.
Nro total: 37 pacientes antiHAV-IgM: (+):35 pacientes; HBsAg (+): 2 pacientes

4°Número de Pacientes Crónicos.
Nro total: 73 pacientes; HBsAg (+): 2 pacientes; antiHCV (+): 71 pacientes

5°)Prevalencia de HBsAg en mujeres embarazadas:
Sobre un total de 1915 embarazadas, 3 de ellas resultaron con HBsAg positivo(0.16%)

6°) Factores de riesgo y vías de transmisión asociadas al diagnóstico

Transfusión	13%
Acupuntura o tatuaje	3%
Sexual	2%
Diálisis	1%
Síndrome nefrótico	1%
Cirugía	6%
Enteral	2%
Personal de Salud	5%
Desconocida	1%
Sin datos	66%

7°)Número de pacientes con diagnóstico de No ABCDE: No Total: 10 pacientes

DETECCIÓN DE HBsAg EN BANCOS DE SANGRE
TUCUMÁN, Octubre 1998- Octubre 1999

Banco de Sangre	Número de Donantes	HBsAg Positivos	
		Número	Porcentaje
Oficiales	11 209	64	0.57%
Privados	Sin datos	Sin datos	Sin datos
Total	11 209	64	0.57%

DETECCIÓN DE antiHCV EN BANCOS DE SANGRE
TUCUMÁN, Octubre 1998- Octubre 1999

Banco de Sangre	Número de Donantes	antiHCV Positivos	
		Número	Porcentaje
Oficiales	11 209	104	0.93%
Privados	Sin datos	Sin datos	Sin datos
Total	11 209	104	0.93%

III Objetivo: Tratamiento

En la actualidad no se efectúan tratamientos para HBV y HCV en pacientes que concurren al Hospital "Angel C. Padilla" debido a su alto costo.

Distribución de pacientes según el sexo
Comparando los últimos tres años

	AÑO 1997	AÑO 1998	AÑO 1999
FEMENINO	48%	56%	49%
MASCULINO	52%	44%	47%
SIN DATOS			4%
TOTAL PACIENTES	800	698	808

Prevalencia de HBsAg en Embarazadas
Comparando los últimos tres años

	AÑO 1997	AÑO 1998	AÑO 1999
Total	1730	1525	1915
HBsAg (+)	3	6	3
%	0.17	0.39	0.16

Equipo de Trabajo:
Dra Raquel Blanca. Jefa Laboratorio Hosp. Padilla. Coordinadora Bioquímica
Dr Francisco Palazzo. Jefe U. Docente asistencial de Gastroenterología. Hospital Padilla. Coordinador Médico.
Dra Adriana Rueda. Bioquímica Hospital Padilla
Dra Marta Sosa- Bioquímica. Hospital Padilla
Dr Ernesto Caillou. Jefe Laboratorio Hospital del Niño Jesús.
Dr Juan Novoa. Gastroenterólogo Hospital de Niños
Dra María E. Shujman. Bioquímica Ins. Maternidad. Ntra Sra de las Mercedes.
Dra Lucía Montivero. Jefa Dpto de Epidemiología.

Hepatitis A en Tucumán. Año 2000

Desde las primeras semanas epidemiológicas de 2000 se observó un incremento de los casos de Hepatitis A notificados en la provincia de Tucumán. Desde las semanas 8 a la 15 se triplicó la tasa de los últimos 5 años. A partir de la semana 18 se vuelve a la variación esperada para esa época del año, es decir se presentan casos asilados sin constituir brote epidémico, en alguna área específica.

Esta hiperendemia , presentó características de brote en algunas Áreas Operativas, en orden de incidencia: Famaillá, Bella Vista (Depto Leales), Lules, Monteros y Dpto. Cruz Alta. En el área del Gran Tucumán, lo más afectados fueron Tafí Viejo y Yerba Buena.

Los grupos de edad más afectados fueron niños menores de 10 años.

Si bien la circulación endémica es anterior a la emergencia climática, los afloramientos cloacales con contaminación del sistema de provisión de agua doméstica, han producido los brotes epidémicos. Particularmente en Famaillá se ha comprobado la comtaminación fecal del agua de red por falta de cloración y deficiencias en el sistema de provisión de la misma. Los suelos saturados favorecen el transporte de virus, por lo tanto las inundaciones contribuyeron a la diseminación del virus de la Hepatitis A.

Hepatitis. Casos y Tasas x 100000h según departamentos. Tucumán. Año 2000

Departamento	Población	Casos	Tasas x 100000
Burruyacu	29664	45	151.7
Cruz Alta	148190	304	205.1
Chicligasta	69696	37	53.1
Famailla	27773	192	691.3
Graneros	12745	13	102.0
Alberdi	27786	63	226.7
La Cocha	17015	24	141.1
Leales	47533	270	568.0
Lules	50537	198	391.8
Monteros	53239	151	283.6
Río Chico	49446	11	22.2
S.M.de Tu c	547800	782	142.8
Simoca	29701	39	131.3
Tafí del Valle	14511	14	96.5
Tafí Viejo	97812	154	157.4
Trancas	12524	10	79.8
Yerba Buena	57377	89	155.1
total	1293349	2396	185.3

Hepatitis A. Tasas por 100000 h según Departamentos. Tucumán- años 1999 2000 *

Departamento	Tasas x100000 h	
	1999	2000
Burruyacu	323.6	151.7
Cruz Alta	188.9	205.1
Chicligasta	31.6	53.1
Famailla	39.6	691.3
Graneros	23.5	102.0
Alberdi	72.0	226.7
La Cocha	123.4	141.1
Leales	77.8	568.0
Lules	93.0	391.8
Monteros	11.3	283.6
Río Chico	46.5	22.2
S.M.de Tu c	60.4	142.8
Simoca	114.5	131.3
Tafí del Valle	20.7	96.5
Tafí Viejo	78.7	157.4
Trancas	119.8	79.8
Yerba Buena	55.8	115.1
total	81.8	185.3

* hasta semana 39

Nro de pac estud en lab. por Hepatitis :614 (01/07/99 al 30/06/00)
Edad de los pacientes consultados: entre 3 y 81 años
En Tucumán durante dos meses hubo una epidemia de Hepatitis A, diagnosticada por marcadores virales.(Fem 326 / Masc 288.)

HEPATITIS AGUDAS: EPIDEMIOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO

PERIODO ESTUDIADO: -Julio 1999/Junio2000

NRO DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO CLINICO DE HEPATITIS AGUDA (HA)		n=99	Edad media:9 Fem: 39 %	S/D($)
NRO DE PAC C/DIAGN CLINICO DE HEPATITIS AGUDA ESTUD P/LAB (HAEL) (no incluye deriv de otros centros)		n=	Edad media: Fem: %	S/D
	PROPIOS	Edad X % fem	DERIV	Edad X % fem
Pacientes con HAEL a los que se les realiza antiHAV-IgM (Pcts est* HAV)	63	29/39%	48	28/48%
antiHAV- IgM + (en Pcts est HAV)	28	8/39%	31	6/48%

($)Sin Datos * Pcts est: Pacientes Estudiados

Vias de transmisión asociadas al diagnóstico (NÚMEROS DE CASOS)

VIA DE TRANSMISION	H. AGUDAS					
	HAV	HEV	HBV	HCV	S/M*	No est lab#
Parenteral	////////	////////	1*			
Enteral			////////	///////		
Vertical	////////	////////				
Sexual	////////	///////	2**			
Desconocida						
Otra (indicar cual)						

* s/m : todos los marcadores estudiados son negativos# no estudiadas por laboratorio
* transfusional ** homosexual ** homosexual, HIV+

HEPATITIS CRONICAS: EPIDEMIOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO

PERIODO ESTUDIADO: Julio 1999/Junio2000

NRO DE PAC C/ DIAGN CLINICO de HEPATITIS CRONICA (HC)(CASOS NUEVOS EN EL PERIODO)		n=62	Edad X: 58 Fem:45 %	S/D
NRO DE PAC C/DIAGN CLINICO DE HEPATITIS CRONICA ESTUD P/LAB (HCEL) (no incluye deriv de otros centros))		n=	Edad X: Fem: %	S/D
	PROPIOS	EdadX%fem	DERIV	E X % fem
Pac c/HCEL con aHCV (Pcts est HCV)	296	35/58	41	36/57%
antiHCV + (en Pcts est HCV)	35	55/59%	7	54/58%
Pac c/HCEL con HBsAg (Pcts est HBsAg)	214	40/57%	91	43/58%
HBsAg (en Pcts est HbsAg	6	28/75%	2	35/50%
Todos los marcadores estudiados son (-)	Sin datos			

Vias de transmisión asociadas al diagnóstico (NÚMEROS DE CASOS)

VIA DE TRANSMISION	H. CRONICAS			
	HBV	HCV	S/M*	No est lab#
Parenteral	3	27	1	
Enteral	/////	/////		
Vertical				
Sexual	2	2		
Desconocida	1	25	1	
Otra (indicar cual)				

* S/M : TODOS LOS MARCADORES ESTUDIADOS SON NEGATIVOS
# NO ESTUDIADAS POR LABORATORIO

UNIDAD DOCENTE ASISTENCIAL DE GASTRONTEROLOGÍA
HOSPITAL PADILLA-TUCUMÁN
Internaciones por cirrosis. Período 01/09/99 al 31/08/00. Total: 102 casos

Criptog.	2%
Alcohol	70%
Virales	25%
Autoinmunes	3%

Internaciones por cirrosis virales. Período 01/09/99 al 31/08/00. Total: 25 casos

ETIOLOGIA	ANTECEDENTES		PORCENTAJE
antiHCV+	TRANSFUSIONALES	12	
	CIRUGÍA	4	
	SIN ANTECEDENTES	2	
	SUBTOTAL	18	72%
HBsAg+	TRANSFUSIONALES	2	8%
antiHCV+ , HBsAg+	TRANSFUSIONALES	2	
	CIRUGÍA	1	
	SIN ANTECEDENTES	2	
	SUBTOTAL	5	20%
	TOTAL GENERAL	25	100%

Detección de HBV y HCV en Banco Oficial de Sangre
Tucumán – Junio de 1999 a Junio 2000

Determinación	Positivo		Negativo		Total
	Nro	%	Nro	%	
HBsAg	46	0.40	11 540	99.60	11 586
antiHCV	88	0.76	11 498	99.24	

Prevalencia de HBsAg en embarazadas-Tucumán-Junio de 1999 a Junio 2000

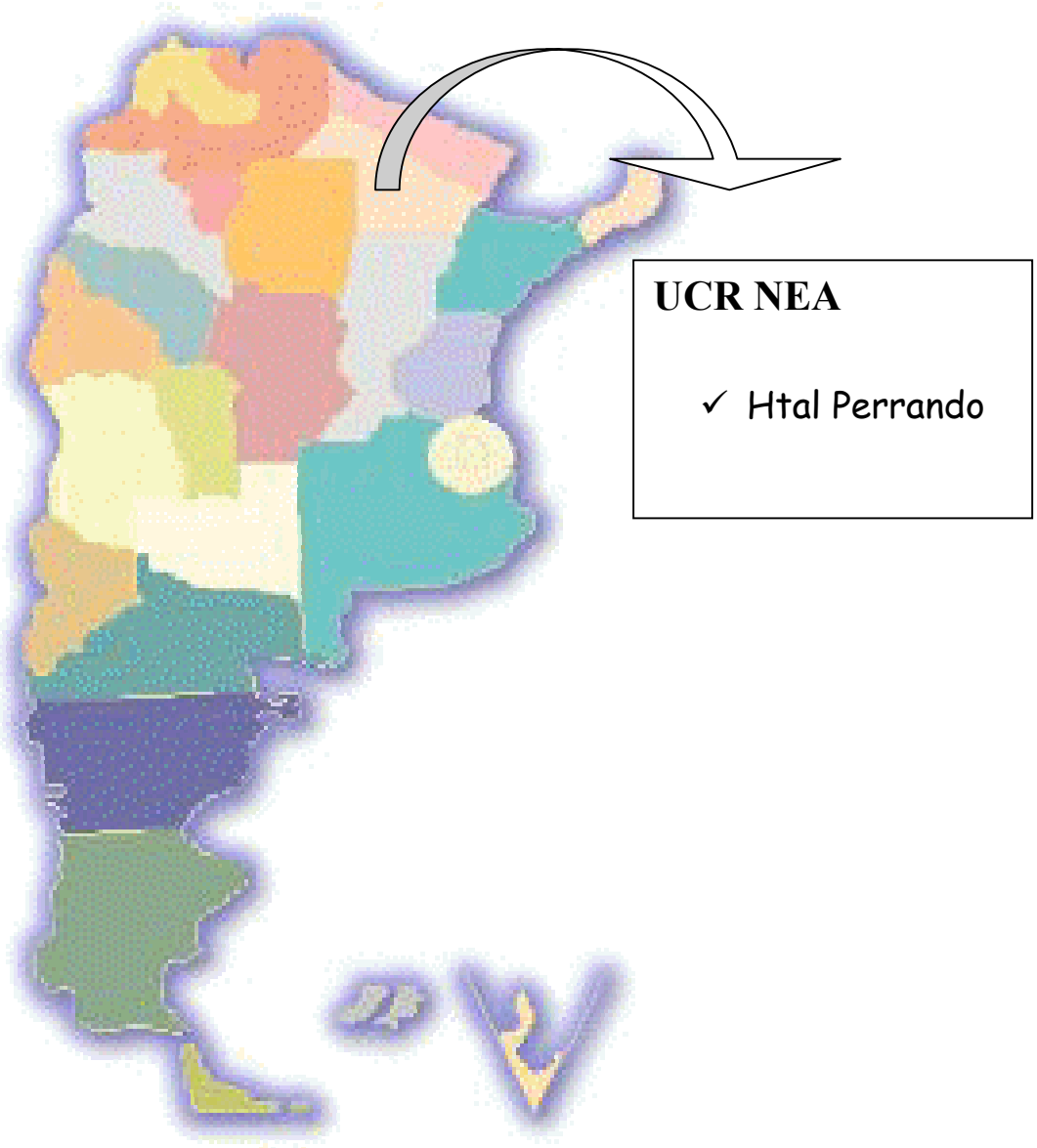
MATERNIDAD De las Mercedes	HBsAg (+)		Total Muestras Procesadas
	n	%	
	6	0.29	2075

Controles Serológicos en Sangre a Transfundir. Total zonas de Salud/Establecimientos

Bancos de Sangre	HBsAg 1999			HBsAg-1er sem 2000			antiHCV-1999			antiHCV-1er Sem 2000		
	Tot	R	%	Tot	R	%	Tot	R	%	Tot	R	%
Zona 1	761	9	1.2	380	1	0.3	709	4	0.6	328	0	0.0
Zona 2	2103	14	0.7	687	2	0.3	2103	2	0.1	687	0	0.0
Zona 3	71	0	0.0	S/d	S/d	S/d	62	0	0.0	0	0	0.0
Zona 4	1030	3	0.3	495	1	0.2	977	2	0.2	463	5	1.1
Zona 5	3563	30	0.8	717	30	4.2	3285	42	1.3	486	24	4.9
Zona 6	540	0	0.0	143	0	0.0	416	5	1.2	114	0	0.0
Zona 7	0	0	0.0	206	2	1.0	0	0	0.0	205	5	2.4
Zona 8	6251	17	0.3	1496	14	0.9	6251	79	1.3	1496	25	1.7
Total Provincia	14319	73	0.5	4124	50	1.2	13803	134	1.0	3779	59	1.6

Controles Serológicos total provincia según tipo de control

Total Pcia	HBsAg 1999			HBsAg-1er sem 2000			antiHCV-1999			AntiHCV-1er Sem 2000		
	Tot	R	%	Tot	R	%	Tot	R	%	Tot	R	%
CLINICO	3903	79	2.0	1131	35	3.1	2109	184	8.7	750	43	5.7
EMBARAZADAS	3294	28	0.9	540	2	0.4	822	108	13.1	99	1	1.0
OTROS	415	4	1.0	15	1	6.7	206	8	3.9	10	0	0.0
PRELABORALES	133	2	1.5	63	1	1.6	40	0	0.0	6	0	0.0
TRATAMIENTO	196	0	0.0	1	0	0.0	8	0	0.0	1	0	0.0
TOTAL	7563	113	1.5	1750	39	2.2	3185	300	9.4	866	44	5.1



***UNIDAD CENTINELA REGIONAL (UCR) : NEA**

Ubicación: Resistencia **Jurisdicción : Chaco**

Responsables :

*** Bioquimico : Dr Sorrentino Lugar de trabajo : H. Perrando**

*** Médico : Dra Arzamendia Lugar de trabajo : H. Perrando**

INFORME PRESENTADO EN LA 7MA REUNION ANUAL
FECHA : LUN 23 Y MAR 24 DE NOVIEMBRE DE 1998
LUGAR : INEI ANLIS "DR C. G. Malbrán"

Coordinación General. Dr. Adrian Sorrentino
Coordinación Médico a nivel central. Dr. Inocencio Pellizardi
Coordinación Bioquímico a nivel central. Dra. Nilda Pacussi
Area Médica. Dra. Cristina Martinez, Dra. Berta Dikstein, Dr. Omar Picon
Area Bioquímica. Dra Adriana Fabré, Dra. Maria Delia Foussal
Coordinación Zona Interior. Dra. Graciela Mezalama

ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO OCTUBRE 97/SEPTIEMBRE 98

Durante 1998 se constituyó en el Hospital Dr. J. Perrando un comité multidisciplinario para la atención de las hepatopatías virales integrado por médicos clínicos, infectólogos, gastroenterólogos, pediatras, bioquímicos y asistentes sociales, con el objeto de mejorar la calidad de atención al paciente como grupo de estudio de estas patologías.
Las actividades desarrolladas durante 1998 se resumen a continuación:

ESTUDIO DE LAS HEPATITIS VIRALES

- Prevención de transmisión perinatal de HBV: detección de embarazadas infectadas con HBV y profilaxis en el RN con gammaglobulina hiperinmune y vacuna antiHBV.
- Prevención de la transmisión post-accidente laboral de HBV: inmunoterapia activa y pasiva.
- Estudio de marcadores serológicos para Hepatitis Virales en pacientes con síntomas y/o laboratorio compatible con hepatitis.
- Atención, tratamiento y seguimiento de pacientes con hepatopatías virales confirmadas.
- Estudio Intrafamiliar de las Hepatitis Virales.
- Estudio de marcadores serológicos en comunidades cerradas, como unidades carcelarias de Resistencia y Pcia. Roque Saenz Peña
- Estudio de marcadores serológicos en dadores de banco de sangre.
- Confirmación de casos de hepatitis derivados de toda la región NEA.
- Participación en programas de Control de Calidad coordinados por el Nivel Central ANLIS/Malbrán

HEPATITIS ESTUDIADAS DURANTE EL PERÍODO OCTUBRE 97/SEPTIEMBRE 98

Durante el período octubre del 97/septiembre del 98 se estudiaron en el Servicio de Inmunología del Hospital Dr. J. C. Perrando 2056 muestras para la búsqueda de algún marcador de Hepatitis Viral, derivadas de consultas por presunción de Hepatitis, como también por otros motivos como embarazo, pre-ingreso laboral, pertenencia a comunidades carcelarias, pertenencia a grupos en riesgo, etc, obteniéndose un 10% (n=209) de positividad para antiHAV -IgM, 1,8% (n=37) para HBV (HBsAg), 3,3% (n=68) para el antiHCV y 0,05% (n=1) para el antiHEV.
La Zona Sanitaria II informó que durante este mismo período fueron estudiados un total de 466 pacientes, 267 niños y 199 adultos, con 19 (4%) casos Reactivos para antiHAV-IgM, 8 (1,7%) casos reactivos para HBsAg y 5 (1,1%) casos reactivos para antiHCV.

Se conocieron las historias clínicas de 252 pacientes que fueron estudiados por tener clínica y /o laboratorio compatibles con Hepatitis. Loa siguientes cuadros y gráficos muestran los resultados del análisis de dichas historias en relación a los estudios para marcadores de Hepatitis Virales.

	PACIENTES ESTUDIADOS POR HEPATITIS	HEPATITIS AGUDAS		HEPATITIS CRONICAS
	Agudas: 90% (n=228)			
	Crónicas: 10% (n=24)	0-14 años	Mayores de 14 años	
N	252	188	40	24
EDAD X (RANGO)	12.3 a (2m-77a)	5.6 a (2m–14 a)	27.2 a (15a – 62 a)	43 a (18ª -77 a)
% masculinos	58% (n=145)	56% (n=105)	65% (n=26)	58% (n=14)
% femeninos	42% (n=107)	44% (n=83)	35% (n=14)	42% (n=10)
% Hepatitis A		97% (n=184)	62 % (n=25)	----------
% Hepatitis B		0	28% (n=11)	12% (n=3)
% Hepatitis C		0	0	67% (n=16)
NO A, B, C		2% (n=4)	10% (n=4)	21% (n=5)

PREVALENCIA DE HBsAg EN EMBARAZADAS

PERIODO	MUESTRAS ANALIZADAS	HBsAg (+)	PREVALENCIA	EDAD X
1996/1997	740	4	0.54%	23(15-35)
1997/1998	419	1	0.24%	21(15-28)
ACUM 96/98	1159	5	0.43%	

PREVENCIÓN DE HEPATITIS B NEONATAL

	1996/1998
RN tratados de madres HBsAg reactivas	7
Gamma Hiperinmune al nacer	7
Primer Hijo de Madre HBsAg positiva	5
Segundo Hijo de Madre HBsAg positiva	2
Esquema completo de 3 dosis	5
Completó solo 2 dosis	2
antiHBs reactiva títulos moderado/alto	4
antiHBs no determinado	3

Control de Donantes de Sangre para Hepatitis B (HBsAg)
Prov del Chaco -Septiembre 97/Agosto 98

Zona Sanit	3er Cuat 1997			1er Cuat 1998			2do Cuat 1998			Acumulado		
	Control	(+)	%	Control	(+)	%	Control	(+)	%	Ctrol	(+)	%
I	1520	6	0.39	1436	8	0.56	1616	8	0.50	4572	22	0.48
II	418	1	0.3	482	3	0.62	440	0	NA	1340	4	0.30
III	86	0	NA	78	0	NA	69	0	NA	233	0	NA
IV	38	0	NA	35	0	NA	52	1	1.92	125	1	0.80
V	38	0	NA	54	0	NA	24	0	NA	116	0	NA
VI	82	0	NA	94	0	NA	71	0	NA	247	0	NA
Total	2182	7	0.32	2179	11	0.50	2272	9	0.40	6633	27	0.41

NA = no aplicable

Control de Donantes de Sangre para Hepatitis C (antiHCV) Prov del Chaco -Septiembre 97/Agosto 98

Zona Sanit	3er Cuat 1997			1er Cuat 1998			2do Cuat 1998			Acumulado		
	Control	(+)	%	Control	(+)	%	Control	(+)	%	Control	(+)	%
I	1520	10	0.66	1436	6	0.56	1616	11	0.68	4572	27	0.59
II	418	2	0.48	482	3	0.62	440	3	0.68	1340	8	0.60
III	86	0	NA	78	0	NA	69	0	NA	233	0	NA
IV	38	0	NA	35	0	NA	52	0	NA	125	0	NA
V	16	0	NA	54	0	NA	14	0	NA	85	0	NA
VI	77	0	NA	94	0	NA	71	0	NA	242	0	NA
Total	2155	12	0.56	2179	9	0.41	2262	14	0.62	6597	35	0.53

NA = no aplicable.

