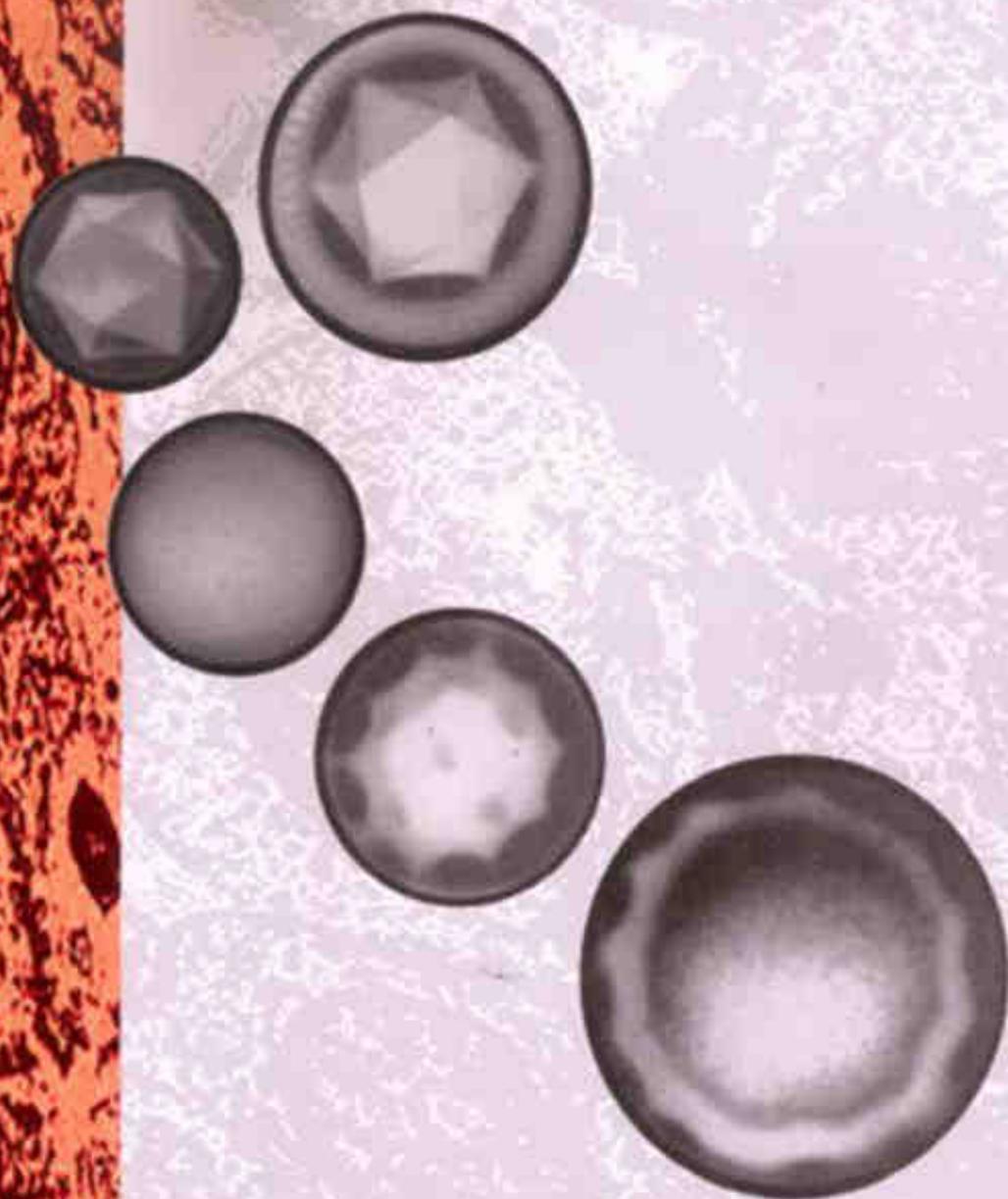


PROYECTO  
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE  
**HEPATITIS VIRALES**  
**E** **EPIDEMIOLOGIA**  
INFORME Nro 10



**AGOSTO 2010**

El presente informe fue elaborado por el Servicio Hepatitis y Gastroenteritis, Laboratorio Nacional de Referencia Departamento Virología, I.N.E.I. A.N.L.I.S. "Dr C.G. Malbrán"

PROYECTO  
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL  
DE HEPATITIS VIRALES