INFORME PRESENTADO EN LA 8va REUNION ANUAL
FECHA : LUN 29 Y MAR 30 DE NOVIEMBRE DE 1999
LUGAR : INEI ANLIS "DR C. G. Malbrán"

Participaron en la elaboración de este Informe Anual 1999 :

PROVINCIA DEL CHACO:
Coordinación General: Dr Adrián Sorrentino
Coordinación Médico-Epidemiológica Provincial: Dres Inocencio Pellizardi yErnesto Iliovich
Coordinación Bioquímica Red de Laboratorios: Dra Nilda Paccussi
Area Médica: Dres Cristina Martinez, Berta Dikstein y Omar Picón-
Area Bioqímica: Dras Adriana Fabre, María Deliua Foussal, Alicia Ahumada, Mariana Stafuza.
Coordinación Zona Interior de la Provincia: Dra Graciela Mezzalama
Servicio de Hemoterapia, Hospital Dr Perrando: , Dra Mónica Puppo, Mónica López y Nélida Juncoviar

PROVINCIA DE FORMOSA:
Dra Diana Iris Muracciole, Jefa División Normatización Bioquímica, subsecretaría de Salud Píblica, Ministerio de Desarrollo Humano, Provincia de Formosa.
PROVINCIA DE CORRIENTES:
Dr Rafael Fernandez Carrillo, Director Asociado Banco de Sangre Central, Pcia Corrientes
Dres José Vilar, Emilio Lanari y Rina Tejada, Centro Estudios Biomédicos, Ctes.

PROVINCIA DE MISIONES:
Coordinador Red Hepatitis Virales: Dr Néstor H. Ferraro
Coordinador Red Provincial de Laboratorios: Dr Jorge E. Deschuter

Provincia del Chaco. Servicio de Inmunología-Hospital Dr. J.C. Perrando", Rcia
Pacientes estudiados por Hepatitis
Período Octubre 1998/Septiembre 1999

Edad X = 24.3 (2 meses – 73 años)

	n	%
HOMBRES	853	53.90
MUJERES	714	45.10
Sin Datos	17	1
Total	1584	

Serologías Positivas para Hepatitis A,B y C

	MASCULINO N=853		FEMENINO N=714	
HEPATITIS A	133	15.60%	110	15.40%
HEPATITIS B	21	2.50%	13	1.80%
HEPATITIS C	26	3%	2	0.30 %
TOTAL	180		125	

Provincia del Chaco Zona Sanitaria 1

PACIENTES ESTUDIADOS CON DIAGNÓSTICO DE HEPATITIS
Período Octubre 1988 –Septiembre 1999

	PAC ESTUD. C/ HEPATITIS	HEPATITIS AGUDAS		HEPATITIS CRONICAS
		Pediátricos	Adultos	
n	269	219	43	7
Edad x (años)	9.2	6	27	23
Rango	(4 m-71 a)	(4 m –14 a)	(15 a –71 a)	(19 a –34 a)
% masculinos	53% (n=143)	53% (n=115)	61% (n=22)	71% (n=5)
% femeninos	47% (n=126)	47%(n=104)	49% (n=21)	29% (n=2)
% Hepatitis A		98% (n=214)	70 % (n=30)	0
% Hepatitis B		0	21% (n=9)	71% (n=5)
% Hepatitis C		0	0	29% (n=2)
HAI		1% (n=2)	2% (n=1)	
Hep. Sin diagn		1% (n=3)	7% (n=3)	

Provincia del Chaco Zona Sanitaria 1

1.- Control HBsAg en embarazadas

PERIODO	M. ANALIZ.	HBsAg (+)	PREVALENCIA	EDAD X (rango)
1996/1997	740	4	0.54%	23(15-35)
1997/1998	419	1	0.24%	21(15-28)
1998/1999	434	1	0.23%	29 (14-43)
ACUMULADO 96/99	1593	6	0.37%	

2-Profilaxis de Hepatitis B Neonatal

	1996/1999
RN tratados de madres HBsAg reactivas	9
Gamma Hiperinmune al nacer	9
Primer Hijo de Madre HBsAg positiva	6
Segundo Hijo de Madre HBsAg positiva	3
Esquema completo de 3 dosis	6
Completó solo 2 dosis	3
antiHBs reactiva títulos moderado/alto	4
antiHBs no determinado	5

Control de Donantes de Sangre para Hepatitis B (HBsAg)Prov del Chaco Período Mayo 1998 – Abril 1999

Zona Sanitaria	2do Cuat 1998			3er Cuat 1998			1er Cuat 1999			Acumulado		
	Control	(+)	%	Control	(+)	%	Control	(+)	%	Control	(+)	%
I	1416	8	0.56	1503	6	0.39	1776	2	0.11	4895	16	0.33
II	440	0	NA	482	3	0.62	357	2	0.56	1279	5	0.39
III	69	0	NA	23	0	NA	70	0	NA	162	0	NA
IV	52	1	1.92	27	0	NA	72	0	NA	151	1	0.66
V	24	0	NA	65	1	NA	31	0	NA	120	1	0.83
VI	71	0	NA	47	0	NA	79	0	NA	197	0	NA
Total	2272	9	0.40	2147	10	0.47	2385	4	0.17	6804	23	0.34

NA = no aplicable

Control de Donantes de Sangre para Hepatitis C Provincia del Chaco Período Mayo 1998 –Abril 1999

Zona Sanitaria	2do Cuat 1998			3er Cuat 1998			1er Cuat 1999			Acumulado		
	Control	(+)	%	Control	(+)	%	Control	(+)	%	Control	(+)	%
I	1616	11	0.68	1503	9	0.69	1772	3	0.17	4891	23	0.47
II	440	3	0.68	482	9	1.87	357	3	0.8	1279	15	1.17
III	69	0	NA	23	0	NA	70	0	NA	162	0	NA
IV	52	0	NA	27	0	NA	72	0	NA	151	0	NA
V	14	0	NA	65	0	NA	31	0	NA	110	0	NA
VI	71	0	NA	47	0	NA	79	0	NA	197	0	NA
Total	2258	14	0.62	2147	18	0.84	2381	6	0.25	6790	38	0.56

NA = no aplicable

EVOLUCION DE POSITIVIDAD DE HBsAg y antiHCV
EN DONANTES DE SANGRE
PROVINCIA DEL CHACO ZONA SANITARIA I
Período Septiembre 1997-Agosto 1999

	HBsAg			antiHCV		
PERIODO	n	(+)	%	n	(+)	%
3er Cuatr. 1997	1520	6	0.39	1520	10	0.66
1er Cuatr. 1998	1436	8	0.56	1436	6	0.56
2do Cuatr. 1998	1616	8	0.50	1616	11	0.68
3er Cuatr. 1998	1503	3	0.20	1503	6	0.39
1er Cuatr. 1999	1779	2	0.11	1779	3	0.16
2do Cuatr. 1999	1462	2	0.14	1462	0	NA
Total	9316			9316		

PROVINCIA DE FORMOSA
NRO DE LABORATORIOS INTEGRANTES
DE LA RED PROVINCIAL= 20

1.- Número de Pac estudiados para Hepatitis

	Hepatograma	HBsAg	aHCV
Totales	20 710	679	180
Con datos	10 061	679	180
Alter/react	184 (0,9%)	11 (1.6%)	4 (2.2%)

2.- Hepatogramas Alterados

Edad (años)	Femenino	Masculino
0 a 1	1	2
1 a 4	18	9
5 a 9	24	42
10 a 19	18	32
20 a 49	20	14
50 -	4	0
Total	85	99

3.- HBsAg Positivos

Edad (años)	Femenino	Masculino
10 a 19	3	0
20 a 49	3	0
Sin datos	2	3
Total	8 (73%)	3(27%)

4.- antiHCV POSITIVOS

Edad en años	Femenino	Masculino
Sin datos	3 (75%)	1 (25%)

5.- Embarazadas estud. Dic´97-Mar '99
(todas en el 3er Trimestre de Embarazo)

Total	antiHBc (+)	HBsAg (+)	antiHBs (+)
900	24 (3.7%)	14 (1.6%)	12 (1.3%)

6.- Datos de Banco de Sangre

	Total	Reactivos
HBsAg	2135	18 (0,8%)
antiHCV	1809	31 (1.7%)

PROVINCIA DE CORRIENTES

CONTROL DE DONANTES DE SANGRE PARA HEPATITIS B Y C

Bco de Sangre Central de la Prov de Corrientes

Período Octubre 1998/Septiembre de 1999

		HBsAg			antiHCV		
		Controlados	(+)	%	Controlados	(+)	%
AÑO 1998	OCTUBRE	616	6	0.97	616	1	0.16
	NOVIEMBRE	694	1	0.14	694	3	0.43
	DICIEMBRE	590	4	0.68	590	5	0.85
AÑO 1999	ENERO	588	2	0.34	588	2	0.34
	FEBRERO	666	4	0.60	666	4	0.6
	MARZO	753	7	0.92	753	4	0.53
	ABRIL	556	3	0.54	556	4	0.72
	MAYO	575	0	NA	575	3	0.52
	JUNIO	575	3	0.52	575	5	0.87
	JULIO	654	2	0.31	654	2	0.31
	AGOSTO	599	4	0.67	599	2	0.33
	SETIEMBRE	695	3	0.43	695	3	0.43
	TOTALES	7561	39	0.52	7561	38	0.50

PROVINCIA DE CORRIENTES

Datos de Hepatitis Agudas, Pac Htal Dr Vidal y Ctro Estud BioMédicos Cdad de Corrientes

Período Diciembre 1998 –Noviembre 1999

Total de Consultas	144
Hepatitis A	39
Hepatitis B	16
Hepatitis CMV	13
Hepatitis por otras causas (Drogas, Tóxicos, etc)	15
HAI, HCV, Alcohol, Sepsis	41

Dres José Vilar, Lanari, Emilio y Rino Tejadas

PROVINCIA DE MISIONES

CONTROL DE DONANTES DE SANGRE PARA HEPATITIS B Y C

Bancos de Sangre de la Provincia de Misiones

Período Octubre 1998/Agosto 1999

Período Octubre 1998/Septiembre de 1999

	HBsAg			antiHCV		
PERIODO	Controlados	(+)	%	Controlados	(+)	%
4to trim 1998	2022	14	0.69	2022	25	1.24
1er Trim 1999	1907	25	1.31	1907	20	1.05
2do Trim 1999	1896	27	1.42	1896	15	0.8
Julio/Agosto 1999	1345	19	1.41	1345	15	1.16
Totales	7170	85	1.19	7170	75	1.05

	% HBsAg (+)	% antiHCV (+)
Chaco	0.34	0.56
Formosa	0.80	1.70
Corrientes	0.52	0.50
Misiones	1.19	1.05

INFORME PRESENTADO EN LA 9va REUNION ANUAL
FECHA : LUN 23 Y MAR 24 DE OCTUBRE 2000
LUGAR : INEI ANLIS "DR C. G. Malbrán"

Participaron en la elaboración de este informe:
PROVINCIA DEL CHACO:
Coordinación General: Dr Adrian Sorrentino
Coordinación en el área Epidemiología: Dr Inocencio Pellizardi
Coordinación Bioquímica Red de Laboratorios: Dr Nilda Pacussi
Area Médica: Dra Cristina Martinez, Dra Berta Dikstein, Dr Omar Picón
Area Bioquímica: Dr Adriana Fabre, Dra Alicia Ahumada
PROVINCIA DE CORRIENTES
Dr Rafael Fernández Carrillo. Jefe del Servicio de Hemoterapia del Banco de Sangre del Hospital Escuela Gral San Martín Corrientes Capital
PROVINCIA DE MISIONES
Dra Sandra Grenon. Dirección de Laboratorio Posadas Misiones

HEPATITIS AGUDAS: EPIDEMIOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO
PERIODO ESTUDIADO: -Julio 1999/Junio2000

NRO DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO CLINICO DE HEPATITIS AGUDA (HA)	n=1016	Edad X Fem %	S/D($) 1016
NRO DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO CLINICO DE HEPATITIS AGUDA ESTUDIADOS POR LABORATORIO (**HAEL**) (no incluye derivados de otros centros)	n=295	Edad X: 9.6 Fem: 45%	S/D 48 4

	PROPIOS	edadX/ %fem	DERIV	EdadX/%fem
Pac. C/HAEL c/aHAV-IgM (Pcts est* HAV)	284	9.5/45%	93	9.6 /54%
antiHAV- IgM + (en Pcts est HAV)	247	7.6 (40%)	92	9.6/54%
Pac. c/HAEL c/antiHEV (Pcts est HEV)				
antiHEV + (en Pcts est HEV)				
Pac c/HAEL c/antiHCV (Pcts est HCV)	120	15.1/44%	2	
antiHCV + (en Pcts est HCV)	0		0	
Pac. c/HAEL c/HBsAg (Pcts est HbsAg)	109	14.7/44%	17	9.9/35 %
HBsAg + (en Pcts est HbsAg)	6	43/50%	3	S/d/0%
Todos los marcadores estudiados son (-)	24	21/50 %	1	23/ 0 %
Otros patrones serológicos (indicar cuales)				

($)Sin Datos * Pcts est: Pacientes Estudiados

Vias de transmisión asociadas al diagnóstico (Nº DE CASOS)

VIA de TRANSM	H. AGUDAS					
	HAV	HEV	HBV	HCV	S/M*	No est lab#
Parenteral	////	////				
Enteral			////	////		
Vertical	////	////				
Sexual	////	////	3			
Desconocida			3			
Otra (indicar cual)						

* S/M : TODOS LOS MARCADORES ESTUDIADOS SON NEGATIVOS
# NO ESTUDIADAS POR LABORATORIO

PEDIÁTRICOS	PROP	Edad X% fem	DERIV	EdadX %fem
Pac c/ HAEL con antiHAV-IgM (Pcts est* HAV)	251	5.1/43%	84	4.4/53%
antiHAV- IgM + (en Pcts est HAV)	233	4.8/40%	83	4.9/53%
Pac c/HAEL con antiHEV (Pcts est HEV)				
antiHEV + (en Pcts est HEV)				
Pac c/HAEL con antiHCV (Pcts est HCV)	90	4.9/42%	2	
antiHCV + (en Pcts est HCV)	0		0	
Pac c/HAEL con HBsAg (Pcts est HbsAg)	79	53/46%	14	
HBsAg + (en Pcts est HBsAg)	0			
Todos los marcadores estudiados son (-)	11	6.6	0	
Otros patrones serológicos (indicar cuales)				
ADULTOS	PROP	EdadX %fem	DERIV	EdadX %fem
Pac c/HAEL con antiHAV-IgM (Pcts est* HAV)	33	30.5 / 48%	9	22.8 / 33%
antiHAV- IgM + (en Pcts est HAV)	14	22.5 / 66%	9	22.8 / 33%
Pac c/HAEL con antiHEV (Pcts est HEV)				
antiHEV + (en Pcts est HEV)				
Pac c/HAEL con antiHCV (Pcts est HCV)	30	31/47%	0	
antiHCV + (en Pcts est HCV)	0			
Pac c/HAEL con HBsAg (Pcts est HbsAg)	30	31/47%	3	35/0%
HBsAg + (en Pcts est HbsAg)	6	43/50%	3	35/0%
Todos los marcadores estudiados son (-)	13	33/54%	1	23/0%
Otros patrones serológicos (indicar cuales)				

HEPATITIS CRONICAS: EPIDEMIOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO
PERIODO ESTUDIADO: Julio 1999/Junio2000

NRO DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO CLINICO DE HEPATITIS CRONICA (HC) **(CASOS NUEVOS EN EL PERIODO)**	n=	Edad media: Fem: %	S/D
NRO DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO CLINICO DE HEPATITIS CRONICA ESTUDIADOS POR LABORATORIO(**HCEL**)(no incluye deriv de otros centros))	n=5	Edad media: 34 Fem: 60%	S/D 1
NRO DE PACIENTES CON HC EN SEGUIMIENTO **(INCLUÍDOS LOS CASOS NUEVOS)**	n=3	Edad media: Fem: %	S/D

	PROPIOS	Edad media % fem	DERIVADOS	edad media % fem
Pacientes con HCEL a los que se les realiza antiHCV (Pcts est HCV)	5	34/60%		
antiHCV + (en Pcts est HCV)				
Pacientes con HCEL a los que se les realiza HBsAg (Pcts est HBsAg)	5	34/60%		
HBsAg (en Pcts est HBsAg				
Todos los marcadores estudiados son (-)	5			
Otros patrones serológicos (Indicar cuales)				

Vias de transmisión asociadas al diagnóstico (NÚMEROS DE CASOS)

VIA DE TRANSMISION	H. CRONICAS			
	HBV	HCV	S/M*	No est lab#
Parenteral		2		
Enteral	/////	/////		
Vertical		1		
Sexual				
Desconocida				
Otra (indicar cual)				

* S/M : TODOS LOS MARCADORES ESTUDIADOS SON NEGATIVOS
# NO ESTUDIADAS POR LABORATORIO

A.- DATOS DE BANCO DE SANGRE

Periodo: -- Julio 1999/Junio2000-- Banco: -----PROVINCIA DEL CHACO-

Donantes estudiados para HBsAg: 6 184 % Pos 0.27

Donantes estudiados para antiHBc: 4 589 % Pos 3.60-

Donantes estudiados para antiHCV: 5 178 % Pos 0.18

A.- DATOS DE BANCO DE SANGRE

Periodo: -- Julio 1999/Junio2000-- Banco: PROVINCIA DE MISIONES

Donantes estudiados para HBsAg: 5 178 % Pos 1.52

Donantes estudiados para antiHBc: 650 % Pos 6.15

Donantes estudiados para antiHCV: 5 178 % Pos 0.91

A.- DATOS DE BANCO DE SANGRE

Periodo: -- Julio 1999/Junio2000-- Banco: Central de Corrientes (Capital)

Donantes estudiados para HBsAg: 7 584 % Pos 0.47

Donantes estudiados para antiHBc: sin datos % Pos -------

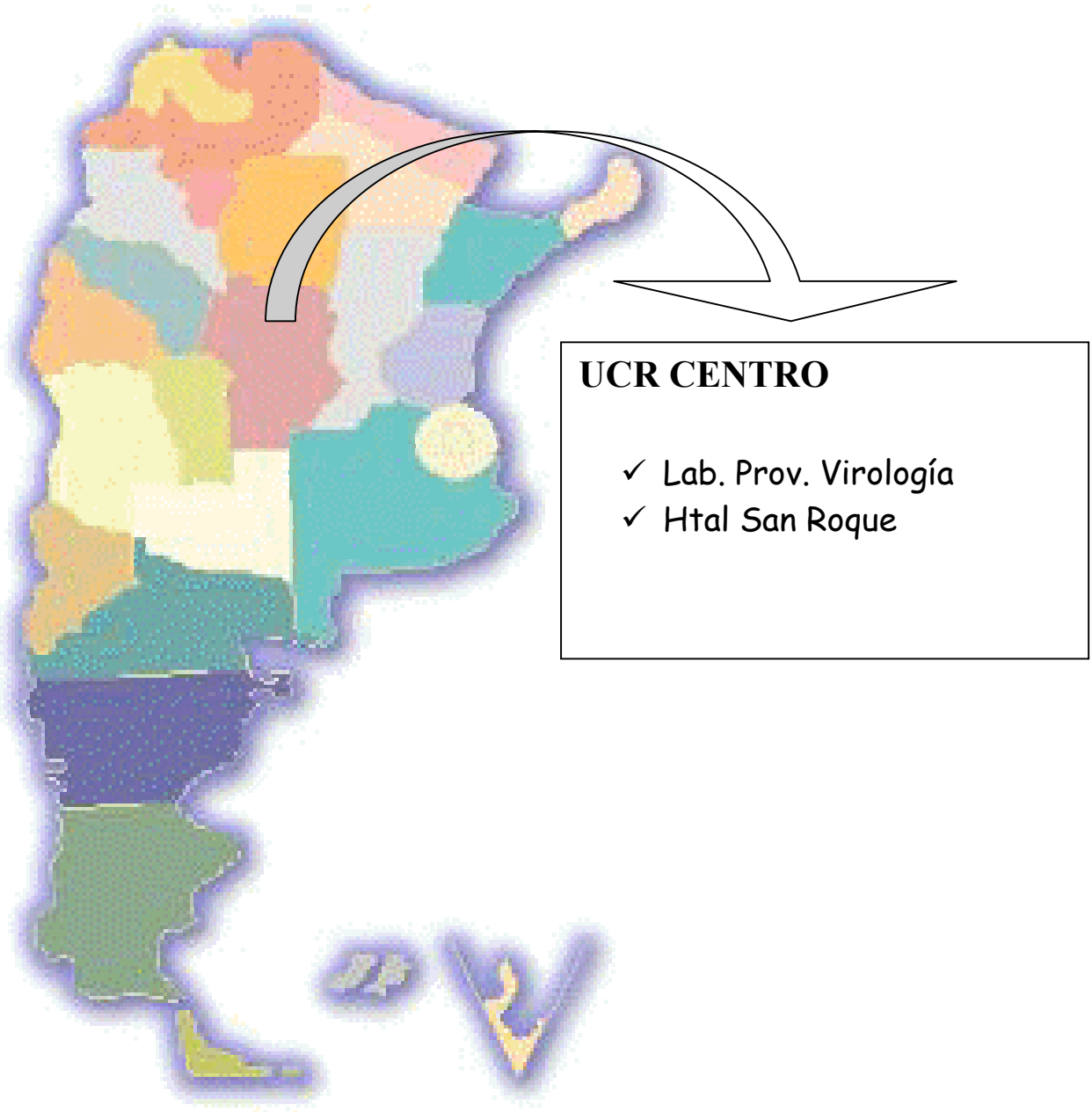
Donantes estudiados para antiHCV: 7 584 % Pos 0.36

2.-PREVALENCIA DE HBsAg EN EMBARAZADAS

Período : Julio 1999 / Junio 2000

n = 454 Edad Media : 24

Prevalencia : 0(+)



*UNIDAD CENTINELA REGIONAL (UCR) : CENTRO

Ubicación : Córdoba **Jurisdicción : Córdoba**

Responsables :

*** Bioquimico: Dra Analía Cudola Lugar de trabajo : Lab Prov. Virol**

*** Médico: Dra Silvia Mengarelli Lugar de trabajo : Htal San Roque**

INFORME PRESENTADO EN LA 7MA REUNION ANUAL
FECHA : LUN 23 Y MAR 24 DE NOVIEMBRE DE 1998
LUGAR : INEI ANLIS "DR C. G. Malbrán"
OBJETIVO EPIDEMIOLOGIA : Estudio de pacientes
PERIODO : OCTUBRE 97 – OCTUBRE 98´

						PROPIOS (a)	DERIVADOS (b)
1.- Nro de Pacientes que Consultaron por Hepatitis						144	226
a)Edad	15-80	Sexo (%Masc)	48	S/datos			
b)Edad	15-90	Sexo: (%Masc)	57	S/datos			
2.- Nro de Pacientes Estudiados (lab) por Hepatitis						86	135
a)Edad	17-70	Sexo (%Masc)	47	S/datos			
b)Edad	15-76	Sexo: (%Masc)	57	S/datos			
3) Nro de Pac. Agudos (tpo de ev > 6 meses)						10	16
a)Edad	19-36	Sexo (%Masc)	55	S/datos			
b)Edad	15-33	Sexo: (%Masc)	62	S/datos			
4) Nro de Pacientes Crónicos (tpo de ev < 6 meses)						76	119
a)Edad	26-76	Sexo (%Masc)	40	S/datos			
b)Edad	26-69	Sexo: (%Masc)	63	S/datos			

5.- PACIENTES AGUDOS	antiHAV-IgM	HBsAg	antiHCV	S/marc
NRO DE PAC. POS	13 (1 fulminante)	4(1 fulminante)	-	9

6.PACIENTES CRONICOS	HBsAg	antiHCV	S/marc
NRO DE PAC. POS	4	17 (2 pac asoc HIV)	174

7.- Prevalencia de HBsAg en Embarazadas:	0.27%
Edad X	
8.- Factores de Riesgo y/o vías de transmisión asociadas al diagnóstico	
Alcoholismo, transfusiones, homosexualidad, drogadicción Transmisión:; fecal oral, sanguimea, tratamiento odontológico, vertical	
9.- Numero de pacientes con diagnóstico de HnoABCDE	8

DETECCIÓN PATOLOGÍAS PREVENIBLES TRANSMITIDAS DE LA MADRE AL NIÑO

	1997	1RO Y 2DO CUAT 1998
EMBARAZADAS ESTUDIADAS	934	171
REACTIVAS HBsAg	2	1
INCIDENCIA	0.2	0.6

PREVALENCIA DE HBsAg y antiHCV EN LA ZONA CENTRO DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA TRANSFUSIONAL PÚBLICOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA
PERÍODO 01/09/97 AL 31/08/98

M CONTROLAD.	HBsAg	REACTIVO	%	antiHCV	REACTIVO	%
20 363	20 363	63	0.30	20 363	435	2.13

INFORME PRESENTADO EN LA 8VA REUNION ANUAL
FECHA : LUN 29 Y MAR 30 DE NOVIEMBRE DE 1999
LUGAR : INEI ANLIS "DR C. G. Malbrán"

HOSPITAL SAN ROQUE – TOTAL DE CONSULTAS EN SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA (Período: octubre 1998 – octubre 1999)

DIVISIÓN	CONSULTAS	%
GASTROENTEROLOGIA	1952	70
HEPATOLOGIA	831	30
TOTAL	2783	

<u>OBJETIVO EPIDEMIOLOGIA</u> : Estudio de pacientes.