EPIDEMIOLOGIA

## Indice

Autoridades (Octubre 2009)	2
Introducción	4
Proyecto Programa Nacional de Control de Hepatitis Virales en Argentina	5
Breve Reseña Histórica	6
Unidades centinela (UC). Mapa	7
Unidades centinela (UC). Directorio.	8
Programa de Control de Calidad - Serología para Hepatitis B y C.	10
Reuniones Anuales de las Unidades Centinela (RAUC).	12
Apéndice de Nomenclatura de Marcadores Serológicos.	13
Definiciones de caso según Documento Técnico de Unidades Centinela	14
Análisis de los datos cargados en el software de UC.	16
Tabla 1: Comparación del número de casos registrados (2007-2008).	19
Tabla 2: Casos registrados por UC y por grupo etario.	20
Gráfico 1: Grupos etarios en el total de casos registrados (2009)	21
Tabla 3: Casos registrados por UC y sexo.	21
Gráfico 2: Casos registrados por UC y sexo	22
Tabla 4: Casos registrados por UC y forma de derivación a la UC.	22
Tabla 5. Casos registrados por UC y derivación interna.	23
Tabla 6: Casos registrados por UC y ocupación.	24
Tabla 7: Casos registrados por UC y definición de caso.	25
Tabla 8: Hepatitis aguda A por UC y grupo etario.	26
Gráfico 3: Hepatitis aguda A por grupo etario	26
Tabla 9: Hepatitis aguda A por UC y sexo.	26
Gráfico 4: Hepatitis aguda A por sexo	27
Tabla 10: Hepatitis aguda B por UC y grupo etario.	27
Gráfico 5: Hepatitis aguda B por grupo etario	28
Tabla 11: Hepatitis aguda B por UC y sexo.	28
Gráfico 6: Hepatitis aguda B por sexo	28
Tabla 12: Hepatitis aguda C por UC , grupo etario y sexo.	29
Tabla 13: Hepatitis crónica B por UC y grupo etario.	29
Gráfico 7: Hepatitis crónica B por grupo etario	30
Tabla 14: Hepatitis crónica B por UC y sexo.	30
Gráfico 8: Hepatitis crónica B por sexo	30
Tabla 15: Hepatitis crónica HBeAg(-) por UC y grupo etario.	31
Gráfico 9: Hepatitis crónica HBeAg(-) por grupo etario	31
Tabla 16: Hepatitis crónica HBeAg(-) por UC y sexo.	31
Tabla 17: Hepatitis crónica C por UC y grupo etario.	32
Gráfico 10: Hepatitis crónica C por grupo etario	33
Tabla 18: Hepatitis crónica C por UC y sexo.	33
Gráfico 11: Hepatitis crónica C por sexo	33
Tabla 19: Cantidad de Factores de Riesgo por definición de caso.	34
Tabla 20: Factores de riesgo en hepatitis agudas.	34
Tabla 21: Factores de riesgo en hepatitis crónicas.	35
Tabla 22: Síntomas en hepatitis agudas.	35
Tabla 23: Síntomas en hepatitis crónicas.	36
Tabla 24: Datos de tamizaje de Hepatitis B y C en Donantes de Sangre	37
Tabla 25: Datos aportados por la UC H. San Roque - San Sdor de Jujuy	37
Tabla 26: Captación del Donante Positivo	38
Tabla 27: Datos de tamisaje para HBeAg en mujeres embarazadas y de vacunación de recién nacidos para Hepatitis B	38
Hepatitis Virales - Argentina 2009	39
Logros	43

## Autoridades (Octubre 2009)

Sr. Ministro de Salud

Dr. Juan Luis Manzur

Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios

Dr. Juan Carlos Nadalich

Sub. Secr. de Prevención y Ctról de Riesgos

Dra. Silvia Simoncini

Dirección Nacional de Prevención de Enf y Riesgos

Dr. Hugo Fernández

Dirección de Epidemiología

Dr. Juan Carlos Bossio

Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Lic. Salomé Espetxe

Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos

Dr. Carlos Alberto Soratti

A.N.L.I.S. "Dr. Carlos G. Malbrán"

Dr. Gustavo Ríos

Inst. Nac. de Enfermedades Infecciosas

Dra Viviana Molina

Departamento Virología

Dra. Virginia Alonio

Servicio Hepatitis y Gastr. Lab Nac de Referencia

Dr. Jorge E. González

### Grupo de Asesores

### Consultores

#### Nacionales

Dr. Jorge E. González

[jegonzalez@anlis.gov.ar](mailto:jegonzalez@anlis.gov.ar)

Dr. Víctor Perez

[vicperez@intramed.net.ar](mailto:vicperez@intramed.net.ar)

Dr. Hugo Fainboim

[hugofain@gmail.com](mailto:hugofain@gmail.com)

Dr. Bernardo Frider

[bernardo@frider.com.ar](mailto:bernardo@frider.com.ar)

Dra. Margarita Ramonet

[mramonet@intramed.net.ar](mailto:mramonet@intramed.net.ar)