						PROPIOS (a)	DERIVADOS (b)
1.- Nro de Pacientes que Consultaron por Hepatitis						97	64
a)Edad	16-71	Sexo (%Masc)	59	S/datos			
b)Edad	21-72	Sexo: (%Masc)	55	S/datos			
2.- Nro de Pacientes Estudiados (lab) por Hepatitis						64	19
a)Edad	16-68	Sexo (%Masc)	56	S/datos			
b)Edad	21-72	Sexo: (%Masc)	58	S/datos			
3) Nro de Pacientes Agudos (tpo de evolución menor de 6 meses)						9	2
a)Edad	16-40	Sexo (%Masc)	55	S/datos			
b)Edad	21-51	Sexo: (%Masc)	50				

4) Nro de Pacientes Crónicos (tpo de evolución mayor de 6 meses)						55	18
a)Edad	27-71	Sexo (%Masc)	60	S/datos			
b)Edad	35-72	Sexo: (%Masc)	61	S/datos			
5.- PACIENTES AGUDOS		aHAV-IgM		HBsAg		antiHCV	S/marc
NRO DE PAC. POS		5		4		1	1
6.PACIENTES CRONICOS			HBsAg			antiHCV	S/marc
NRO DE PAC. POS			7			28	29
7.- Prevalencia de HBsAg en Embarazadas:							
Edad X							
8.- Factores de Riesgo y/o vías de transmisión asociadas al diagnóstico							
Parenteral						2	2 %
Cirugías						5	6 %
Alcoholismo						12	14.4 %
Enteral						5	6 %
Sexual						9	11 %
Vertical						1	1 %
Odontológicas						11	13 %
Desconocido						38	46 %
9.- Numero de pacientes con diagnóstico de HnoABCDE						9	

PREVALENCIA DE HBsAg Y antiHCV EN LA ZONA CENTRO DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA TRANSFUSIONAL PÚBLICOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA
PERÍIODO 01/09/98 AL 31/08/99

n	HBsAg	REACTIVO	%	antiHCV	REACTIVO	%	
12 120	12 120	34	0.28	12 120	109	0.90	CAPITAL
8 580	8 580	22	0.26	8 580	67	0.78	INTERIOR
20 700	20 700	56	0.27	20 700	176	0.85	TOTAL

NOTA: Cabe destacar que para las determinaciones realizadas en Donantes de Interior se ha usado siempre el mismo reactivo (ABBOTT) tanto para Hepatitis B como C. No ocurre lo mismo en Donantes de Capital en donde se han usado las siguientes marcas:

antiHCV:
Septiembre/98: ELISA marca BIOKIT y ABBOTT
Octubre/98 a Diciembre/98: ELISA marca BIOKIT
Enero-Febrero/99: BIOKIT
Marzo/99: ORTHO
Abril-Mayo/99: Enzimoinmunoensayo marca ORTHO.
Junio-Julio/99: BIOKIT

HBsAg
Septiembre/98: ELISA marca BIOKIT
Octubre-Noviembre/98: ELISA marca ABBOTT
Diciembre/98: ELISA marca BIOKIT
Enero-Febrero-Marzo/99: BIOKIT
Abril-Mayo/99: Enzimoinmunoensayo Biokit
Junio-Julio/99:BIOKIT

PREVALENCIA DE antiHCV EN DONANTES
INSTITUCIONES DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO

	Nro donantes		antiHCV + (%)				
Año	n: I.S. Pú	N:I.S. Pr	N: I.S. Pú	n:I.S. Pr	X^2	GL	P<
1995	16 839	22 966	326 (1.93)	204 (0.88)	81.18	1	0.0001
1996	15 947	23 50	322 (2.01)	210 (0.89)	90.48	1	0.0001
1997	18 566	24 162	534 (2.87)	193 (0.79)	270.91	1	0.0001
1998	20 363	27 560	435 (2.13)	277 (1.00)	102.37	1	0.0001

Conclusión: Se observó una alta prevalencia de antiHCV (+) en donantes de bancos de sangre en la Provincia de Córdoba.
La diferencia entre instituciones públicos y privadas fue estadísticamente significativa.

Dx de Hepatopatía Crónica Anatomía Patológica n = 73

Hepatitis Portal	49	67%
Esteatosis hepática	4	5%
Cirrosis	19	26%
Hepatocarcinoma	1	1.36%

Hepatopatía Crónica a Virus C Asociada a otras manifestaciones n = 28

Hepatopatía Autoinmune	3	11%
Diabetes	3	11%
Cirrosis Biliar Primaria	1	3.57%
Hipotiroidismo	2	7%
Líquen Plano	2	7%

HEPATITIS AGUDAS: EPIDEMIOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO

PERIODO ESTUDIADO: -Julio 1999/Junio2000

NRO DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO CLINICO DE HEPATITIS AGUDA (HA)		n=27	Edad X: 29 Fem: 48%	S/D($)
NRO DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO CLINICO DE HEPATITIS AGUDA ESTUDIADOS POR LABORATORIO (HAEL) (no incluye derivados de otros centros)		n=27	Edad X: 29 Fem: 48 %	S/D
	PROPIOS	Edad X % fem	DERIV	Edad X % fem
Pacientes con HAEL a los que se les realiza antiHAV-IgM (Pcts est* HAV)	9	21años 66%	4	23años 25%
antiHAV- IgM + (en Pcts est HAV)	9	21años 66%	2	25
Pacientes con HAEL a los que se les realiza antiHEV (Pcts est HEV)				
antiHEV + (en Pcts est HEV)				
Pacientes con HAEL a los que se les realiza antiHCV (Pcts est HCV)				
antiHCV + (en Pcts est HCV)				
Pacientes con HAEL a los que se les realiza HBsAg (Pcts est HBsAg)	8	33años 37%	6	31años 50%
HBsAg + (en Pcts est HBsAg)	7	33añosç 28%	2	23años 100%
Todos los marcadores estudiados son (-)	1	35años 100%	6	31años 33%
Otros patrones serológicos (indicar cuales)	IgM aCMV, IgM aEBV, ANA, ASMA, AMA,LKM			

($) Sin Datos * Pcts est: Pacientes Estudiados

Vias de transmisión asociadas al diagnóstico (NÚMEROS DE CASOS)

VIA DE TRANSMISION	H. AGUDAS					
	HAV	HEV	HBV	HCV	S/M*	No est lab#
Parenteral	////////	////////	2			
Enteral	8		////////	////////	1	
Vertical	////////	////////	1?			
Sexual	////////	///////	3			
Desconocida	5		3		4	
Otra (indicar cual)						

* S/M : TODOS LOS MARCADORES ESTUDIADOS SON NEGATIVOS
# NO ESTUDIADAS POR LABORATORIO

HEPATITIS CRONICAS: EPIDEMIOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO

PERIODO ESTUDIADO: Julio 1999/Junio2000

Nº DE PAC. C/ DIAGNOSTICO CLINICO DE HEPATITIS CRONICA (HC) (CASOS NUEVOS EN EL PERIODO)	n=86	Edad X:53 a Fem: 46%	S/D
NRO DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO CLINICO DE HEPATITIS CRONICA ESTUDIADOS POR LABORATORIO (HCEL)(no incluye deriv de otros centros)	n=86	Edad X:53 a Fem: 46 %	S/D
NRO DE PACIENTES CON HC EN SEGUIMIENTO (INCLUÍDOS LOS CASOS NUEVOS)	n=98	Edad X: 52 a Fem: 42 %	S/D

	PROPIOS	Edad X/% fem	DERIV	EdadX% fem
Pac. C/HCEL c/ antiHCV (Pcts est HCV)	51	53 años/54%	35	52años 36%
antiHCV + (en Pcts est HCV)	14	57 años/7%	10	46años 30%
Pac. C/HCEL c/HBsAg (Pcts est HBsAg)	51	53 años/54%	35	52años 36%
HBsAg + (en Pcts est HBsAg)	2	38 años/50%	1	46 a 0%
Todos los marcadores estudiados son (-)	35		24	
Otros patrones serológicos (Indicar cuales)	ANA, ASMA, AMA, LKM, Porfirinas, Ceruloplasmina, Cupremia, Cupruria			

Vias de transmisión asociadas al diagnóstico (NÚMEROS DE CASOS)

VIA DE TRANSMISION	H. CRONICAS n=27			
	HBV	HCV	S/M*	No est lab#
Parenteral	2	10		
Enteral	/////	/////		
Vertical				
Sexual	1	1		
Desconocida		9		
Otra (indicar cual): accidente laboral (2), cocaína (3)				

* s/m : todos los marcadores estudiados son negativos

\# no estudiadas por laboratorio

1.- DATOS DE BANCO DE SANGRE

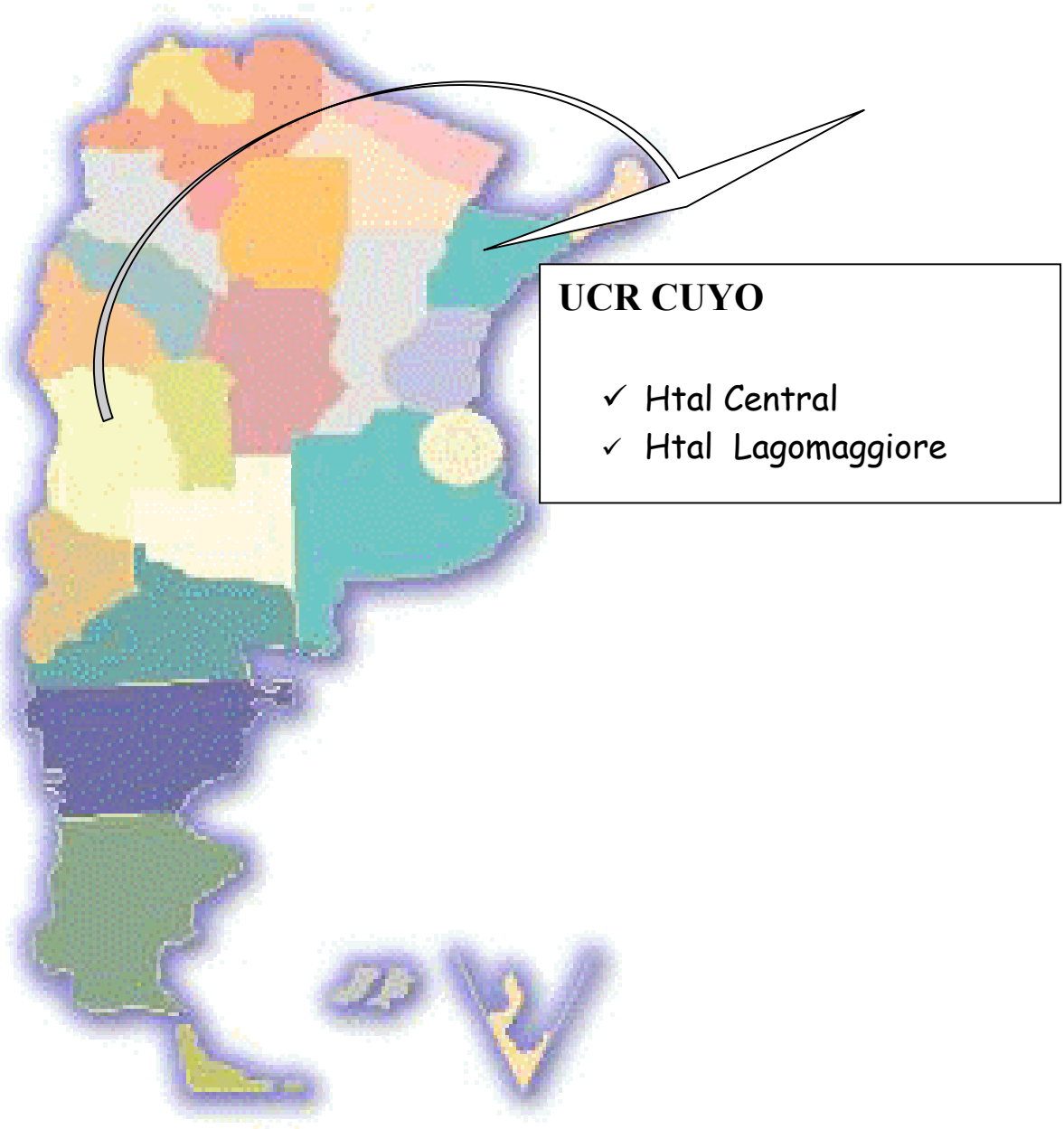
Periodo: -- Setiembre 1999/Agosto 2000
Bancos:Departamento Provincial de Sangre del Ministerio de Salud de Córdoba

Donantes estudiados para HBsAg: 20308 % Pos: 0.4%
Donantes estudiados para antiHBc: * % Pos -----
Donantes estudiados para antiHCV: 20308 % Pos 1.11%

- Por resolución ministerial N° 0452 de fecha 19 de mayo de 2000, dejar sin efcto la determinación con respecto al Core para Hepatitis B (se adjunta fotocopia de dicha resolución)

PREVALENCIA DE HBsAg EN EMBARAZADAS

Año	Total de Partos	Determinaciones	HBsAg (+)	Prevalencia	Período
1997	12 807	934	2	0.21%	07/97-12/97
1998	12 807	385	2	0.51%	01/98-12/98
1999	16 500	12 856	11	0.09%	01/99-12/99



*UNIDAD CENTINELA REGIONAL (UCR) : CUYO

Ubicación: Mendoza **Jurisdicción : Mendoza**

Responsables

*** Bioquimico : Dr Carlos Espul** **Lugar de trabajo : H. Central**

*** Médico : Dr Roberto Perez Ravier** **Lugar de trabajo : H. Lagomaggiore**

INFORME PRESENTADO EN LA 7MA REUNION ANUAL
FECHA : LUN 23 Y MAR 24 DE NOVIEMBRE DE 1998
LUGAR : INEI ANLIS "DR C. G. Malbrán"

ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO OCTUBRE 97/SEPTIEMBRE 98

N° de pacientes estudiados por el laboratorio para hepatitis A, B y C

	antiHAV (IgM e IgG)	antiHCV	HBV	
			antiHBc	HBsAg
Totales	451	908	834	5535
embarazadas				3831

N° de pacientes con serología positiva para Hepatitis A, B y C

	AntiHAV-IgM	antiHCV	HBV	
			antiHBc	HBsAg
Totales	251	43	107	22
Embarazadas				3 (0.078%)

N° de pacientes crónicos estudiados:

	antiHCV	Sexo masculino	Sexo femenino
Total	37	24 (65%)	13 (37%)
Edad prom		41 años	45 años

	HBV	Sexo masculino	Sexo femenino
Total	3	3 (100%)	0
Edad prom		49 años	

Factores de riesgo en pacientes crónicos estudiados

Factores	HCV	HBV
Drogadicción endovenosa	27% (10/37)	
Transfusión	13.5% (05/37)	33% (1/3)
Hemofilia	8.1% (03/37)	
Hemodializados	2.7% (01/37)	
Alcohol	19% (07/37)	
Exposición profesional	2.7% (01/37)	
Sin riesgo asociado	25% (10/37)	33% (1/3)
Promiscuidad sexual		33% (1/3)

N° de pacientes con diagnóstico de hepatitis No ABCD (criptogénica): 3

Prevalencia de HBsAg y antiHCV en bancos de sangre oficiales de la provincia

	HBsAg	antiHBc	antiHCV
Totales estudiados	12.140	380	11.593
Casos positivos	0.85% (103/12.140)	4.73% (18/380)	1.80% (208/11.593)

Prevalencia de HBsAg y antiHCV en un banco de sangre privado

	HBsAg	antiHBc	antiHCV
Totales estudiados	1815	1815	1815
Casos positivos	0.28% (5/1815)	2.04% (37/1815)	0.88% (16/1815)

Objetivo epidemiológico: Periodo Oct 1998-Oct 1999, Hosp Central y Lagomaggiore

N° de pacientes estudiados por el laboratorio para hepatitis A, B y C

	anti-HAV (IgM e IgG)	antiHCV	HBV	
			antiHBc	HBsAg
Totales	447	1367	2307	4698
Embarazadas				2220

N° promedio de pac que consultaron por transtornos relacionados con patología hepática:

N°	Sexo masculino	Sexo femenino
33	23 (69%)	10 (31%)

N° de pac derivados y estudiados por el laboratorio de referencia para hepatitis B y C

	Hepatitis C (antiHCV)	Hepatitis B (antiHBc)	Hepatitis B (HBsAg)
Totales	8.3% (89/1068)	8.2% (79/957)	7% (94/1350)

N° de pacientes con serologia positiva para hepatitis A, B y C

	anti-HAV IgM	antiHCV	HBV	
			antiHBc	HBsAg
Totales	225	87	195	47
Embarazadas				2 (0.11%)

N° de pacientes crónicos estudiados:

	HCV	Sexo masculino	Sexo femenino
Total	87	55 (63%)	32 (37%)
Edad prom(años)		38	41

	HBV	Sexo masculino	Sexo femenino
Total	29	24 (82.7%)	5 (17.2%)
Edad promedio		39	50

N° de pacientes agudos con HBV estudiados:

	HBsAg	Sexo masculino	Sexo femenino
Total	3	3 (100%)	0
Edad prom		34 añios	

Factores de riesgo en pacientes crónicos estudiados

Factores	HCV	HBV
Drogadicción endovenosa	3.4% (3/87)	
Transfusión	4.6% (4/87)	6.9% (2/29)
Hemodializados	11.5% (10/87)	13.7% (4/29)
Exposición profesional		3.4% (1/29)
Sin riesgo asociado	77% (67/87)	72% (21/29)
Homosexualidad	3.4% (3/87)	3.4% (1/29)

Prevalencia de HBsAg y antiHCV en bancos de sangre oficiales de la provincia

	HBsAg	antiHBc	antiHCV
Totales estudiados	17.705	13.038	17.651
Casos positivos	0.64% (114/17.705)	2.57% (335/13.038)	1.16% (206/17.651)

Prevalencia de HBsAg y antiHCV en un banco de sangre privado

	HBsAg	antiHBc	antiHCV
Totales estudiados	1876	1876	1876
Casos positivos	0.16% (3/1876)	1.81% (34/1876)	0.74% (14/1876)

Control de calidad de laboratorios para serología de HBV y HCV en bancos de sangre oficiales.