Dr. Jorge Findor †

[jfindor@ciudad.com.ar](mailto:jfindor@ciudad.com.ar)

Dra. Ma. Cristina Cañero Velasco

[vcanero@speedy.com.ar](mailto:vcanero@speedy.com.ar)

Dr. Hugo Tanno

[tanno@satlink.com.ar](mailto:tanno@satlink.com.ar)

Dr. Jorge Rey

[jrey@arnet.com.ar](mailto:jrey@arnet.com.ar)

Dr. Marcelo Díaz Lestrem

[mdiaz@intramed.net.ar](mailto:mdiaz@intramed.net.ar)

Dr. Alejandro Chiera

[alejo10@sinectis.com.ar](mailto:alejo10@sinectis.com.ar)

Dr. Ruben Terg

[fundhig@speedy.com.ar](mailto:fundhig@speedy.com.ar)

Dr. Alberto Muñoz

[aemunoz@arnet.com.ar](mailto:aemunoz@arnet.com.ar)

Dr. Jorge Daruich

[jdhcv@arnet.com.ar](mailto:jdhcv@arnet.com.ar)

Dra. Mirta Ciocca

[mciocca@intramed.net.ar](mailto:mciocca@intramed.net.ar)

Dr. Pedro Trigo

[pltrigo@yahoo.com.ar](mailto:pltrigo@yahoo.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 Gregorio Malbrán"**

**PERSONAL PROFESIONAL Y TECNICO**

Dr. JORGE ENRIQUE GONZALEZ	jegonzalez@anlis.gov.ar
Dra. SARA NOEMI VLADIMIRSKY	svladimirsky@anlis.gov.ar
Dra. MARIA SILVINA MUNNE	smunne@anlis.gov.ar
Dr. LUCIO OSCAR OTEGUI MARES	lotegui@anlis.gov.ar
Dra. NANCY ROSANA ALTABERT	naltabert@anlis.gov.ar
Sr. RAUL ENRIQUE CASTRO	rcaastro@anlis.gov.ar
Sr. LEONARDO SERGIO BRAJTERMAN	lbrajterman@anlis.gov.ar
Sra. SONIA SOLEDAD SOTO	ssoto@anlis.gov.ar

Página web :

<http://www.anlis.gov.ar/inst/INEI/virolog/hepatitis/index.htm>

**TE / FAX (54) (011) 4301 7428  
4302 5064  
interno 201**

**Av. Vélez Sársfield 563. (C1281AFF) Ciudad Autónoma de Buenos Aires.  
Capital Federal. ARGENTINA.**

## Introducción

El número "10" aisladamente tiene connotaciones de éxito o de objetivos cumplidos, en las escalas habituales de evaluación. Valga entonces considerar a este Informe Nro 10 como consecuencia de un trabajo exitoso, que ha registrado y analizado los datos de algunos pacientes atendidos en las Unidades Centinela para Hepatitis Virales (UC) desde el año 1997, pasando de los registros en papel a los actuales en el software creado "ad hoc".

Recordemos que los Informes Nros 1 a 7 consolidaron datos que se reportaban en forma anual mediante planillas que se remitían en ocasión de las Reuniones Anuales. A partir del Informe Nro 8 comenzamos a informar los datos cargados en el software on line disponible. El informe Nro 8 fue entonces, el punto de inflexión en la forma de registro y en las posibilidades de análisis de los datos registrados.

En este Informe Nro 10, el tercero de esta serie de Informes realizados con datos registrados en el software, podemos -aunque limitadamente- sacar algunas conclusiones respecto de algunas de las variables que venimos analizando. Así podemos describir las características demográficas, clínicas y de laboratorio de aquellos pacientes registrados en las UC, aunque -repetimos- todavía con las limitaciones que sabemos tienen este número de casos en representar ajustadamente lo que cada UC atiende.

En teoría el análisis valido sería posible cuando el número de pacientes registrados es comparable -por no decir igual- al número de pacientes atendidos. Sabemos que esto todavía es muy difícil de lograr pero las utopías (algunas) mueven el mundo.

Teóricamente para "salvar" este inconveniente, los pacientes se debieran registrar en forma aleatoria para procurar representar a todas las etiologías diagnosticadas, aunque también esto es muy difícil de lograr !!!!.

A la fecha del envío a impresión de este Informe, la organización de la Reunión Anual de Unidades Centinela Nro 19 está en marcha. Deseamos fuertemente que pueda volver a ser el ámbito de encuentro de los tres componentes de las Unidades Centinela, como supieron serlo hasta la Reunión Nro 17.

Tal como lo hicimos en la introducción del Informe Nro 9, remarquemos aquí la importancia de las Reuniones Anuales como ámbito necesario y propicio para eficientizar su desempeño. Estas reuniones, han permitido, a través de todos estos años, la capacitación y actualización de los integrantes de los tres componentes que la integran: clínico, laboratorio y epidemiológico, no sólo en lo científico, sino también en lo operativo.