Totales incluidos en el control:	8 de 12 bancos oficiales
Totales en bancos que respondieron:	4 (50%)
Totales con resultados satisfactorios:	4

Control de calidad de laboratorios para serología de HBV y HCV en laboratorios oficiales de diagnóstico

Totales incluidos en el control:	3
Totales en bancos que respondieron:	2
Totales con resultados satisfactorios:	1

INFORME PRESENTADO EN LA 9ª REUNION ANUAL
FECHA : LUN 23 Y MAR 24 DE OCTUBRE 2000
LUGAR : INEI ANLIS "DR C. G. Malbrán"

HEPATITIS AGUDAS: EPIDEMIOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO

PERIODO ESTUDIADO: -Noviembre 1999/Setiembre 2000

N° DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO CLINICO DE HEPATITIS AGUDA (HA)	n=250	EdadX:38 Fem : 45 %	S/D
NRO DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO CLINICO DE HEPATITIS AGUDA ESTUDIADOS POR LABORATORIO (HAEL) (no incluye derivados de otros centros)	n=250	EdadX:38 Fem: 45 %	S/D

	PROPIOS	Edad X % fem	DERIV	edad X % fem
Pacientes con HAEL a los que se les realiza antiHAV-IgM (Pcts est* HAV)	162	32 años 65 %	25	23 44 %
AntiHAV- IgM + (en Pcts est HAV)	31	18 años	12	10 años
Pacientes con HAEL a los que se les realiza antiHEV (Pcts est HEV)	-	-	-	-
antiHEV + (en Pcts est HEV)	-	-	-	-
Pacientes con HAEL a los que se les realiza antiHCV (Pcts est HCV)	-	-	-	-
antiHCV + (en Pcts est HCV)	-	-	-	-
Pacientes con HAEL a los que se les realiza HBsAg (Pcts est HBsAg)	162	32 años 65 % F	2	55 años 50% F
HBsAg + (en Pcts est HBsAg)	4	38 años 25 % F	2	
Todos los marcadores estudiados son (-)	127		11	
Otros patrones serológicos (indicar cuales)				
HBe Ag	4		2	

($)Sin Datos * Pcts est: Pacientes Estudiados

Vias de transmisión asociadas al diagnóstico (NÚMEROS DE CASOS)

VIA DE TRANSMISION	H. AGUDAS					
	HAV	HEV	HBV	HCV	S/M*	No est lab#
Parenteral	///////	//////				
Enteral	43		/////	//////		
Vertical	///////	/////				
Sexual	///////	//////	3			
Desconocida			3			
Otra (indicar cual)						

* S/M : TODOS LOS MARCADORES ESTUDIADOS SON NEGATIVOS
# NO ESTUDIADAS POR LABORATORIO

HEPATITIS CRONICAS: EPIDEMIOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO

PERIODO ESTUDIADO: Noviembre 1999/Septiembre 2000

N° DE PAC. CON DIAGNOSTICO CLINICO DE HEPATITIS CRÓNICA (HC) (CASOS NUEVOS EN EL PERIODO)	n=53	Edad X: 47 Fem:52 %	S/D
NRO DE PAC CON DIAGNOSTICO CLINICO DE HEPATITIS CRONICA ESTUDIADOS POR LAB (HCEL) (no incluye derivados de otros centros)	n=53	Edad X: 47 Fem:52 %	S/D
NRO DE PACIENTES CON HC EN SEGUIMIENTO (INCLUÍDOS LOS CASOS NUEVOS)	n=89	Edad X: 49 Fem:53 %	S/D

	PROPIOS	edad X % fem	DERIV	edad X % fem
Pacientes con HCEL a los que se les realiza antiHCV (Pcts est HCV)	53			
antiHCV + (en Pcts est HCV)	17	54.8 años 64.7% F		
Pacientes con HCEL a los que se les realiza HBsAg (Pcts est HBsAg)	53			
HBsAg (en Pcts est HBsAg	2	37 años 50% F		
Todos los marcadores estudiados son (-)				
Otros patrones serológicos (Indicar cuales)				

Vias de transmisión asociadas al diagnóstico (NÚMEROS DE CASOS)

VIA DE TRANSMISION	H. CRONICAS			
	HBV	HCV	S/M*	No est lab#
Parenteral		8		
Enteral	/////	/////		
Vertical				
Sexual	1			
Desconocida	1	9		
Otra (indicar cual)				

* s/m : todos los marcadores estud son negativos # no estudiadas por laboratorio

1.- DATOS DE BANCO DE SANGRE

Periodo: Primer y segundo cuatrimestre del 2000 (Enero-Agosto)

Estudiados : 11 860

Donantes estudiados para HBsAg: 11.860 0.62 % Pos

Donantes estudiados para antiHBc: 9.488 2.20 % Pos

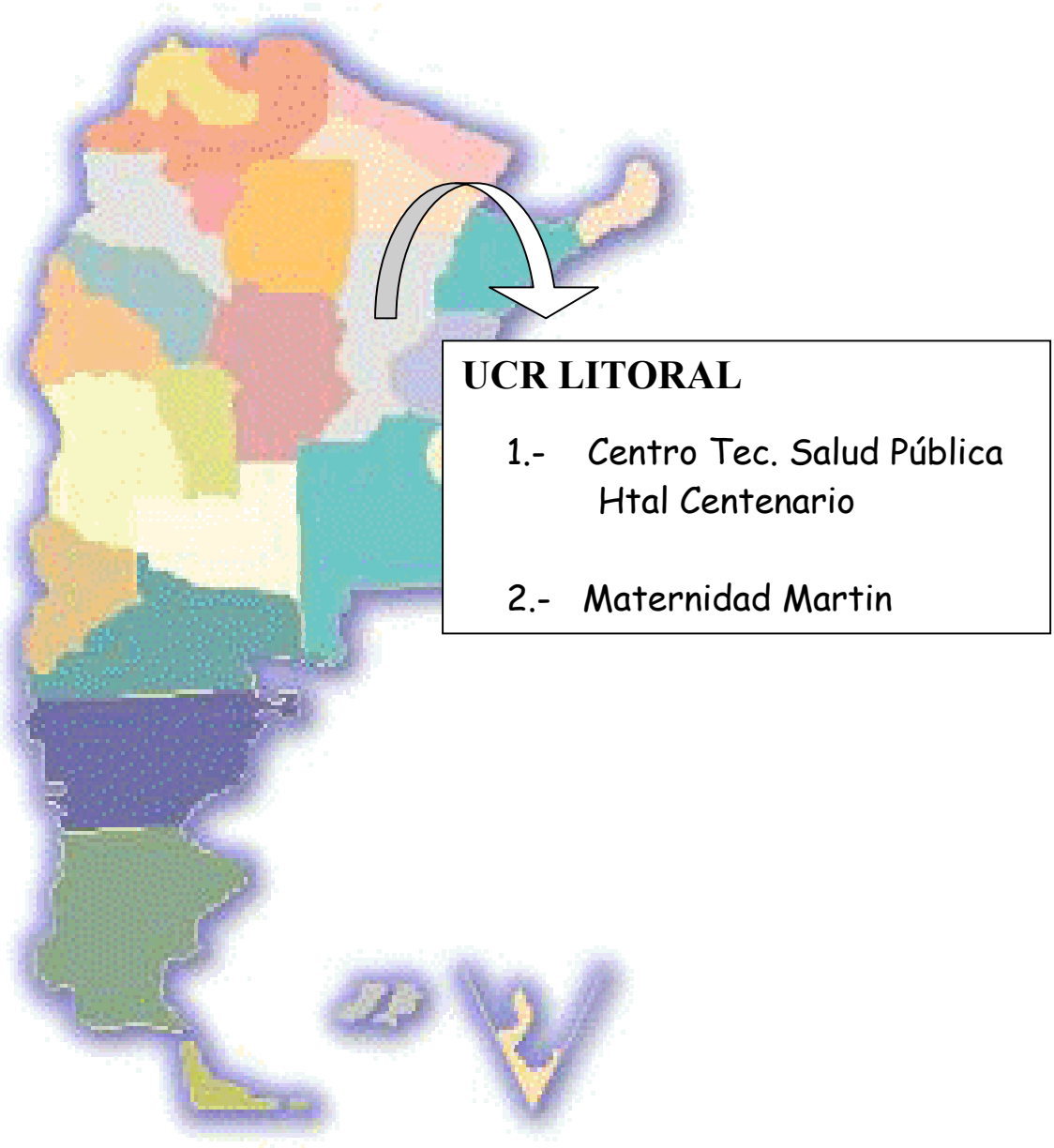
Donantes estudiados para antiHCV: 11.860 1.00 % Pos

2.-PREVALENCIA DE HBsAg EN EMBARAZADAS

Período: noviembre 1999/septiembre 2000 n=1803 Edad Media: ¿?

Prevalencia : 0.16 %(+)

No se realizó HBsAg los meses de Marzo, Abril y Mayo del 2000



***UNIDAD CENTINELA REGIONAL (UCR) :**

LITORAL 1

Ubicación : Rosario Jurisdicción : Santa Fé

Responsables :

*** Bioquimico: Dr. Oscar Fay Lugar de trabajo:Ctro Tecnol. S.P.**

*** Médico : Dra M. Virginia Reggiardo Lugar de trabajo:Htal Centenario**

LITORAL 2

Ubicación : Rosario Jurisdicción : Santa Fé

Responsables :

*** Bioquimico: Dra. Rosa Leguizamón Lugar de trabajo: Mat. Martin**

*** Médico : Dr.Nestor Cabrejas Lugar de trabajo: Mat. Martin**

LITORAL 1

INFORME PRESENTADO EN LA 9na REUNION ANUAL
FECHA : LUN 23 Y MAR 24 DE OCTUBRE 2000
LUGAR : INEI ANLIS "DR C. G. Malbrán"

Fax enviado por la Dra. M. Virginia Reggiardo el día 26 de Junio de 2000.

Periodo:11/98 al 11/99

Nº total de hepatitis crónicas: 71
Nº total de hepatitis agudas: 8

Hepatitis agudas antiHAV IgM + : 2

Hepatitis agudas HBsAg+ :3

Hepatitis agudas sin marcadores:3

Hepatitis crónicas antiHCV + :64

Hepatitis crónicas HBsAg+ :6

Hepatitis crónicas antiHCV+/HBsAg+: 1

INFORME PRESENTADO EN LA 7MA REUNION ANUAL
FECHA : LUN 23 Y MAR 24 DE NOVIEMBRE DE 1998
LUGAR : INEI ANLIS "DR C. G. Malbrán"

Detección de HBsAg en embarazadas. Periodo comprendido 01/02/95 al 30/09/98

Año	Nº de partos	Nº de determinaciones	Determinaciones reactivas	%
1995	4135	4135	16	0.38
1996	4239	2329	15	0.60
1997	4053	3530	6	0.17
1998	3086	3086	14	0.45

Detección de anticuerpos antiHCV (ELISA)
Periodo comprendido 1996-1998

Año	Determinaciones	Reactivos	%
1996	33	12	36
1997	34	4	11.8
1998	172	32	18.6

Seroprevalencia de HBsAg en mujeres embarazadas

Total de Determinaciones hasta el 29/11/97	HBsAg Positivas
3406	2

Seroprevalencias: 6/000
HBsag: Reactivo antiHBc: Reactivo HBeAg: Reactivo débil AntiHBc- IgM: No reactivo
Hepatitis C: 4 casos Hepatitis A: 1 caso
Prevalencia de HBsAg en embarazadas (edad X: 28.5) 0.095 (Total:4)
Departamento Bioquimico Municipal Secretaría de Salud Pública
Dadores de Banco de Sangre – Municip. Rosario

	MARCADOR	TOTALES	REACTIVOS	%
12 Meses 1997	HBsAg	6944	40	0.58
	antiHCV	6944	98	1.41
10 Meses 1998	HBsAg	5776	22	0.38
	antiHCV	5776	92	1.59

INFORME PRESENTADO EN LA 8va REUNION ANUAL
FECHA : LUNES 29 Y MARTES 30 DE NOVIEMBRE DE 1999
LUGAR : INEI ANLIS "Dr. C. G. Malbrán"

Prevalencia de HBsAg en embarazadas (edad X:28.5):0.095 (Total: 4)

INFORME PRESENTADO EN LA 9na REUNION ANUAL
FECHA : LUN 23 Y MAR 24 DE OCTUBRE DE 2000
LUGAR : INEI ANLIS "Dr C. G. Malbrán"

Detección de HBsAg en embarazadas. Periodo: 1/2/95 al 30/06/00

AÑO	N° partos	N° determin	Determin reactivas	%
1995	4135	4135	16	0.39
1996	4239	2329	15	0.64
1997	4053	3530	6	0.17
1998	4115	4115	16	0.39
1999	4242	4242	5	0.12
1°sem/00	2488	2488	1	0.04

SEROLOGIA BANCO DE SANGRE – HEPATITIS "C" Y "B"

Segundo semestre 1999	HBsAg +	antiHCV+.	Total dadores
Julio	0	6 (0.98%)	612
Agosto	0	5 (1.01%)	495
Septiembre	0	5 (1.07%)	468
Octubre	0	6 (1.25%)	482
Noviembre	0	7 (1.25%)	561
Diciembre	3	5 (0.93%)	539
Total Semestre	3 (0.09%)	34 (1.08%)	3157

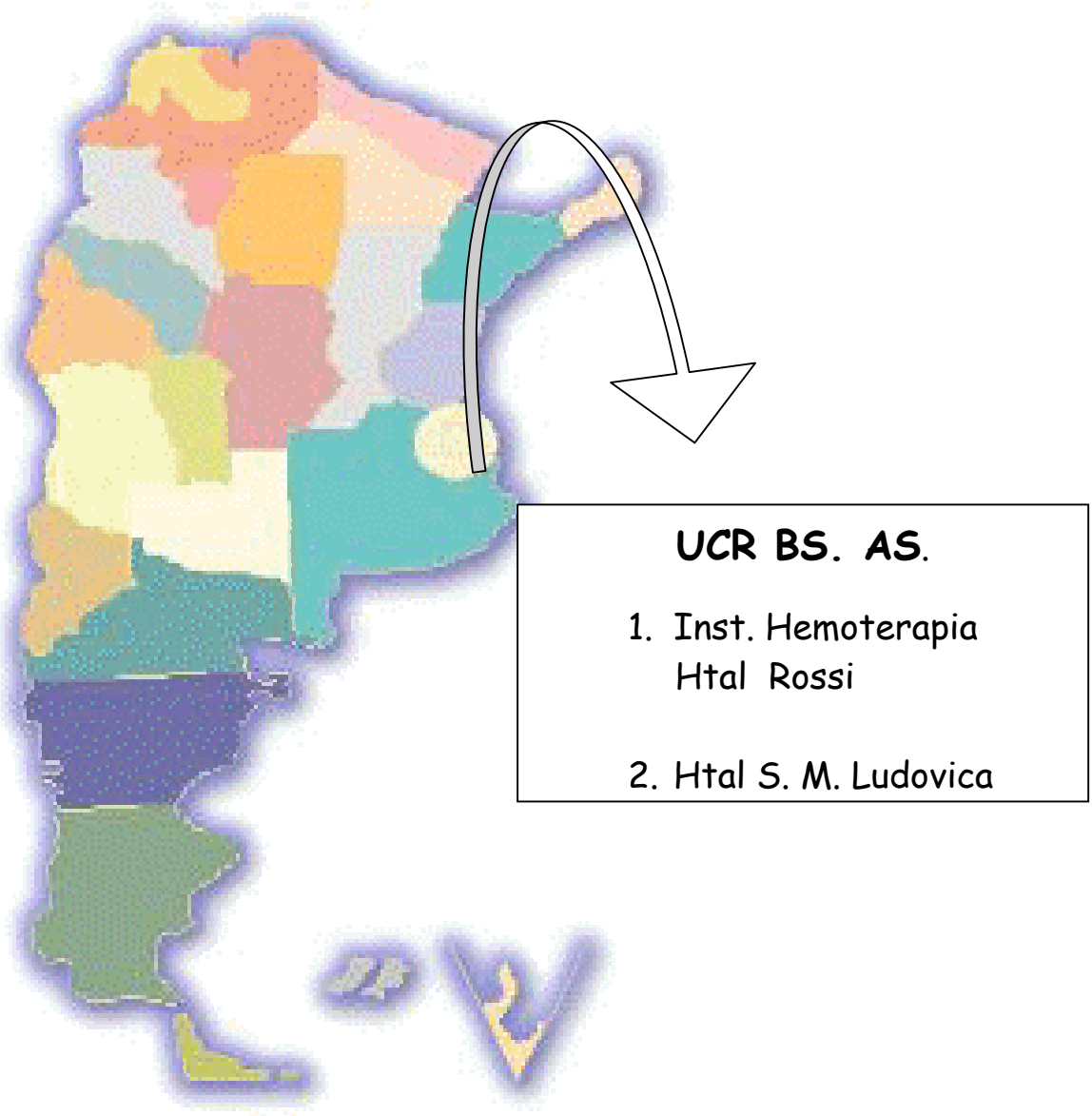
Primer semestre de 2000	HBsAg +	antiHCV+.	Total dadores
Enero	1 (0.18%)	6 (1.11%)	538
Febrero	5 (0.98%)	5 (0.98%)	508
Marzo	1 (0.15%)	13 (1.99%)	652
Abril	1 (0.20%)	6 (1.19%)	503
Mayo	0	2 (0.39%)	517
Junio	0	5 (0.85%)	587
Total Semestre	8 (0.24%)	37 (1.12%)	3305

Mét utilizados: HBsAg, ELISA, conf p/repet. Ac antivirus Hepatitis C, conf p/repetición.

SEROLOGIA – HEPATITIS "B" Y "C" BANCO DE SANGRE MUNICIPAL

PERIODO	DADORES	HBsAg +	AntiHCV+.
1° Sem/99	3157	0.09	1.08
1° Sem/00	3305	0.24	1.12
Total	6462	0.17	1.10

Mét utilizados: HBsAg, ELISA, confirm por repet. Ac antivirus Hepatitis C, conf p/ repet.



***UNIDAD CENTINELA REGIONAL (UCR) :**

BS. AS. 1

Ubicación : La Plata **Jurisdicción : Buenos Aires**

Responsables :

*** Bioquimico:Dr. Alejandro Chiera Lugar de trabajo : Inst de Hemot**

*** Médico :Dr. José Curciarello Lugar de trabajo : Htal "R.Rossi"**

BS. AS. 2

Responsables :

*** Bioquimico: Dra. Nora Pizarro Lugar de trabajo: Htal Sor M. Ludovica**

*** Médico : Dr. Jorge Donatone Lugar de trabajo: Htal Sor M. Ludovica**

UNIDAD CENTINELA REGIONAL (UCR) : BS. AS. 1

INFORME PRESENTADO EN LA 7MA REUNION ANUAL
FECHA : LUN 23 Y MAR 24 DE NOVIEMBRE DE 1998
LUGAR : INEI ANLIS "Dr. C. G. Malbrán"

Datos enviados por fax.
Pacientes asistidos en la Unidad de Hepatología del Htal Rossi de la Ciudad de La Plata durante el período 1/11/97 al 1/11/98. N:264 ;Masc: 152 (57.6%);Fem: 112 (42.4%)
X de edad 40.2 +/-16.7 años, rango 15 a 89 años. Por antecedentes de drogadicción fueron estudiados 44 (16.7) pacientes, con diagnóstico de hepatitis aguda 8 (3.1), 2 con diag de ALF, hepatitis cronica no viral 4 (1.5), antiHCV +44 (16.7), antiHBc +18 (6.8), cirrosis con virus negativos 9 (3.4), miscelanea 39 (14.7) y sin diagnóstico 98 (37.1).
Los pacientes antiHCV (R) eran 44, masculino 26 (59.1%), femenino 18 (40.9%) , con una edad de 37.5 +/-14.0 años, rango de 18 a 72 años. Las características clínico epidemiológicas y otros diagnósticos de 34 de estos pacientes fue la siguiente: detectados en catastro predonación de sangre 15 (44.1%), con cirrosis 3 (8.8%), con hepat crónica 2 (5.9%), sobreinfectado con HBV 1 (2.9%), consumo excesivo de alcohol 3 (8.8%), con antecedentes de drogadicción 10 (29.4%), con antecedentes de transfusion 2 (5.9%) y con otros factores de riesgo 5 (14.7%)
Los pacientes antiHBc fueron 18, masculino 14 (77.8%), femenino 4 (22.2%), con una edad x de 44.5+/-16.8 años, rango de 19 a 81 años. Las características clínico epidemiológicas y otros diagnósticos de 16 de estos pacientes fue la siguiente:
Detectados en catastro predonación de sangre 6 (37.5%), con cirrosis 2 (12.5%), portadores crónicos 2 (12.5%), sobreinfectado con HDV 1 (6.3%), riesgo como trabajador del área de salud 3 (18.8%), con HCC 1 (6.3%).
Pacientes derivados de "CAUSAY" (centro para la recuperación del drogadependiente) 46. Se disponen de datos completos de 25:

- HIV + 6/25 (24%), antiHCV + 10/25 (40%), antiHBc +6/25 (24%), consumo excesivo de alcohol (42%), uso de cocaína intranasal 91% con antecedentes transf. 2 (5.9%) y con otros fact. de riesgo 5 (14.7%).
- De los 6 HIV +s son antiHCV + 6 (100%), Sida 0 (0%), antiHBc + 6 (100%), drogadicción IV 6 (100%); de estos 6 por ahora hay sólo 2 biopsiados con diagn de hepatitis crónica.
- antiHCV+ 10 (40%), con antecedentes de drogIV 90 %, coinf con HBV 60%, con tatuajes 60% y RNA + en 6/8 (75%).
- antiHBc + 6 (33.3%), HBsAg + 0 (0%), drogIV 6 (100%)-

Pacientes hemodializados n=217, masculino 134, femenino 83, x de edad 56 +/- 16 años, rango de edad de 19 a 97 años. Con una x de permanencia en hemodialisis de 38 meses. Antecedente transfusional en 92 (43%). La prevalencia hallada de marcadores virales fue la siguiente: antiHCV 29 (13%), antiHBc 34 (16%), antiHCV mas antiHBc 11 (5%), ausencia de marcadores virales séricos 143 (66%).

Periodo octubre 98 – octubre 99. Pacientes de primera consulta : 220

1)N° de pacientes que consultaron por hepatitis: 119 (54.1%)
Edad x : 43.8 años. Rango 18-82 años
Sexo: 53.2% masculino.

2) N° de pacientes con hepatitis aguda viral: 46
Edad x : 38.5 años +/-: 16.7 Rango: 18-82 años
Sexo: 69.2% masc.
antiHAV Positivos: 15 (32.6%)
HBsAg IgM antiHBc Positivos: 26 (56.6%)
antiHCVPositivos: 5 (10.8%)

3) N° de pacientes con hepatitis crónica viral: 73
Edad x: 40.2 años +/- : 13.8 Rango: 19-71 años
HBsAg:Positivo: 13 (17.8%)
antiHCV:Positivo: 60 (82.2%)

INFORME PRESENTADO EN LA 9na REUNION ANUAL
FECHA : LUN 23 Y MAR 24 DE OCTUBRE DE 2000
LUGAR : INEI ANLIS "Dr C. G. Malbrán"

Periodo estudiado: Julio 1999/Junio 2000

NRO DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO CLINICO DE HEPATITIS AGUDA (HA)		n= 26	Edad X: 30.8+-10.6 Fem: 53.8 %	S/D($)
NRO DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO CLINICO DE HEPATITIS AGUDA ESTUDIADOS POR LABORATORIO (HAEL) (no incluye derivados de otros centros)		n= ¿?	Edad X: Fem: %	S/D
	PROPIOS	EX/ % fem	DERIV	E.X/% fem
Pacientes con HAEL a los que se les realiza antiHAV-IgM (Pcts est* HAV)	20	35.2 +/11.8 63.6% F		
antiHAV- IgM + (en Pcts est HAV)	9	25.0+-9.4 44.0% F		
Pac. C/HAEL c/ antiHEV (Pcts est HEV)				
antiHEV + (en Pcts est HEV)	0			
Pac. C/HAEL c/antiHCV (Pcts est HCV)	14	32.1+-15.4 62.5% F		
antiHCV + (en Pcts est HCV)	6	31.5+-11.8 16.0% F		
Pac. Con HAEL c/ HBsAg (Pcts est HBsAg)	15	38.5+-13.2 26.2% F		
HBsAg + (en Pcts est HBsAg)	2	39.5+-3.5 100% F		

Todos los marcadores estudiados son (-)	9	36.6+- 17.5 80.0% F		
Otros patrones serológicos (indicar cuales)				

($)Sin Datos * Pcts est: Pacientes Estudiados

Vias de transmisión asociadas al diagnóstico (NÚMEROS DE CASOS)

VIA DE TRANSM	H. AGUDAS					
	HAV	HEV	HBV	HCV	S/M*	No est lab#
Parenteral	//////	//////	0	6	S/D	
Enteral	¿?		//////	//////		
Vertical	//////	/////				
Sexual	//////	/////	1	0		
Desconocida			1	0		
Otra (indicar cual)						

* S/M : todos los marcadores estudiados son negativos # no estudiadas por lab.

HEPATITIS CRONICAS: EPIDEMIOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO

PERIODO ESTUDIADO: Julio 1999/Junio2000

NRO DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO CLINICO DE HEPATITIS CRONICA (HC) (CASOS NUEVOS EN EL PERIODO)		n= 12	Edad X: Fem: %	S/D
NRO DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO CLINICO DE HEPATITIS CRONICA ESTUDIADOS POR LABORATORIO (HCEL) (no incluye derivados de otros centros))		n=	Edad X: Fem: %	S/D
NRO DE PACIENTES CON HC EN SEGUIMIENTO (INCLUÍDOS LOS CASOS NUEVOS)		n=	Edad X: Fem: %	S/D
	PROPIOS	EX/% fem	DERIV	E X/% fem
Pacientes con HCEL a los que se les realiza antiHCV (Pcts est HCV)	113	42.5+-14.7 44.2% F		
antiHCV + (en Pcts est HCV)	53	40.1+-12.8 37.7% F		
Pacientes con HCEL a los que se les realiza HBsAg (Pcts est HBsAg)	65	44.4+-16.9 50.9% F		
HBsAg (en Pcts est HBsAg)	10	42.9+-17.4 30.0% F		
Tods los marcadores estudiados son (-)				
Otros patrones serológicos (Indicar cuales)				

VIA DE TRANSMISION	H. CRONICAS			
	HBV	HCV	S/M*	No est lab#
Parenteral	5	30		
Enteral	/////	/////		
Vertical	0	0		
Sexual	2	¿?		
Desconocida	3	23		
Otra (indicar cual)				

* S/M : todos los marcadores estudiados son negativos # no estudiadas por lab.

Htal "R .Rossi". Epidemiologia y diagnóstico.
Periodo: Julio 1999/Junio 2000.
Pacientes asistidos por primera vez: 253
Fem: 122 (48.2%) Masc: 131(51.8%)
Edad X=43.4+/- 16.0años Rango: 15 a 93 años

Motivo de Consulta	Pacientes n=241	
	n°	%
Hipertransaminasemia	30	12.4
Ictericia	21	8.7
Donantes S antiHCV (R)	16	6.6
antiHCV (R)	16	6.6
Donantes S HBV	15	6.2
SAE	15	6.2
LFH	14	5.5
Hepatitis AG	12	5.0
HTP	12	5.0
Dolor hipoc. Derecho	10	4.1
Otros	80	33.2

Htal "R.Rossi". Epidemiología y diagnóstico. Periodo: Julio 1999/Junio 2000.
Pacientes asistidos por primera vez: 253
Hepatitis Agudas 26
Fem: 14 (53.8%) Masc: 12 (46.2%)
Edad X=30.8+/- 10.6 años Rango: 15 a 59 años

Etiologia	Pacientes N=26	
	N°	%
HAV	9	34.6
OHL	4	15.4
HCV	3	11.6
HBV	1	3.8
OTRAS	9	34.6

Pacientes antiHCV (R) 53
Se les realizó RNA a 26
RNA (+) 22/26 (84.6%)
Pacientes antiHCV (R) 53

Antecedentes epidemiológicos	Pacientes N°	%
Drogadictos	17	32.7
Transfundidos	11	22.2
Alcoholicos	24	47.1
Hemodializados	2	4.0

Pacientes asistidos por 1° vez : 253
Pacientes antiHCV (R) 53 (20.9%)
Femenino: 20 (37.7%), masculino: 33(62.3%)
Edad x: 40.1+-12.8 años Rango: 17 a 73 años.

Motivo de consulta	Pacientes N°	%
AntiHCV (R)	16	30.2
Donante HCV (R)	16	30.2
Ant. de drogadiccion	4	7.5
hipertransaminaemia	3	5.6

Pacientes con algún marcador de HBV (R) 20

	Pacientes N°	%
Hepatitis aguda	1	5
Hepatitis seroconvertida	8	40
PC INT	6	30
PC Replic	5	25

1.- DATOS DE BANCO DE SANGRE
Periodo: -- Julio 1999/Junio2000-- Banco: Instituto de Hemoterapia de la Provincia de Buenos Aires.

Donantes estudiados para HBsAg : 27 895 0.12 % Pos
Donantes estudiados para antiHBc: 27 895 1.65 % Pos
Donantes estudiados para antiHCV: 27 895 0.23 % Pos (confirmados)

2.-PREVALENCIA DE HBsAg EN EMBARAZADAS

Período: Julio 1999 /Junio 2000 n = 29 Edad Media:_ND____
Prevalencia: 6.9 (+)

Dr. Alejandro Chiera

INFORME PRESENTADO EN LA 7MA REUNION ANUAL
FECHA : LUN 23 Y MAR 24 DE NOVIEMBRE DE 1998
LUGAR : INEI ANLIS "Dr. C. G. Malbrán"

Objetivos: Epidemiología, estudio de pacientes. Periodo octubre 1997 – octubre 1998

Material y métodos: Estudio epidemiologico descriptivo prospectivo de los 126 pacientes que consultaron por hepatitis aguda en la Sala 6 de infectología.

Resultados: En la tabla 1 se presenta la frecuencia de hepatitis por agente causal, grupo de edad / años y género.

Tabla 1: Distribución por frecuencia de los casos de hepatitis aguda por agente causal y según grupo de edad /años y género.

Grupo edad	Total	m HA f	m HB f	m HC f	m HAI f
Total	125	53 59	6 5		2
1	6	2 2			2
2-4	29	16 9	2 2		
5-9	58	21 35	1 1		
10-14	26	12 11	2 1		
>15	6	2 2	1 1		

HA: hepatitis A HB: hepatitis B HC: hepatitis C HAI: hepatitis autoinmune
M: masculino f: femenino

Un paciente de un año de edad (masculino) presento hepatitis aguda por CMV.
La relación varón / mujer fue 0.89 para Hepatitis A y 0.82 para todas las causas.
La Plata, Noviembre 18, 1998.

Htal de Niños de La Plata
Periodo 1° de Noviembre 1997 – 31 de Octubre 1998
Datos de Laboratorio Total de muestras de pacientes procesadas:1487
antiHAV-IgM Reactivos: 192

Noviembre: 23
Diciembre:18
Enero: 30
Febrero: 22
Marzo: 17
Abril: 8
Mayo: 4
Junio: 9
Julio: 8
Agosto: 16
Septiembre: 17

antiHAV
Fueron procesadas 384 muestras
Adultos (personal): 48 22 positivos Porcentaje de reactividad: 45.8
Pacientes: 336 173 positivos Porcentaje de reactividad: 51.5

Las muestras procesadas corresponden a serología solicitadas para evaluar la presencia de anticuerpos totales, y aquellos controles serológicos negativos para IgM antiHAV.

HBV

Pacientes serología positiva: 39 a) Mujeres:16 b)Varones: 23

Del primer grupo:

6 con anticuerpos positivos.

2 agudos con serología resuelta.

8 crónicos: 5 HBeAg positivos y 3 antiHBe positivos.

Del segundo grupo:

4 con anticuerpos positivos.5 agudos con serología resuelta 4 y 1 con antiHBs negativo – HBsAg negativo.14 crónicos: 12 HBeAg positivos y 2 antiHBe positivos.

La mayoría de las hepatitis B procesadas en este período corresponden a pac oncológicos.

17 de los positivos correspondieron a seguimientos serológicos de pacientes infectados en el período anterior, de los cuales 3 tuvieron serología resuelta. Por lo tanto de las muestras procesadas con hepatitis B crónicas, 14 corresponden a pacientes crónicos con seguimiento en el presente período.

HCV

Pacientes positivos para antiHCV por MEIA: Total positivos: 21

Distribuidos en los siguientes meses:

Noviembre: 3

Diciembre: 1

Enero: 2

Febrero: 3

Marzo: 3 (2 con serología anterior al presente período)

Abril: 1

Mayo: 2

Junio: 2

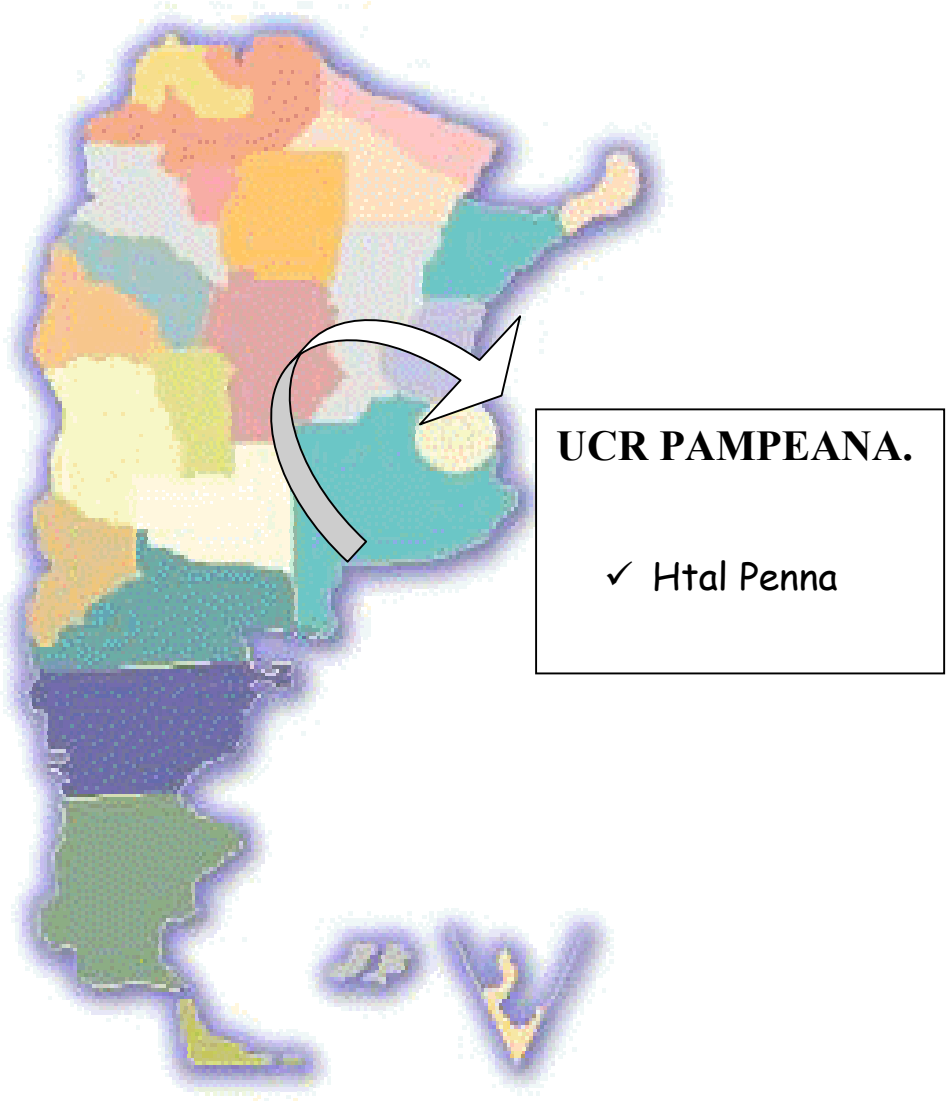
Julio: 2

Agosto:1

Septiembre: 1

Pacientes con edad menor a 6 : 5 Pacientes HIV positivos : 6 (1 es recién nacido)

Otros : 9 (1 quiste colédoco, 1 adulto, 3 de institutos, 4 sin datos)



UNIDAD CENTINELA REGIONAL (UCR) : PAMPEANA

Ubicación :Bahia Blanca **Jurisdicción : Buenos Aires**

Responsables :

*** Bioquimico : Dra Alicia Bonanno** **Lugar de trabajo : H. Penna**

*** Médico : Dr Sergio Barzola** **Lugar de trabajo : H. Penna**

INFORME PRESENTADO EN LA 7MA REUNION ANUAL
FECHA : LUN 23 Y MAR 24 DE NOVIEMBRE DE 1998
LUGAR : INEI ANLIS "DR C. G. Malbrán"

Nro de Pacientes que consultaron por Hepatitis Total: 970
Sexo Masculino: 401- Edad Media: 39 años Sexo Femenino: 397- Edad Media: 35 años
Niños: 56 Sin Datos: 116

Número de Pacientes estudiados en el laboratorio Total : 754
Sexo Masculino: 402- Edad Media: 46 años Sexo Femenino: 352- Edad Media: 43 años

Número de Pacientes Agudos (tiempo de evolución < 6 meses) estudiados
Total Pacientes: : 30
Sexo masculino: 18 Edad Promedio: 13 años Sexo Femenino: 12 Edad Promedio: 10 años

Número de Pacientes Agudos por laboratorio:
antiHAV-IgM Número de pacientes pos.: 30 Sin marcadores:.....

Número de Pacientes Crónicos por Laboratorio:
HBsAg Número de Pacientes Pos: 21 antiHCV Número de Pacientes Pos.:44

Factores de Riesgo y/o vías de transmisión asociadas al diagnóstico
Pacientes en Hemodiálisis
Pacientes HIV+ (DEV, homosexuales, promiscuidad sexual)
Alcoholismo
Transmision sexual

Procedencia de las derivaciones :
Htal "Eva Peron" Punta Alta; Gonzalez Chaves; Guamini; Villalonga; Carhue; Huanguelen; Tres Arroyos; Htal Militar B. Blanca; Puán; Cnel Pringles; Medanos; Cnel Suárez; Pigué; Patagones;
Estadística de Bco de Sangre. Total de dadores Período Oct`97 – Oct`98. n = 3 700

HBsAg	Pos : 18 (0.43%)
antiHBc	Pos : 106 (2.86%)
AntiHCV	Pos : 25 (0.68%)

Objetivo epidemiología: Estudio de pacientes.
Periodo: Octubre 98´ - octubre 99´

N° de pacientes que consultaron por hepati

	Total	Propios	Derivados
Total	586	431	155
S. Masc.	330	245	85
S. Fem.	256	186	70
Edad X		37	20

N° de pacientes estudiados (Lab) para hepatitis

	Propios	Derivados
Total	1158	155
Edad X	35	24
S Masc.	440	83
S. Fem.	718	72

N° de pac AGUDOS (tpo de evol. < 6m) estud

	Propios	Derivados
Total	100	52
Edad media	17	22
Sexo Masc.	54	24
Sexo Fem.	46	28

N° de pac CRONICOS (tpo de evol. > 6m)estud

	Propios	Derivados
Total	56	10
Edad X	41	38
S.Masc.	35	9
S. Fem.	21	1

AGUDOS

	aHAV IgM	HBsAg	aHCV
N° de pac positivos	148	4	0

CRONICOS

	HBsAg	antiHCV	S/ marc.
N° de pac positivos	16	50	

HBsAg Pos: 20

Propios	13
Derivados	7
Agudos (IgM-antiHBc Pos)	4
Crónicos Rep (HBeAg Pos)	3
Propios	2
Derivados	4

antiHBc Pos: 138
antiHBc Pos - HBsAg Neg:118

Hemod.	2
VIH Pos.	26
Dadores BS	54
Deriv. Zona	13
Cons. Ext.	16
Intern.	4
Embarazo	3

antiHCV Pos: 50

Hemod.	3
VIH Pos.	22
Dadores BS	5
Deriv. Zona	2
Cons. Ext.	6
Intern.	11

Derivaciones: Total 155

Procedencia

Medanos	48	Cnel	3	Villalonga	3
Punta Alta	47	Pringles		Pedro Luro	4
Tornquist	10	Ts. As.	3	Puan	2
Patagones	7	Huanguelen	4	Carhue	3
Cnel	8	Pigue	4	Htal	5
Dorrego		G.Chaves	4	Militar	

Edad y Sexo de los pacientes positivos

antiHAV- IgM		HBsAg		antiHCV	
Total	148	Total	20	Total	50
Sexo Masc	78	Sexo Masc	16	Sexo Masc	28
Sexo Fem	70	Sexo Fem	4	Sexo Fem	22
Rango de edades		Rango de edades		Rango de edades	
0-10	95	0-10	1	0-20	0
11-20	34	11-20	1	21-30	11
21-30	15	21-30	1	31-40	18
> 31	4	31-40	9	41-50	8
		41-50	5	51-60	8
		51-60	1	61-70	3
		61-70	1	71-80	2
		71-80	1		

Prevalencia de hepatitis B en embarazadas:

Total	526
HBsAg	0(+)
antiHBc	3(+)
Edad med	24(13-44)

Factores de riesgo y/o vías de transmisión

Drogadicción
Hemodiálisis
Promiscuidad sexual

Datos de Banco de Sangre

Total	5678
HBsAg Pos	23 (0.40%)
antiHBc Pos	130 (2.28%)
antiHCV Pos	19 (0.33%)

Procedencia de los pacientes positivos antiHAV IgM Pos = 148

Cons.Ext.	90
Internados	6
Deriv. Zoa	52
Médanos	23
Pta Alta	21
Pedro Luro	2
Carhue	2
Puan	1
Tornquist	1
Patagones	2

N° de pacientes con diagnóstico de H NoABCDE

H. por CMV	2
H. por EBV	3
H.Autol.	7
CBP	2
H.Criptog.	1

HEPATITIS AGUDAS: EPIDEMIOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO

PERIODO ESTUDIADO: -Julio 1999/Junio 2000

NRO DE PAC C/DIAGN CLINICO DE HEPATITIS AGUDA (HA)		n=310	Edad X 14 a Fem: 53%	S/D 25
NRO DE PAC C/DIAGN CLINICO DE HEPATITIS AGUDA EST P/LAB (HAEL)(no incluye deriv otros ctros)		n=200	Edad 13 a Fem: 56 %	S/D 20
	PROPIOS	Edad X/ %fem	DERIV	Edad X %fem
Pac c/HAEL c/ antiHAV-IgM (Pcts est* HAV)	200	15 años/ 51%	78	10 años 50%
antiHAV- IgM + (en Pcts est HAV)	89	13 años/ 55%	23	9 años 49%
Pac c/HAEL c/ antiHEV (Pcts est HEV)	-	-	-	-
antiHEV + (en Pcts est HEV)	-	-	-	-
Pac c/HAEL c/ antiHCV (Pcts est HCV)	50	42 años/ 36%	5	39 años 20 %
antiHCV + (en Pcts est HCV)	1		0	
Pacientes con HAEL a los que se les realiza HBsAg (Pcts est HBsAg)	75	35 años/ 32%	12	38 años 20 %
HBsAg + (en Pcts est HBsAg)	1		1	
Todos los marcadores estudiados son (-)	72	23 años/ 54%	33	38%
Otros patrones serológicos (indicar cuales)	EBV 3 CMV 2			
HBe Ag				

($)Sin Datos * Pcts est: Pacientes Estudiados

Vias de transmisión asociadas al diagnóstico (NÚMEROS DE CASOS)

VIA DE TRANSMISION	H. AGUDAS 115 casos(112 A;2 B;1C)					
	HAV	HEV	HBV	HCV	S/M*	No est lab#
Parenteral	////////	////////	0	1	12	
Enteral	102		////////	////////	35	
Vertical	////////	////////			0	
Sexual	////////	//////	1		17	
Desconocida	10		1		23	
Otra (indicar cual)						

* S/M : todos los marcadores estudiados son negativos# no estudiadas por lab.

HEPATITIS CRONICAS: EPIDEMIOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO
PERIODO ESTUDIADO: Julio 1999/Junio 2000

Nº DE PAC. CON DIAGN. CLINICO DE HEPATITIS CRONICA (HC) (CASOS NUEVOS EN EL PERIODO)		n=72	Edad X : 42 a Fem: 34 %	S/D 18
NRO DE PAC C/DIAGN CLINICO DE HEPATITIS CRONICA ESTUD P/LAB (HCEL)(no incluye deriv otros ctros)		n=58	Edad media: 35 años Fem 29 %	S/D 12
NRO DE PACIENTES CON HC EN SEGUIMIENTO (INCLUÍDOS LOS CASOS NUEVOS)		n=66	Edad media: Fem:23 %	S/D
	PROPIOS	Edad X/ % fem	DERIV	Edad X/ % fem
Pacientes con HCEL a los que se les realiza antiHCV (Pcts est HCV)	348	45 años 39%	48	43 años 42 %
antiHCV + (en Pcts est HCV)	46	35 años 36 %	1	
Pacientes con HCEL a los que se les realiza HBsAg (Pcts est HBsAg)	432	45 años 40 %	55	41 años 45%
HBsAg (en Pcts est HBsAg	17	43 años 32 %	2	
Todos los marcadores estudiados son (-)	214	42 años 30%	45	42 años 40%
Otros patrones serológicos (Indicar cuales)	H.autoi tpo I (ASMA+, FAN+) 5 CBP (AMA) 2			

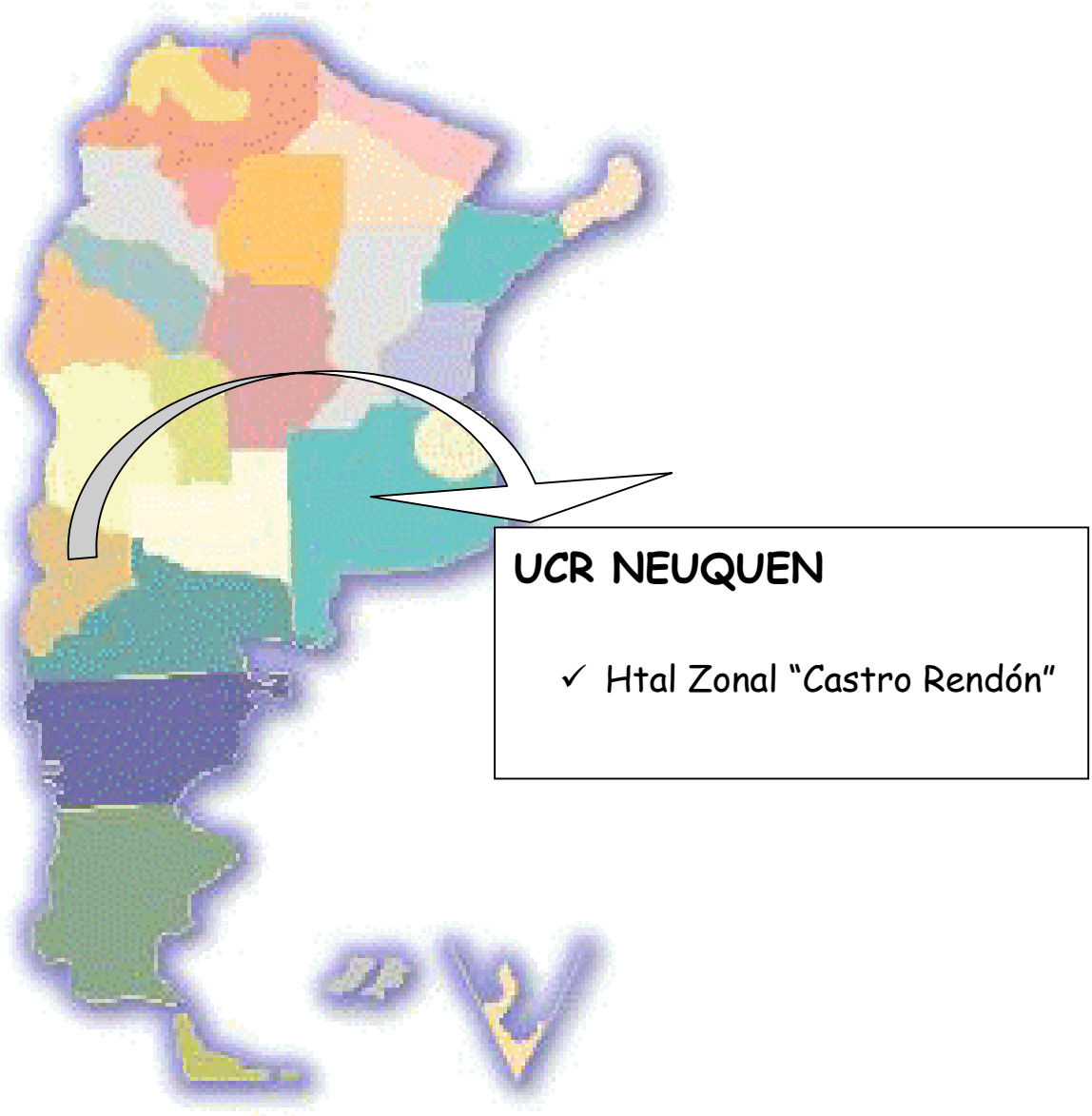
Vias de transmisión asociadas al diagnóstico (NÚMEROS DE CASOS)

VIA DE TRANSMISION	H. CRONICAS (Total 66 casos)			
	HBV	HCV	S/M*	No est lab#
Parenteral	2	35		
Enteral	/////	/////		
Vertical	-	-		
Sexual	8	-		
Desconocida	9	12		
Otra (indicar cual)	-			

* s/m : todos los marcadores estud son negativos # no estudiadas por laboratorio

1.- DATOS DE BANCO DE SANGRE
Periodo:Julio 1999/Junio 2000 Banco H.I.G "Dr. Penna" – Bahia Blanca
Donantes estudiados para HBsAg: 6311 0.25% Pos
Donantes estudiados para antiHBc: 6311 2.08% Pos
Donantes estudiados para antiHCV: 6311 0.57% Pos

2.-PREVALENCIA DE HBsAg EN EMBARAZADAS
Período: Julio 1999/Junio 2000 n= 783 Edad X: 25 años (rango 13-49 años)
Prevalencia: 0.25%(+)



***UNIDAD CENTINELA REGIONAL (UCR) : NEUQUEN**

Ubicación : Neuquén **Jurisdicción : Neuquén**

Responsables

*** Bioquimico : Dra. Marta Pizarro** **Lugar de trabajo : H. Z. Neuquén**

*** Médico : Dra Beatriz Ríos** **Lugar de trabajo : H. Z. Neuquén**

INFORME PRESENTADO EN LA 7MA REUNION ANUAL
FECHA : LUN 23 Y MAR 24 DE NOVIEMBRE DE 1998
LUGAR : INEI ANLIS "DR C. G. Malbrán"

PERIODO OCTUBRE ´97 – OCTUBRE ´98

						PROPIOS (a)	DERIV (b)
1.- Nro de Pacientes que Consultaron por Hepatitis						258	
a)Edad		Sexo (%Masc)		S/datos			
b)Edad		Sexo: (%Masc)		S/datos			
2.- Nro de Pacientes Estudiados (lab) por Hepatitis						84	49
a)Edad	38	Sexo (%Masc)	47	S/datos	2.4		
b)Edad	34	Sexo: (%Masc)	55	S/datos	0		
3) Nro de Pacientes Agudos (tpo de evolución menor de 6 m)						22	26
a)Edad	32	Sexo (%Masc)	38	S/datos			
b)Edad	31	Sexo: (%Masc)	61				
4) Nro de Pacientes Crónicos (tpo de evolución mayor de 6 m)						62	23
a)Edad	41	Sexo (%Masc)	50	S/datos	3.2		
b)Edad	37	Sexo: (%Masc)	47	S/datos	0		

5.- PACIENTES AGUDOS	aHAV-IgM	HBsAg	antiHCV	S/ marc	CMV
NRO DE PAC. POS	11	12	0	21	4

6.PACIENTES CRONICOS	HBsAg	antiHCV	S/marc	HBV (res)
NRO DE PAC. POS	3 (3.5 %)	31 (36 %)	47	4 (4.7 %)

7.- Prevalencia de HBsAg en Embarazadas : No está incluido en el control de embarazo					
8.- Factores de Riesgo y/o vías de transmisión asociadas al diagnóstico					
9.- Numero de pacientes con diagnóstico de HnoABCDE					
10.- Datos de Banco de Sangre			PERÍODO:		
TOTAL HBsAg	(+)	Total antiHBc	(+)	Total antiHCV	(+)

EPIDEMIOLOGIA

RESULTADOS	Nº DE PAC.
Cons. por Hepatitis	258
Pac. estudiados	133

AGUDOS: 48 pac Edad: 32 a Sexo:M 51 %

HAV	11 (23%)
HBV	12 (25%)
CMV	4 (8%)
SIN MARCADORES	21 (44%)

CRONICOS 85 pac: Edad:40 a Sexo: M 49 %

antiHCV	31 (36%)
HBsAg	3 (3.5%)
HBV RESUELTAS	4 (4.7%)
SIN MARCADORES	47(55%)

PACIENTES INFECTADOS POR HBV
TOTAL : 19 PACIENTES
SEXO
MASC: 12 (63%) FEM 6 (31%) S/D: 1 (6%)
EDAD
15-30 años: 5 pac 31-45 años: 8 pac
46-60 años: 5 pac sin datos: 1 pac

DIAGNOSTICO
Portador HBsAg : 3 pac
HEPATITIS AGUDA : 12 pac (1 postransf)
HEPATITIS RESUELTA : 4 pac

PACIENTES INFECTADOS POR ANTIHCV
TOTAL : 31 PAC

SEXO
MASC : 17 (54%) FEM : 14 (46%)
SIN DATOS : 0

EDAD
15-30 años: 5 pacientes
31-45 años: 15 pacientes
46-60 años: 9 pacientes
> 60 años : 2 pacientes

ESTUDIO DE PACIENTES CRONICOS
85 PACIENTES

ALCOHOLICOS : 16
HIV (+) : 19
CONDUCTA DE RIESGO : 28
OTROS : 22

SEROLOGIA DE DONANTES
10 CENTROS (7 OFICIALES Y 3 PRIVADOS)

TOTAL DE DONANTES : 5936
antiHCV (+) : 43 (0.72%)
HBsAg (+) : 14 (O.24%)
HIV (+) : 9 (0.15%)

INFORME PRESENTADO EN LA 8va REUNION ANUAL
FECHA : LUN 23 Y MAR 24 DE NOVIEMBRE DE 1999
LUGAR : INEI ANLIS "DR C. G. Malbrán"

PERIODO : OCTUBRE 98 – OCTUBRE 99

						PROPIOS (a)	DERIV (b)
1.- Nro de Pacientes que Consultaron por Hepatitis 325							
a)Edad		Sexo (%Masc)		S/datos			
b)Edad		Sexo: (%Masc)		S/datos			
2.- Nro de Pacientes Estudiados (lab) por Hepatitis 261						142	119

A)Edad	38	Sexo (%Masc)	56	S/datos	2		
b)Edad	25	Sexo: (%Masc)	50	S/datos			
3) Nro de Pacientes Agudos (tpo de evolución menor de 6 m)						38	83
a)Edad	26	Sexo (%Masc)	55	S/datos			
b)Edad	20	Sexo: (%Masc)	43				
4) Nro de Pacientes Crónicos (tpo de evolución mayor de 6 m)						104	36
a)Edad	42	Sexo (%Masc)	56	S/datos			
b)Edad	37	Sexo: (%Masc)	64	S/datos			

5.- PACIENTES AGUDOS	antiHAV-IgM	HBsAg	antiHCV	S/marc
NRO DE PAC. POS	52	5	1	63

6.PACIENTES CRÓNICOS	HBsAg	antiHCV	S/marc
NRO DE PAC. POS	11	32	87

7.- Prevalencia de HBsAg en Embarazadas : No se efectúa

8.- Factores de Riesgo y/o vías de transmisión asociadas al diagnóstico
HBV: (26 ptes) Parenteral: 3, Sexual: 8 , T. Horizontal: 4 S/ant.: 3 Bco: 8
HCV:32 ptes Parenteral: 18, Sexual: 3, T. De Salud: 3 S/antec: 4

9.- Numero de pacientes con diagnóstico de HnoABCDE

10.- Datos de Banco de Sangre PERÍODO: 10/98 – 9/99

TOTAL HbsAg	(+)	Total antiHBc	(+)	Total antiHCV	(+)	TOTAL HIV	(+)
5357	3 (0.05%)	1731	14 (0.8%)	5357	24 (0.456%)	5357	10 (0.19%)

EPIDEMIOLOGIA

Resultados	Nª de pacientes
Consultas por Hepatitis	325
Pacientes estudiados	261

CRONICOS 140 pac
Edad : 42 años Sexo : M 56 %

anti HCV	32	23%)
HBsAg	11	(8%)
HBV resueltas	10	(7%)
Sin marc.	87	

AGUDOS :121 pac
Edad: 26 años Sexo : M 55 %

HAV	52 (43%)
HBV	5 (4%)
HCV	1
Sin marc	63

Pacientes Infectados con HBV
Total: 26 pac
SEXO Masc : 20 (77%)
Edad:
15-30 años: 9 pac 31-45 años: 10 pac.
46-60 años: 6 pac > 60 años: 1 pac

DIAGNOSTICO

PORTADOR HBsAg	11 (*1)
HEPATITIS AGUDA	5
HEPATITIS RESUELTA	10 (*2)

(*1):3 Hallazgo Bco. de Sangre
(*2)5 Hallazgo Bco. de Sangre

CONDUCTAS DE RIESGO OBSERVADAS
EN PAC. CON HBV TOTAL 26 pac

Parenteral	3
Homo/bisexual	8
Transmis. Horizontal	4
Bco de sangre	8
Sin antecedentes	3

PACIENTES INFECTADOS POR HCV
TOTAL : 32 PACIENTES
SEXO Masc : 16 (50%)
EDAD
15-30 años: 2 pac 31-45 años: 15 pac
46-60 años:8 pac > 60 años: 7 pac

CONDUCTAS DE RIESGO OBSERVADAS
EN PAC. CON HCV TOTAL 32 pac

DEV	7
Homo/bisexual	3
Transf./cirugía	11
Trab. Salud	3
Alcohol	4
Sin antecedentes	4

SEROLOGIA DE DONANTES
9 CENTROS (7 OFICIALES Y 2 PRIVADOS)

TOTAL DE DONANTES	5357	
AntiHCV (+)	24	0.45%
HBsAg (+)	3	O.05%
HIV (+)	10	0.19%
(*)antiHBc	1731	
antiHBc (+)	14	0.8%

(*) desde 3-9/99

INFORME PRESENTADO EN LA 9na REUNION ANUAL
FECHA : LUN 23 Y MAR 24 DE OCTUBRE 2000
LUGAR : INEI ANLIS "DR C. G. Malbrán"

HEPATITIS AGUDAS: EPIDEMIOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO

PERIODO ESTUDIADO: -octubre 1999/Junio2000

Nº DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO CLINICO DE HEPATITIS AGUDA (HA)		n=305	Edad X: Fem: %	S/D($)
NRO DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO CLINICO DE HEPATITIS AGUDA ESTUDIADOS POR LABORATORIO (HAEL) (no incluye derivados de otros centros)		n=110	Edad X: 21 Fem:46 %	S/D 3
	PROPIOS	Edad X % fem	DERIV	edad X % fem
Pacientes con HAEL a los que se les realiza antiHAV-IgM (Pcts est* HAV) 85	6	23/50	79	16/50
antiHAV-IgM+ (en Pcts est HAV) 53	4	15/50	49	11/43
Pacientes con HAEL a los que se les realiza antiHEV (Pcts est HEV)				
antiHEV + (en Pcts est HEV)				
Pacientes con HAEL a los que se les realiza antiHCV (Pcts est HCV)				
antiHCV + (en Pcts est HCV)				
Pacientes con HAEL a los que se les realiza HBsAg (Pcts est HBsAg) 43	8	34/25	35	30/37
HBsAg + (en Pcts est HBsAg) 6	1	28/0	5	33/0
Todos los marcadores estudiados son (-)	49			
Otros patrones serológicos (indicar cuales)	CMV(+)			
	2			

($)Sin Datos * Pcts est: Pacientes Estudiados

Vias de transmisión asociadas al diagnóstico (NÚMEROS DE CASOS)

VIA DE TRANSMISION	H. AGUDAS					
	HAV	HEV	HBV	HCV	S/M*	No est lab#
Parenteral	///	///	1			
Enteral	53	-	////	////		
Vertical	///	////	-			
Sexual	///	////	5			
Desconocida	-	-	1			
Otra (indicar cual)						

HEPATITIS CRONICAS: EPIDEMIOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO

PERIODO ESTUDIADO: oct 1999/Junio2000

N° DE PAC. CON DIAGN CLINICO DE HEPATITIS CRONICA (HC) (CASOS NUEVOS EN EL PERIODO)		n=	Edad X: Fem: %	S/D
NRO DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO CLINICO DE HEPATITIS CRONICA ESTUDIADOS POR LABORATORIO (HCEL) (no incluye derivados de otros centros))		n=55	Edad X 40 Fem:51 %	S/D
NRO DE PACIENTES CON HC EN SEGUIMIENTO (INCLUÍDOS LOS CASOS NUEVOS)		n=	Edad X: Fem: %	S/D
	PROPIOS	Edad X % fem	DERIV	Edad X % fem
Pacientes con HCEL a los que se les realiza antiHCV (Pcts est HCV)	33		22	
antiHCV+ (en Pcts est HCV) 18	12	51/50	6	39/66
Pacientes con HCEL a los que se les realiza HBsAg (Pcts est HBsAg)	33		22	39/
HBsAg (en Pcts est HbsAg	3	41/25	-	-
Todos los marc. est son (-) 34	18		16	
Otros patrones serológicos (Indicar cuales)	1(AMA +)	57/	1 (FAN +)	45/

Vias de transmisión asociadas al diagnóstico (NÚMEROS DE CASOS)

VIA DE TRANSMISION	H. CRONICAS			
	HBV	HCV	S/M*	No est lab#
Parenteral	2	16		
Enteral	/////	/////		
Vertical				
Sexual	2	4		
Desconocida	1	1		
Otra (indicar cual)				

* S/M : Todos los marc. Est. son NEG #No estudiadas por lab.

1.- DATOS DE BANCO DE SANGRE

Periodo: -- octubre 1999/junio 2000-- Banco: Hosp.NQN/Hosp.. Heller

Donantes estudiados para HBsAg : 3039 % Pos. : 0

Donantes estudiados para antiHBc: 3039 % Pos. : 0.59

Donantes estudiados para antiHCV: 3039 % Pos. : 0.59

2.-PREVALENCIA DE HBsAg EN EMBARAZADAS (No se efectúa)

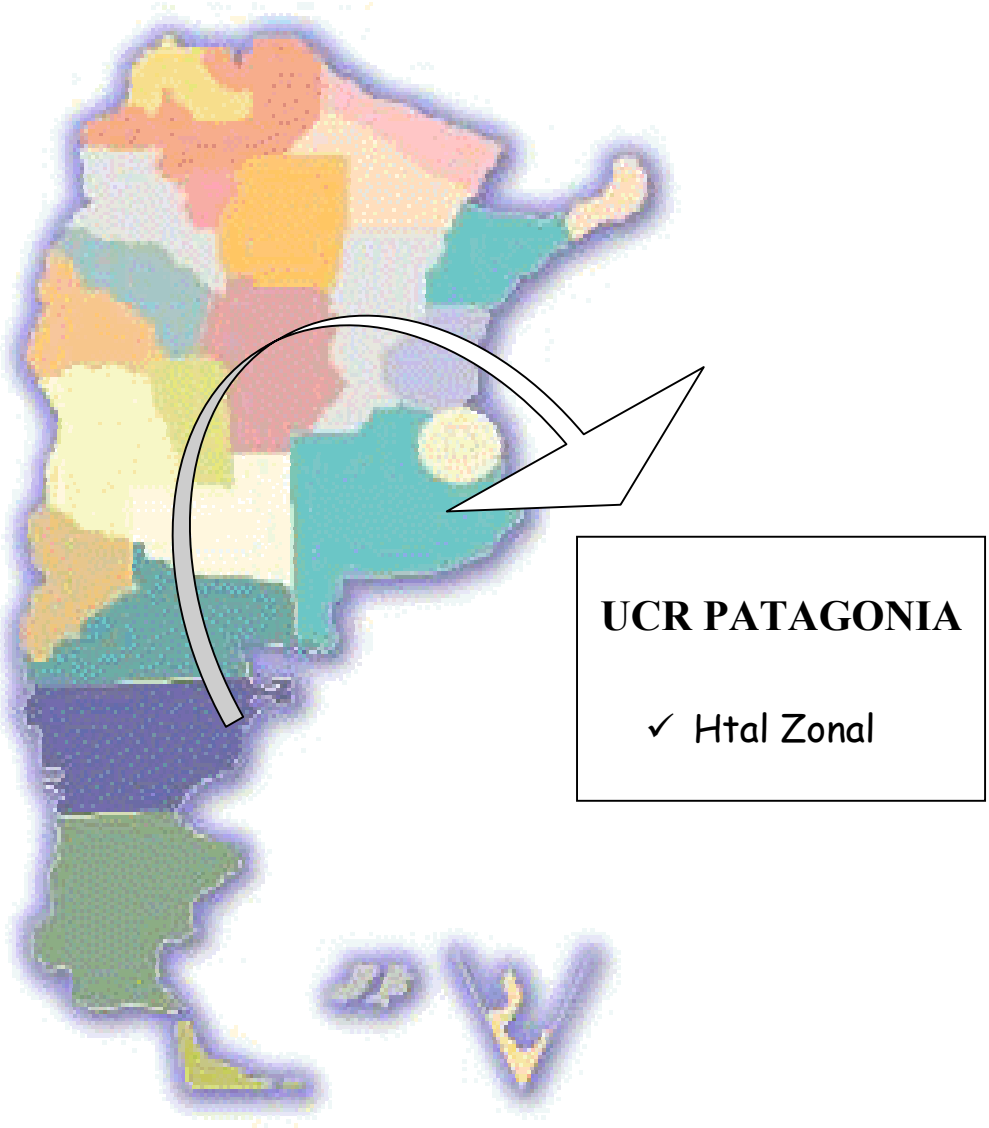
Período: Julio1999/Junio 2000 n=_____ Edad Media:_____ Prevalencia:_____%(+)

3.-_ OTROS DATOS DE INTERES

TÍTULO: Accidentes Laborales Junio ´99 /2000

AUTORES: Servicio de Medicina Laboral / U.C.R. NQN

RESUMEN: TOTAL : 268 Acc. Punzo-cortantes 30% Acc. Traumatológicos 70%



***UNIDAD CENTINELA REGIONAL (UCR) : PATAGONIA**

Ubicación : Trelew **Jurisdicción : Chubut**

Responsables:
*** Bioquimico: Dr.Eduardo Fernández Lugar de trabajo: Htal Zonal**
*** Médico: Dra. Deborah F. Sahagún Lugar de trabajo: Htal Zonal**

Paciente con diagnóstico presuntivo de hepatitis vírica: Htal Zonal de Trelew – Chubut
Periodo: 01/10/97 al 01/10/98

	N° de pacientes	Rango de edad (años)	Sexo	
			F	M
Pacientes adultos	7	22-85	2	5
Pacientes pediátricos	18	2-14	12	6
N° total de consultas	25			

N° total pacientes	25			

Datos de laboratorio:
N° Total estudiados=11

	antiHAV IgM	HBsAg	antiHCV	Observac
N° pac. Positivos	3	0	0	1-hidatidosis

Pacientes con diagnóstico de Hepatitis vírica: Sistema de Atención de las personas no hospitalario.Trelew-ChubutPeriodo:1997

	N° de pac	Rango de edad (años)	Sexo	
			F	M
Pacientes adultos	15	16-74	S/D	S/D
Pacientes pediátricos	10	3-15	S/D	S/D

Datos de laboratorio:

	antiHAV IgM	HBsAg	antiHCV
N° pac Positivos	16	3	0

Marcadores serólogicos de hepatitis virales
Resultados positivos de las siguientes
localidades de la pcia de Chubut

Rawson	El Hoyo	Gan – Gan
Gaiman	El Maiten	Las Plumas
Dolavon	Paso de Indios	Epuyen
Puerto Madryn	Camarones	Cholila
Esquel	Rio Mayo	

Periodo	aHAV IgM	HBsAg		aHCV
Enero-Diciembre 1997	44	4	1 antiHBc (-)	10
			3 antiHBc (+)	
Enero-octubre 1998	19	6	1 antiHBc (-)	7
			5 antiHBc (+)	

Testeo de mujeres embarazadas para la determinaciónde HBsAg durante la etapa de control de embarazo

Periodo	N° embarazadas testeadas	HBsAg Negativo	HBsAg Positivo
Setiembre ´98	64	64	0
Octubre ´98	60	60	0

Periodo: 3° cuat. 1997 al 2° cuat. 1998

CONTROL DE TRANSMISIÓN POR TRANSFUSIONES

Hospital	HBsAg		antiHBc		antiHCV	
	Total	Reactivo	Total	Reactivo	Total	Reactivo
C.Rivadavia	934	2	226	8	934	5
Trelew*	689	1	681	8	689	12
Rawson	122	-	93	-	122	-
Esquel	675	1	226	3	675	3
Puerto Madryn	460	4	297	4	297	3

*Obs: Bancos de sangre privados – 113 dadores testeados a partir del 2° cuatr. de 1998.

Centros		HBsAg		antiHBc		antiHCV	
		Total	Reactivo	Total	Reactivo	Total	Reactivo
Oficiales	5	2767	8	1378	23	2767	15
Privados	1	113	-	113	3	113	2
Total	6	2880	8	1491	26	2880	17

HBV. Periodo: Enero / Octubre 1999
HBsAg, antiHBc en comerciantes de Trelew procedentes de China.

Cantidad	anti-HBc/antiHBs Pos	antiHBc/HBsAg Pos
6	4	2

Prevalencia de HBsAg en embarazadas

Localidad (Hospital)	Cantidad	Periodo	HBsAg Pos	Observaciones
Trelew	1016	Enero-octubre/99	1	H.V (40 años)
Puerto Madryn	560	Enero-octubre/99	1	B.G

Las muestras positivas fueron remitidas al Laboratorio Nacional de Referencia

Consulta espontánea registrada como hepatitis en los servicios periféricos de Trelew en el periodo de Enero-octubre 1999:

Distribucion por edades (años)

Cantidad	2 a 5	6-10	11-20	21-30	31-40
39	21	13	3	1	1

Distribucion por sexo
Femenino 22 pacientes
Masculino 17 pacientes

Pacientes propios y derivados atendidos en el laboratorio con la característica ictericia y causas simultáneas potenciales:

Propios

Cantidad	HAV IgM pos	CMVIgM	litiasis	Litiasis/p	Triq./M	Hid.	A.H.
28	13	1	6	1		1	1

Derivados

Cantidad	HAV IgM pos	CMVIgM	litiasis	Litiasis/p	Triq./M	Hid.	A.H.
14	11				1		

HBV y HCV

HBsAg y antiHCV en privados de libertad en la alcaidia de Trelew Periodo Enero-octubre 1999.
(en proceso, no condenados o con condena)

Cantidad	HBsAg	antiHCV pos
142	0	0

HBsAg , antiHBc y antiHCV en alternadoras que concurrieron a control en Trelew durante el periodo enero/octubre 1999.

Cantidad	antiHBc/HBsAg pos	anti-HBc pos	anti-HCV pos
94	1 (A.V.E.C)#	1 (C.N)	2 (CM.DC y A.M)^

#Procedente de Brasil
^Una procedente de Brasil

HBsAg, antiHBc, antiHBs y antiHCV en dadores de sangre que concurrieron al hospital de Trelew en el periodo Enero-octubre 1999

Cantidad	antiHBc (+)	aHBc(+)/aHBs(+)	aHBc(+)/HBsAg(+)	AntiHCV (+)
552	2	3	1#	0

#Fem. 35 años (C.S). Muestra remitida al Laboratorio Nacional de Referencia.

HBsAg, a-HBc y a-HCV en dadores de sangre que concurrieron:
Al Htal de Puerto Madryn en el periodo de Enero-Agosto 1999

Cantidad	antiHBc pos	HBsAg pos	antiHCV pos
301	4	0	6

Al Htal de Comodoro Rivadavia en el periodo Abril-octubre 1999

Cantidad	antiHBc pos	HBsAg pos	antiHCV pos
482	9	2	2

Al Htal de Esquel en el periodo Enero-agosto 1999

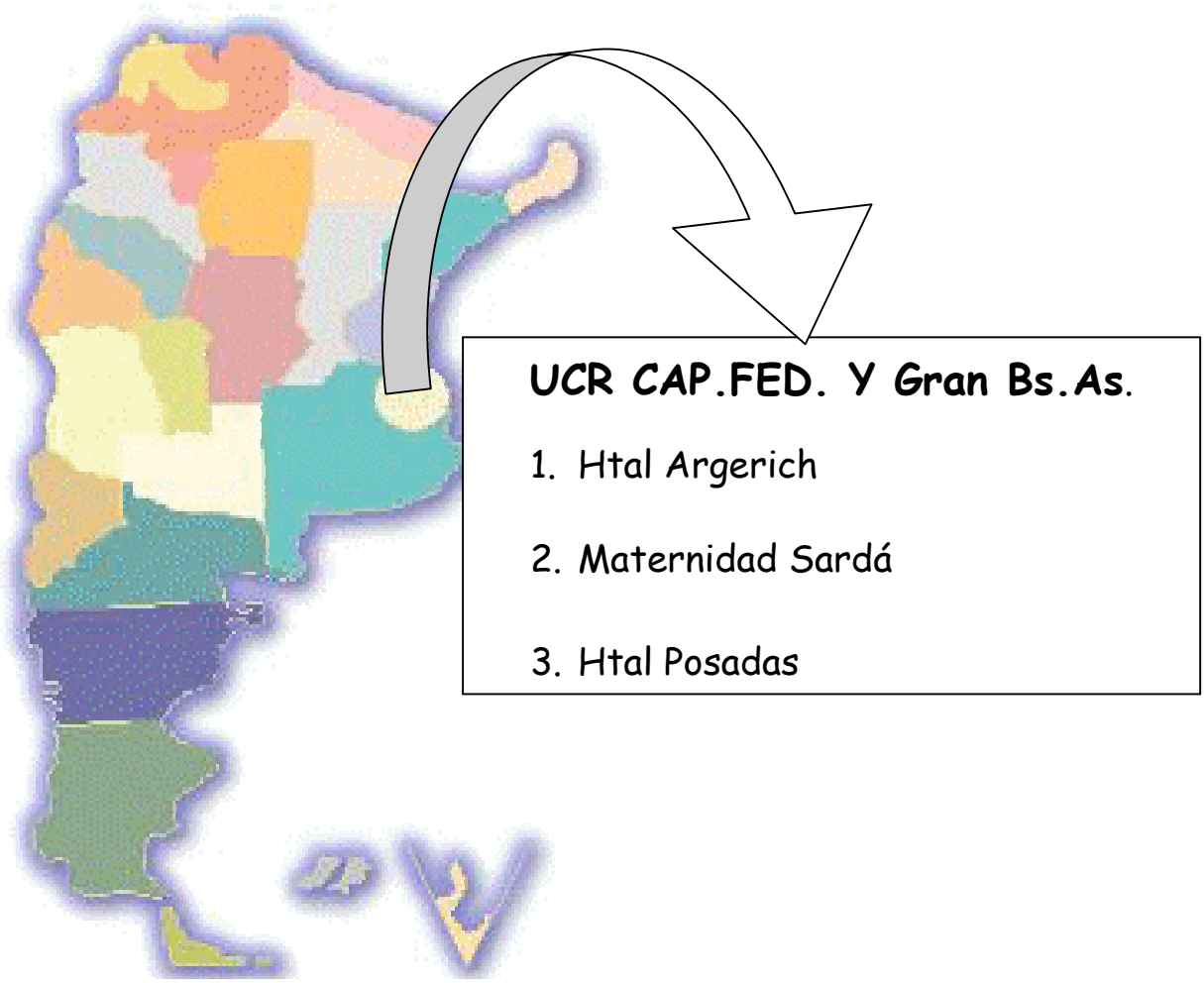
Cantidad	antiHBc pos	HBsAg pos	antiHCV pos
357	6	1	2

Al servicio de medicina transfusional Trelew (privado)
en el periodo Enero-agosto 1999

Cantidad	antiHBc pos	HBsAg pos	antiHCV pos
288	13	0	2

HBsAg, antiHBs, antiHBc y antiHCV en pacientes HIV–1 positivos que concurrieron alHtal Trelew en el perido Enero-octubre 1999

Cantidad	antiHBc pos	antiHBc(+) anti-HBs(+)	HBsAg(+) antiHBc(+)	antiHCV pos
14	1	1		1



*UNIDAD CENTINELA REGIONAL (UCR):

Cap. Fed. y Gran Bs.As. 1

Ubicación : Capital Federal **Jurisdicción : Capital Federal**
Responsables :
*** Bioquimico: Dra. Marcia Pozzati** **Lugar de trabajo : Htal Argerich**
*** Médico : Dra. Silvia Sookoian** **Lugar de trabajo : Htal Argerich**

Cap. Fed. y Gran Bs.As. 2

Ubicación : Capital Federal **Jurisdicción : Capital Federal**
Responsables :
*** Bioquimico: Dr. Fabian Oliveto** **Lugar de trabajo : Mat. Sardá**
*** Médico : Dra. Alda Sarubbi** **Lugar de trabajo : Mat. Sardá**

Cap. Fed. y Gran Bs.As. 3

Ubicaión : Haedo **Jurisdicción : Buenos Aires**
Responsables :
*** Bioquimico: Dr Mario Eposto** **Lugar de trabajo : Htal Posadas**
*** Médico: Dra. M. Ramonet** **Lugar de trabajo : Htal Posadas**
Dr. E. Fassio

UCR :Cap. Fed. y G.Bs.As. 1

INFORME PRESENTADO EN LA 9na REUNION ANUAL
FECHA : LUN 23 Y MAR 24 DE OCTUBRE DE 2000
LUGAR : INEI ANLIS "Dr. C. G. Malbrán"
Periodo estudiado: Julio 1999/Junio 2000

NRO DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO CLINICO DE HEPATITIS AGUDA (HA)		n=	EdadX: Fem %	S/D
N° DE PAC C/ DIAGN. CLINICO DE HEPATITIS AGUDA ESTUD P/LAB (HAEL)(no incluye derivados de otros centros)		n=	Edad X: Fem %	S/D
	PROPIOS	EdadX% fem	DERIV	EdadX% fem
Pac c/HAEL c/ antiHAV-IgM (Pcts est* HAV)	113	51.3		
antiHAV- IgM + (en Pcts est HAV)	19	68.4		
Pac c/HAEL c/ antiHEV (Pcts est HEV)				
antiHEV + (en Pcts est HEV)				
Pac c/HAEL c/antiHCV (Pcts est HCV)				
antiHCV + (en Pcts est HCV)	6	33.3		
Pac c/HAEL c/HBsAg (Pcts est HBsAg)				
HBsAg + (en Pcts est HBsAg)	9	11.1		
Todos los marcadores estudiados son (-)				
Otros patrones serológicos (indicar cuales)				

($)Sin Datos * Pcts est: Pacientes Estudiados

Vias de transmisión asociadas al diagnóstico (NÚMEROS DE CASOS)

VIA DE TRANSM	H. AGUDAS					
	HAV	HEV	HBV	HCV	S/M*	No est lab#
Parenteral	////	/////				
Enteral			/////	////		
Vertical	/////	/////				
Sexual	/////	/////				
Desconocida						
Otra (indicar cual)						

* s/m : todos los marcadores estudiados son negativos# no estudiadas por lab.

N° DE PAC C/ DIAGN CLINICO DE HEPATITIS CRONICA (HC) (CASOS NUEVOS EN EL PERIODO)	n=	Edad X: Fem: %	S/D
N° DE PAC C/ DIAGN CLINICO DE HEPATITIS CRONICA ESTUDIADOS POR LABORATORIO (HCEL) (no incluye derivados de otros centros))	n=	Edad X: Fem: %	S/D
N° DE PAC C/ HC EN SEGUIMIENTO (INCLUIDOS LOS CASOS NUEVOS)	n=	Edad X: Fem: %	S/D

	PROPIOS	EdadX % fem	DERIV	EdadX % fem
Pac c/HCEL c/antiHCV (Pcts est HCV)	(766)	(49.5)		
antiHCV + (en Pcts est HCV)	195	42.6		
Pac c/HCEL c/HBsAg (Pcts est HBsAg)				
HBsAg (en Pcts est HBsAg)	(84)	(40.5)		
Todos los marcadores estudiados son (-)				
Otros patrones serológicos (Indicar cuales) HBeAg+ AntiHBe+	 13 71	 15.4 43.7		

Vias de transmisión asociadas al diagnóstico (NÚMEROS DE CASOS)

VIA DE TRANSMISION	H. CRONICAS			
	HBV	HCV	S/M*	No est lab#
Parenteral				
Enteral	/////	/////		
Vertical				
Sexual				
Desconocida				
Otra (indicar cual)				

* s/m : todos los marcadores estudiados son negativos # no estudiadas por lab

1.- DATOS DE BANCO DE SANGRE
Periodo: -- Julio 1999 / Junio2000-- Banco:
Donantes estudiados para HBsAg : 6 808 0.32 % Pos
Donantes estudiados para antiHBc : 6 808 4.74 % Pos
Donantes estudiados para antiHCV : 6 808 1.45 % Pos

2.-PREVALENCIA DE HBsAg EN EMBARAZADAS
Período: Julio1999/Junio 2000 n = 2316 Edad Media:
Prevalencia: 0.26 %

UCR: Cap.Fed. y G.Bs.As. 2

INFORME PRESENTADO EN LA 7ma REUNION ANUAL
FECHA : LUN 23 Y MAR 24 DE NOVIEMBRE DE 1998
LUGAR : INEI ANLIS "Dr. C. G. Malbrán"

Este informe abarca el periodo comprendido entre julio del ´97 y julio del ´98 inclusive.

1. Estudios serológicos en donantes:

Mes/año	Donantes	HBsAg(+)	antiHCV(+)	antiHBc(+)
7 97	155	0	4	5
8	167	1	4	8
9	180	0	2	13
10	171	1	0	6
11	150	0	2	5
12	167	0	2	4
1 98	171	1	4	5
2	163	1	1	4
3	179	1	4	6
4	164	1	5	6
5	171	1	2	4
6	188	0	2	6
Total	2026	7	32	72
Prevalencia		0.35 %	1.58 %	3.55 %

2. Estudio serológico de pacientes: a) antiHCV

Mes/año	Pacientes	antiHCV(+)
7 97	32	3
8	31	2
9	37	4
10	47	5
11	39	2
12	36	1
1 98	33	0
2	27	4
3	39	5
4	29	2
5	20	1
6	16	1
Total	386	30
Prevalencia		7.77 %

Nota: El estudio para antiHCV habitualmente es solicitado sólo a los pacientes potencialmente más expuestos a factores de riesgo, lo que explica su elevada prevalencia en los pacientes estudiados. Es muy elevada la incidencia de los pacientes portadores de HIV: en el período aquí informado, 28 de 30 positivos para antiHCV lo fueron también para HIV (uno de ellos lo fue también para HBsAg).

b)HBsAg:

En el periodo informado se estudiaron 4123 pacientes, de los cuales 3865 eran embarazas. Los restantes (258, ningún positivo) corresponden a pacientes ginecológicas, esposos de pacientes, pacientes pediátricos y personal del Hospital.

A continuación se detalla el estudio en embarazadas, las cuales a su vez fueron divididas en dos grupos: ambulatorias (aquellas que se realizaron el estudio durante el embarazo) e internadas (aquellas que se lo realizaron en el inmediato pre o post parto).

El primer grupo da idea de embarazo controlado, en tanto que el segundo está formado principalmente por mujeres que concurrieron al htal por primera vez al momento del parto.

Mes/año	Totales	HBsAg (+)
7 97	162	1
8	95	0
9	192	0
10	462	0
11	402	0
12	381	0
1 98	375	2
2	338	0
3	363	2
4	467	0
5	393	0
6	235	1
Total	3865	6
Prevalencia		0.16 %

Internadas	HBsAg (+)
65	0
31	0
52	0
68	0
64	0
54	0
41	1
39	0
62	1
39	0
40	0
19	0
574	2
	0.35 %

Ambulatorias	HBsAg (+)
97	1
64	0
140	0
394	0
338	0
327	0
334	1
299	0
301	1
428	0
353	0
216	1
3291	4
	0.12 %

El aumento observado en el número de pacientes estudiadas a partir de octubre del ´97 se debe a la puesta en marcha del testeo "universal" para HBsAg (junto con HIV) en embarazadas. El mismo se suspendió a mediados de junio del ´98 por falta de recursos.

INFORME PRESENTADO EN LA 8na REUNION ANUAL
FECHA : LUN 29 Y MAR 30 DE NOVIEMBRE DE 1999
LUGAR : INEI ANLIS "Dr C. G. Malbrán"

Este informe abarca el periodo comprendido entre 10/98 y 9/99.

1. Estudios serológicos en donantes:

Mes	Dadores	HBsAg	antiHBc	antiHCV
10-98	197	0	4	0
11-98	171	1	4	1
12-98	164	0	4	1
01-99	205	1	6	0
02-99	153	0	4	2
03-99	125	1	4	3
04-99	167	1	9	1
05-99	164	1	4	0
06-99	160	0	4	1
07-99	164	0	11	2
08-99	180	1	6	1
09-99	157	1	4	2
Total	2007	7	64	14
Prevalencia		0.35 %	3.19 %	0.70 %

2. Estudio serológico en pacientes:
a)antiHCV

Mes/año	Pacientes	HCV (+)
10-98	10	0
11-98	19	0
12-98	15	1
1-99	18	2
2-99	14	2
3-99	19	2
4-99	18	2
5-99	25	4
6-99	24	2
7-99	22	1
8-99	19	2
9-99	12	2
Total	215	20
Prevalencia		9.30 %

Nota: El estudio para antiHCV habitualmente es solicitado sólo a los pacientes potencialmente más expuestos a factores de riesgo, lo que explica su elevada prevalencia en los pacientes estudiados. Es muy elevada la incidencia de los pacientes portadores de HIV: en el período aquí informado, 19 positivos para HCV lo fueron también para HIV.

b) antiHBc:

Mes/año	Pacientes	antiHBc +
10-98	11	0
11-98	11	0
12-98	5	0
1-99	13	1
2-99	6	0
3-99	22	3
4-99	18	0
5-99	18	4
6-99	14	3
7-99	12	1
8-99	19	0
9-99	17	0
Total	166	12
Prevalencia		7.23 %

c) HBsAg:

En el periodo informado se estudiaron 5418 pacientes, de los cuales 5055 eran embarazadas. Los restantes (363, ningún positivo) corresponden a pacientes ginecológicas, esposos de pacientes, pacientes pediátricos y personal del hospital.

A continuación se detalla el estudio de embarazadas, las cuales a su vez fueron divididas en dos grupos: ambulatorias (aquellas que se realizaron el estudio durante el embarazo) e internadas (aquellas que se lo realizaron en el inmediato pre o post parto).

El primer grupo da idea de embarazo controlado, en tanto que el segundo está formado principalmente por mujeres que concurrieron al hospital por primera vez al momento del parto.

Mes/año	Totales	HBsAg (+)	Intern	HBsAg (+)	Ambulat	HBsAg (+)
10-98	40	0	24	0	16	0
11-98	306	0	39	0	267	0
12-98	296	0	28	0	268	0
1-99	423	2	48	2	375	0
2-99	464	3	27	0	437	3
3-99	533	0	28	0	505	0
4-99	460	1	31	0	429	1
5-99	435	0	32	0	403	0
6-99	462	0	33	0	429	0
7-99	509	0	67	0	442	0
8-99	502	2	68	0	434	2
9-99	625	0	102	0	523	0
Total	5055	8	527	2	4528	6
Prevalencia		0.16 %		0.38%		0.13 %

UCR: Cap.Fed. y G.Bs.As.3

INFORME PRESENTADO EN LA 7ma REUNION ANUAL
FECHA : LUN 23 Y MAR 24 DE NOVIEMBRE DE 1998
LUGAR : INEI ANLIS "Dr. C. G. Malbrán"

Estudio de pacientes pediátricos. Periodo: octubre 1997-octubre 1998

Consultas por hepatitis	471
Propios	390
Derivados	81
Edad promedio	8.20
Masculino	61 %

Pacientes agudos	448
Hep. A	440
Hep. B	3
S/Marc	5
Edad promedio	7.83
Masculino	63%

Pacientes crónicos	23
Hep. B	5
Hep. C	10
S/Marc	8
Edad promedio	10.5
Masculino	61 %

Fuente Serv. Padiatría. Htal Nac. "Prof. A. Posadas"

Estudio de embarazadas. Periodo: Diciembre 96 – Noviembre 97
Estudiadas: 4000 HBsAg (+): 6 0.15 %

Fuente: Servicio de obstetricia. Servicio de Bioquímica. Htal Nac. "Prof. A. Posadas"

Serología Banco de sangre. Periodo: Enero- Agosto 1998 Donantes: 4373

HBsAg (+)	13	0.30 %
antiHBc (+)	151	3.45 %
antiHCV (+)	57	1.30 %

antiHCV – Banco de sangre.
Periodo: Enero – Agosto 1998
Donantes: 4373 – aHCV(+): 57 1.30 %.Rvos: EIE: Abbott 3ra. Gen.
LIA: INNO LIA HCV Ab III – Innogenetics

EIE RP>5	42
EIE RP<5 y >3	4
EIE RP<3	7

LIA (+)	42
LIA (+)	1
(I)	1
(-)	2
LIA (I)	1
(-)	6

Servicio de Bioquímica.
Htal Nac. "Prof. A. Posadas"

ESTUDIO DE EMBARAZADAS.
PERIODO: Octubre ´98 – Octubre ´99
Estudiadas: 3516

HBsAg (+)8 0.23 %

Fuente: Servicio de Obstetricia
Servicio de Bioquímica
Htal Nac. "Prof. A. Posadas"

SEROLOGIA BANCO DE SANGRE.
Periodo: Octubre ´98 – octubre ´99
Donantes: 6772

HBsAg (+)	21	(0.31 %)
antiHBc (+)	208	(3.07 %)
antiHCV (+)	82	(1.21 %)

Fuente: Servicio de Hemoterapia.
Servicio de Bioquímica
Htal Nac. "Prof. A. Posadas"

PACIENTES PEDIÁTRICOS. PERIODO: OCTUBRE ´98 – OCTUBRE ´99

Consultas por hepatitis:	424	Edad prom.: 7	43 % Masc.
Estudios de lab. p/hep.:	410	Edad prom.: 7.2	43 % Masc.
Pacientes agudos :	396	Edad prom.: 7.8	45 % Masc.
	364	Hep. A	
	8	Hep. B	
	0	Hep. C	
	24	Marcadores (-)	
Pacientes crónicos	23	Edad prom.: 7.5	45 % Masc.
	4	Hep. B	
	13	Hep. C	
	4	Marcadores (-)	

Fuente: Serv. de Pediatría Dra. Margarita Ramonet Htal Nac. "Prof. A. Posadas"

HEPATITIS CRÓNICAS EN ADULTOS. PERIODO: OCTUBRE ´98 – OCTUBRE ´99

Hepatitis C : 92 (32 asociadas a HIV)
57 Masc. Edad prom. 35 (19-70)
35 Fem. Edad prom. 51 (19-74)

Hepatitis B: 4
2 Masc. (41 y 43 años)
2 Fem (41 y 64 años)

HEPATITIS "C" CRONICAS EN ADULTOS.
FACTORES DE RIESGO.
Hepatitis "C" : 92 (32 asociadas a HIV)

ADEV	42	(45.6 %)
TRANSF	15	(16.3 %)
DESC.	14	(15.2 %)
V. SEXUAL	7	(7.6 %)
INHAL.	6	(6.5 %)
CIRUGIA	4	(4.3 %)
TAT/ACUP.	3	(3.3%)
PROF.	1	(1.1 %)

HEPATITIS "B" CRONICAS
EN ADULTOS. FACTORES DE RIESGO.
Hepatitis "B" : 4

DESC	.2
ADEV	1
VERTICAL	1

Fuente: Servicio de Gastroenterología
Dr.Eduardo Fassio
Htal. Nac. "Prof. A. Posadas"

PACIENTES ADULTOS C.A.I
Periodo: Julio ´98 – Julio ´99
Consultas por hepatitis :41
21 Hep. A
5 Hep. B
5 Hep. C
2 Medicam.
8 Desc.

Fuente: Servicio de Clínica Médica. C.A.I
Dra. Lucrecia Raffo
Htal Nac "Prof. A. Posadas"

INFORME PRESENTADO EN LA 9na REUNION ANUAL
FECHA : LUN 23 Y MAR 24 DE OCTUBRE DE 2000
LUGAR : INEI ANLIS "Dr C. G. Malbrán"

HEPATITIS CRONICAS.

Casos nuevos en el periodo.

	n	Edad media ± SD	Gen. Fem. (%)
Total	87		47.1
HCV	65	42.0 ± 12.8	36.9
Autoinmune	15	56.0 ± 14.0	93.3
HBV	7	43.1 ± 11.9	42.9

Hepatitis crónicas en seguimiento

	n	Gen. Fem. (%)
Total	422	46.4
HCV	324	41.9
Autoinmune	53	86.8
HBV	35	28.6
HCV + HBV	7	28.6
Criptog.	3	66.6

HEPATITIS CRONICAS.
Vías de transmisión

Hepatitis C

	n
Parenteral	49
Vertical	-
Sexual	3
Desconocida	13
Total	65

Hepatitis B

	n
Parenteral	1
Vertical	3
Sexual	-
Desconocida	3
Total	7

Parenteral: ADEV o inhal. en 24,
Transfusiones en 13, nosocomial en 6, otras en 6.

Datos de Banco de Sangre n = 6838

	n	%
antiHBc	215	3.14
HBsAg	20	0.29
antiHCV	86	1.26

LIA-HCV (3.0) en 57 de 86 EIA (+):
26 + (45.6 %); 25 (-) 6 Ind.

Prevalencia de HBsAg en embarazadas n = 4631

	n	%
HBsAg	3	0.06

CONSOLIDADOS DE DATOS DISPONIBLES / PRESENTADOS.

Datos de Banco de Sangre comunicados en la 6ta RA UCR año 1997

UCR	PERIODO	n (HBsAg)	% +	n (antiHBc)	% +	n (antiHCV)	% +
CAP.FED -Sardá	07/96 - 06/97	1.835	0,27	1.835	2,62	1.835	0,54
CUYO	01/96 - 10/97	26.072	0,51			26.112	0,96
LITORAL /Mat.Martin	01/97 - 07/97	4.248	0,78			4.250	1,74
NEA	10/96 - 10/97	4.351	0,27			4.351	0,85
NEUQUEN	09/96 - 08/97	8.433	0,34			8.433	0,45
NOA	01/97 - 09/97	8.143	0,63			8.143	1,20
PATAGONIA	1997	10.608	0,23	397	2,00	10.608	0,37
Totales 1997		*63.690*	*0,45*	*2.232*	*2,51*	*63.732*	*0,86*

Datos de Banco de Sangre comunicados en la 7ma RA UCR año 1998

UCR	PERIODO	n (HBsAg)	% +	n(antiHBc)	% +	n(HCV)	% +
BsAs / Posadas	01/98-08/98	4.373	0,30	4.373	3,45	4.373	1,30
CAP.FED -Sardá	0//97-07/98	2.026	0,35	2.026	3,55	2.026	1,58
CENTRO	09/97-08/98	20.363	0,30			20.363	2,13
CUYO ' PRIV		1.815	0,28	1.815	2,04	1.815	0,88
CUYO 'OFIC		12.140	0,85	380	4,73	11.593	1,80
LITORAL/Mat.Martin	01/98-10/98	5.776	0,38			5.776	1,59
NEA	09/97-08/98	6.633	0,41			6.597	0,53
NEUQUEN	10/97-10/98	5.936	0,24			5.936	0,72
NOA	1998	10.833	1,20			10.833	1,00
PAMPEANA	10/97-10/98	3.700	0,49	3.700	2,86	3.700	0,68
PATAGONIA 'OFIC	09/97-08/98	2.767	0,29	1.378	1,79	2.767	0,61
PATAGONIA'PRIV	05/98-08/98	113	0,00	113	2,65	113	1,77
Totales 1998		***76.475***	***0,53***	***13.785***	***2,97***	***75.892***	***1,41***

Datos de Banco de Sangre comunicados en la 8va RA UCR año 1999

UCR	PERIODO	n (HBsAg)	% +	n(antiHBc)	% +	n(HCV)	% +
BsAs/Posadas	10/98 10/99	6.772	0,31	6.772	3,07	6.772	1,21
CAP.FED -Sardá	10/98 9/99	2.007	0,35	2.007	3,19	2.007	0,70
CENTRO	01/09/98 31/08/99	20.700	0,27			20.700	0,85
CUYO 'PRIV		1.876	0,16	1.867	1,81	1.876	0,74
CUYO 'OFIC		17.705	0,64	13.038	2,57	17.651	1,16
NEA	5/98 4/99	6.804	0,34			6.790	0,56
NEUQUEN	01/10/1998-9/99	5.357	0,05	1.731	0,80	5.357	0,46
NOA	10/98 10/9	11.209	0,57			11.209	0,92
PAMPEANA		5.678	0,40	5.678	2,28	5.678	0,33
PATAGONIA'OFIC	01/99 -8,9,10/99	1.692	0,24	1692	1.41	1.692	0,59
PATAGONIA'PRIV	01/99 8/99	288	0,00	288	4.51	288	0,69
Totales 1999		***80.088***	***0,40***	***33073***	***2.48***	***80.020***	***0,86***

Datos de Banco de Sangre comunicados en la 9na RA UCR año 2000

UCR	PERIODO	n (HBsAg)	% +	n(antiHBc)	% +	n(HCV)	% +
BsAs/InstHemot	7/99 7/00	27.895	0,12	27.895	1,65	27.895	0,23
BsAs/Posadas		6.838	0,29	6.838	3,14	6.838	1,26
CAP.FED -Argerich	7/99 6/00	6.808	0,32	6.808	4,74	6.808	1,45
CENTRO	9/99 8/00	20.308	0,40			20.308	1,11
CUYO ' OFIC)	1/00 8/00	11.860	0,62	9.488	2,20	11.860	1,00
LITORAL/Mat.Martin	7/99 6/00	6.462	0,17			6.462	1,10
NEA	7/99 6/00	6.184	0,27	4.589	3,60	6.164	0,18
NEUQUEN	10/99 6/00	3.039	0,00	3.039	0,59	3.039	0,59
NOA	6/99 6/00	11.586	0,40			11.586	0,76
PAMPEANA	7/99 6/99	6.311	0,25	6.311	2,08	6.311	0,57
Totales 2000		***107.291***	***0,30***	***64.968***	***2,34***	***107.271***	***0,76***

RESUMEN de datos de donantes de sangre						
Año	n(HBsAg)	% +	n(antiHBc)	% +	n(antiHCV)	% +
Totales **1997**	63.690	**0,45**	2.232	**2,51**	63.732	**0,86**
Totales **1998**	76.475	**0,53**	13.785	**2,97**	75.892	**1,41**
Totales **1999**	80.088	**0,40**	33.073	**2,48**	80.020	**0,86**
Totales **2000**	107.291	**0,30**	64.968	**2,34**	107.271	**0,76**

CONSOLIDADOS DE SEXTA, SEPTIMA Y OCTAVA REUNION ANUAL DE UCRs.

DATOS DE PACIENTES

Sexta Reunión Anual (1997)												
	PACIENTES		PACIENTES AGUDOS					PACIENTES CRÓNICOS				
UCR	Cons.	Est.Lab	n	aHAV M+	HBsAg +	antiHCV +	s/marc/otras	n	HBsAg +	antiHCV+	S/Marc	NoABCDE
BAs/I. Hem.	971	971	297	80	37	20	160	745	103	144	498	
CENTRO	51	51	23					28				
NEA			285	281	4	0		84	23	61		
NEUQUEN	1.065	211	100	47	9	0	44	111	15	41	55	1
NOA	516	800	74	66	7	1		75	5	70		223
TOTALES 1997	***2.603***	***2033***	***756***	***474***	***57***	***21***	***204***	***1.015***	***146***	***316***	***553***	***224***

Séptima Reunión Anual (1998)

	PACIENTES		PACIENTES AGUDOS					PACIENTES CRONICOS				
UCR	Cons.	Est.Lab	n	aHAV M+	HBsAg +	antiHCV +	s/marc/otras	n	HBsAg +	antiHCV+	S/Marc	NoABCDE
BsAs./H.Ludov		1.487	125	112	11		2					
BsAs/Posadas	471		448	440	3	0	5	23	5	10	8	0
CENTRO	370	221	26	13	4	0	9	195	4	17	174	8
NEA		252	228	209	11	0	8	24	3	16	5	23
NEUQUEN	258	133	48	11	12	0	25	81	3	31	47	
NOA	350	698	66	63	3	0	0	52	3	49	0	32
PAMPEANA	970	754	30	30				65	21	44		
TOTALES 1998	***2.708***	***3.556***	***971***	***878***	***44***	***0***	***49***	***440***	***39***	***167***	***234***	***66***

Octava Reunión Anual (1999)

	PACIENTES		PACIENTES AGUDOS					PACIENTES CRONICOS				
UCR	Cons.	Est.Lab	n	aHAV M+	HBsAg +	antiHCV +	s/marc/otras	n	HBsAg +	antiHCV+	S/Marc	NoABCDE
BAs/I.Hem/Rossi	119		46	15	26	5		73	13	60		
BsAs/Posadas.	424	410	396	364	8	0	24	23	4	13	6	0
CENTRO	161	83	11	5	4	1	1	64	7	28	29	9
NEA		269	262	244	9	0	9	7	5	2		
NEUQUEN	325	261	121	52	5	1	63	140	21	32	87	0
NOA	415	808	37	35	2	0	0	73	2	71	0	10
PAMPEANA	586	1.313	152	148	4	0		66	16	50		15
TOTALES 1999	***2069***	***5525***	***1025***	***863***	***58***	***7***	***97***	***446***	***68***	***256***	***122***	***34***

RESUMEN

	PACIENTES		PACIENTES AGUDOS					PACIENTES CRONICOS				NO
	Cons.	Est.Lab	n	aHAV-Ig M+	HBsAg +	antiHCV +	s/marc/otras	n	HBsAg +	antiHCV+	S/Marc	ABCDE
TOT 1997	2603	2033	756	474	57	21	204	1015	146	316	553	224
TOT 1998	2708	3556	971	878	44	0	49	440	39	167	234	66
TOT 1999	2069	5525	1025	863	58	7	97	446	68	256	122	34

INFORMACION COMUNICADA EN LA 9na REUNION DE UNIDADES CENTINELAS OCT 2000.

CONSOLIDADO DE DATOS **HEPATITIS AGUDAS**

UCRs	Diag Clínico	Estud. Lab	n (aHAV-IgM)	aHAV-IgM +	n (HBsAg)	HBsAg +	n (HCV)	antiHCV +	Todos Marc Neg
NOA	99		111	59					
NEA	1.016	295	377	339	126	9	122	0	25
CENTRO	27	27	13	11	14	9			7
CUYO	250	250	187	43	164	6			138
LITORAL/CTSP	8			2		3			
BsAs/InstHemot/Rossi	26		20	9	15	2	14	6	9
PAMPEANA	310	200	278	112	87	2	55	1	105
NEUQUEN	305	110	85	53	43	6			49
CAP.FED -Argerich			113	19		9		6	

INFORMACION COMUNICADA EN LA 9na REUNION DE UNIDADES CENTINELAS OCT 2000.

CONSOLIDADO DE DATOS **HEPATITIS CRONICAS**

UCRs	Casos Nuevos	Hep. Cron Estud Lab	Seguimientos	n(HCV)	aHCV +	n(HBsAg)	HBsAg +	Todos los Marc. Neg	Otros marcad
NOA	62			337	42	305	8		
NEA		5	3	5	0	5	0	5	
CENTRO	86	86	98	86	24	86	3	59	
CUYO	53	53	89	53	17	53	2		
Litoral/CTSP	71				65		7		
BsAs / Inst Hemot. / Rossi	12			113	53	65	10		
PAMPEANA	72	58	66	396	47	487	19	259	HAItpo5 CBP(AMA+) 1
NEUQUEN		55		55	18	55	3	34	AMA 1 FAN 1
Bs. As / Posadas	87		422		65		7		

Consolidados de Estudios en Embarazadas.

AÑO 1999			
UCR	n	HBsAg +	PREVAL. (%)
BsAs/Posadas	3.516	8	0,23
CAP.FED/Sardá	5.055	8	0,16
LITORAL/M.Martin	4210	4	0,10
NEA	434	1	0,23
NOA	1.915	3	0,16
PAMPEANA	526	0	/
PATAGONIA	1.576	2	0,13

AÑO 2000			
UCR	n	HBsAg +	PREVAL. (%)
BsAs/InstHemot	29	2	6.90
BsAs/Posadas	4.631	3	0,06
CAP.FED/Argerich	2.316	6	0,26
CENTRO	12.586	11	0,09
CUYO	1803	3	0,16
LITORAL/M.Martin	2.488	1	0,04
NEA	454	0	/
NOA	2.075	6	0,29
PAMPEANA	783	2	0,25

AÑO 1997			
UCR	n	HBsAg +	PREVAL. (%)
BsAs/InstHemot	98	0	/
BsAs/Posadas	4000	6	0.15
CAP.FED/Sardá	1.411	4	0,28
CENTRO	690	2	0,29
CUYO	4.744	7	0,15
NEA	740	4	0,54
NOA	1.730	3	0,17
PATAGONIA	1.310	0	/

AÑO 1998			
UCR	n	HBsAg +	PREVAL. (%)
CAP.FED/Sardá	3.865	6	0,16
CENTRO	171	1	0,58
LITORAL/M.Martin	3.086	14	0,45
NEA	419	1	0,24
NOA	1.525	6	0,39
PATAGONIA	124	0	/

Resumen

Detección de HBsAg

en embarazadas

años	n	HBsAg +	%
TOTALES **1997**	14 723	26	**0,18**
TOTALES **1998**	16 537	39	**0,24**
TOTALES **1999**	17 232	26	**0,15**
TOTALES **2000**	27 165	34	**0.13**

DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA
DEPARTAMENTO VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
SISTEMA NAC. DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (Si.Na.V.E)

Dra. Mirta Eiman Grossi.

HEPATITIS B Y C

De la información proveniente de laboratorio de Puestos Centinela al INEI,como así también de muestras procesadas por el INEI como Laboratorio de Referencia Nacional y de la notificación de casos al SiNaVE entre los años 1997 y 2000,surgen diferencias que nos indican **considerables sesgos en la notificación de la vigilancia** de las Hepatitis B y C.

Las tasas por provincia de los casos notificados al SiNaVE, no estarían mostrando la verdadera dimensión de este problema de la salud pública, aparentemente cada vez más creciente.

A los sesgos mencionados, debemos sumarle también las elevadas tasas que aún persisten de Hepatitis sin especificar.

Otro aspecto a considerar es la diversidad en la información de la que se nutre el INEI, ya sea de puestos centinela y/o bancos de sangre, mucha de la cual suele ser no comparable.

Revitalizar, normalizar y/o reformular, diversos aspectos del programa, entre ellos la notificación de estas patologías, ya sea para el INEI y SiNaVE, contribuiría a tener una verdadera dimensión de las mismas, tanto agudas como crónicas. Para ello es primordial, en un primer instante, fortalecer la coordinación entre los laboratorios y el área de Vigilancia Epidemiológica de los diferentes niveles.

Lic. Salomé Espetxe

NOTIFICACIONES DE HEPATITIS AL SiNaVE

Hasta el año 1992, las hepatitis se notificaban según semana epidemiológica y provincia sin otra diferenciación. En 1993 se realiza una diferenciación entre hepatitis hídricas y sanguíneas, pero el 90 % de las notificaciones recibidas correspondieron a la categoría "sin especificar". Recién en 1996 se realiza la diferenciación entre hepatitis A, B, C, otras y sin especificar, también en este año la Provincia de Bs As comienza a notificar por regiones sanitarias, quedando el país conformado por 35 jurisdicciones.

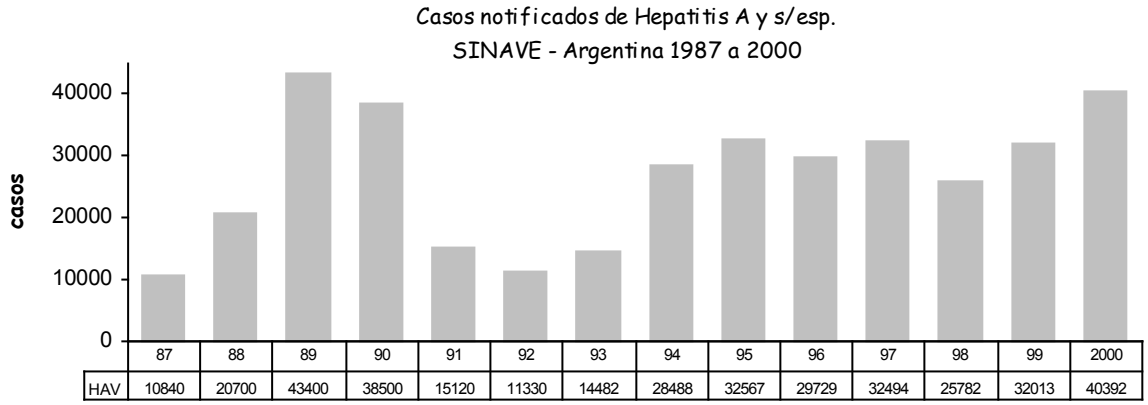
Notificaciones de Hepatitis A y sin especificar al SiNaVE:

En 1995 comienzan a notificarse las hepatitis A y las sin especificar según grupos de edad, y a partir de aquí surge un grupo de provincias que sólo notifican "sin especificar" incluyendo en este grupo las Hepatitis A.

La hepatitis A presenta un comportamiento con incrementos periódicos. En Argentina, estos se manifestaron en los años 89 a 90 (media de casos: 40950). En 1994 se observa un nuevo incremento manteniéndose una meseta con pequeñas oscilaciones hasta el 97 (32494 casos)

A partir de 1998 los casos notificados se incrementaron a razón de un 25% anual, sumando para el año 2000 un total de 40.392 casos (tasa: 11/10.000 habitantes). (Gráfico N° 1)

Gráfico 1



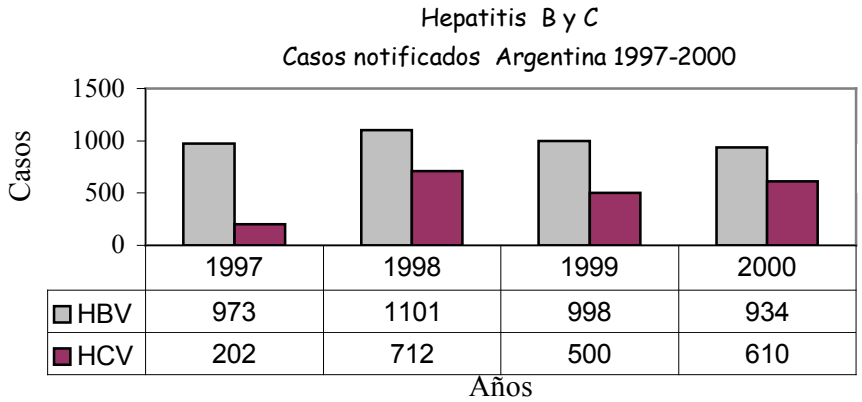
Fuente: SiNaVE

Notificaciones de Hepatitis B y C al SiNaVE:

Se notifican los casos confirmados por laboratorio, o sea aquellos que resultan ser HBsAg positivos para HBV y antiHCV positivo para HCV.

Como se describió anteriormente, las notificaciones se realizan por semana y por jurisdicción. No existen registros de edad, residencia, tipo de hepatitis (crónica, aguda, etc), factores de riesgo asociados, procedencia del dato, etc. Recién a partir del año 1997, algunas jurisdicciones comienzan a notificar en forma regular la HBV y de 1998 la HCV (gráfico N° 2).

Gráfico N° 2



Fuente: SiNaVE

En el año 2000 se registra una tasa de notificación de 2.5/100.000 habitantes para HBV y 1,6 / 100.000 habitantes para la HCV. Las jurisdicciones que más notifican son Ciudad y zonas de la provincia de Bs As, Santa Fe, Mendoza, Córdoba. Las tasas de notificación más elevadas se observan en Cap Fed, Zona VIIB. y V, Santa Cruz, Santa Fe, Tierra del Fuego y Río Negro. Esto no significa que sean las de mayor tasa sino que son las que notifican regularmente. Las jurisdicciones del norte del país y la mayoría de las regiones sanitarias de la provincia de Bs As no notifican o lo hacen irregularmente.

Dra. Elena Pedroni.

Mensaje final.....

Este Informe refleja buena parte del trabajo desarrollado por los integrantes de las Unidades Centinela Regionales en estos ultimos años y seguramente será mejorado en las ediciones sucesivas (como Informe).

El presente, con todas sus virtudes y falencias, por ser el primero, pretende simplemente difundir la información volcada en las ultimas Reuniones anuales y dar a conocer el Programa con un documento de mucha más amplia difusión que los informes realizados hasta el presente a las autoridades del sector.

Esperamos marque un punto de inflexión en el accionar y que se vea reflejado en los años sucesivos en más logros y mejores resultados.

A nuestro juicio, más alla de lo comentado en la introducción de este documento en relación a la heterogeneidad de los datos aquí reportados, estos datos y nuestros resultados, analizados junto con los datos epidemiológicos nacionales, reflejan los problemas de subnotificación existentes para las Hepatitis Virales.

Esto nos compromete a todos, en un trabajo conjunto, a iniciar las tareas que nos permitan cuantificar con precisión la magnitud del problema de las Hepatitis Virales en nuestro país.

En este sentido, estamos trabajando, junto con el SiNaVE y con el Proyecto VIGI-A, en la reformulación de las estrategias de trabajo, tendientes a revertir esta situación.

Confiamos en el compromiso (renovado año tras año) y en la continuidad de todos los integrantes de la Red de Unidades Centinela Regionales (ya consolidada), sin cuyo trabajo diario nada de esto sería posible.

Invitamos también a los miembros de la Red de Unidades Centinela Provinciales (en formación) a sumarse a este trabajo.

Agradecemos a todas las personas que han contribuido a la realización de este informe.

Junio 2001.

Laboratorio Nacional de Referencia

PD : hasta el proximo Informe ....!