Son objetivos fundamentales de las reuniones anuales:

- Obtener, discutir y analizar información inédita en el país
- Eficientizar la estrategia
- Consensuar necesidades operativas
- Identificar las oportunidades de mejora de la etapa actual
- Capacitar y actualizar en nuevos conocimientos.

Estas reuniones anuales monotemáticas permiten, además, la integración y sinergia de los actores con realidades diferentes de todas las zonas del país ya que están comprendidas diecisiete de las veinticuatro provincias.

Con la participación de la AAEEH en prácticamente todas las ediciones se esta reunión (Asociación Argentina para el Estudio de las Enfermedades del Hígado), se ha logrado la concurrencia de expertos nacionales e internacionales en dicha patología, logrando eventos con excelente nivel técnico.

Finalmente reiteramos un gran "Felicitado" para todos aquellos que con su esfuerzo contribuyeron a este "10" por la información inédita que aporta para el conocimiento de la Epidemiología de las Hepatitis Virales en nuestro país.

## Proyecto Programa Nacional de Control de Hepatitis Virales en Argentina.

*(presentado en la 1ra. Reunión Anual de Unidades Centinela en DICIEMBRE DE 1992.*

*Instituto Nacional de Microbiología "Dr. C. G. Malbrán". Bs As.)*

\* **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)
    - 1era. 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 Histórica**

- 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. González)
- Mayo 1992: Primera reunión del Grupo Asesor en el Departamento de Enfermedades Agudas Prevalentes de la Dirección de Epidemiología del M. de Salud de la Nación
- Junio 1992: Inicio del Expediente para la Resolución de la creación del Grupo Asesor en Hepatitis Virales en la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación.
- Julio 1992: Comienzo del asesoramiento técnico del Proyecto de Programa en reuniones semanales.
- Setiembre 1992: Se sanciona la Ley 24.151/92.  
(Vacunación obligatoria contra HBV en el Personal de Salud. B.O. N° 603)
- Noviembre 1992: Primera reunión con el grupo de Consultores nacionales en la Biblioteca del Instituto Nacional de Microbiología "Dr. C. G. Malbrán" (Bs. As.).
- Diciembre 1992: Primera reunión Unidades Centinela Regionales para Hepatitis Virales INM "Dr. C. G. Malbrán" (Bs. As.). Lanzamiento del Proyecto de Programa.
- Junio 1993: Se publica Resolución de creación del Grupo Asesor (B.O. N° 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 país.
- Julio 1994: Provisión de reactivos (por única vez) para la detección de anticuerpos contra HCV a todos los Servicios de Hemoterapia públicos del país.
- Setiembre 1994: Primera provisión de gamma globulina hiperinmune contra HBV (HBIg) a todo el país.
- Octubre 1996: Distribución 1er. Panel de Control de Calidad en Serología para Hepatitis B y C.
- Octubre 1998: Primera Edición del Manual de Laboratorio por el Laboratorio Nacional de Referencia.
- Octubre 2000: Segunda Edición del Manual de Laboratorio por el Laboratorio Nacional de Referencia.
- Junio 2001: Edición de "Hepatitis virales - Epidemiología - Informe N° 1".
- Abril 2002: Habilitación del sitio en Internet del Lab. Nac. de Referencia, Servicio Hepatitis y Gastroenteritis, Dpto. Virología INEI - ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán"  
[www.anlis.gov.ar/INEI/Virolog/hepatitis](http://www.anlis.gov.ar/INEI/Virolog/hepatitis)
- Junio 2002: Edición del Documento Técnico (borrador final) para la reformulación de las Unidades Centinela (Programa Vigi+A) distribuido en todo el país para su discusión.
- Agosto 2002: Edición de "Hepatitis virales - Epidemiología - Informe N° 2".
- Diciembre 2002: Lanzamiento de la Informatización de la Red de Unidades Centinela.
- Mayo / Dic 2003: Implementación de las UC en el marco del Proyecto VIGI+A.
- Agosto 2003: Edición de "Hepatitis virales - Epidemiología - Informe N° 3".
- Octubre 2003: Monitoreo de la Implementación de UC.
- Marzo 2004: Primera Reunión de Capacitación del Componente Epidemiológico
- Mayo /Dic 2004: Implementación de nuevas UC
- Junio 2004: Edición de "Hepatitis virales - Epidemiología - Informe N° 4".
- Junio 2005: Edición de "Hepatitis virales - Epidemiología - Informe N° 5".
- Agosto 2006: Edición de "Hepatitis virales - Epidemiología - Informe N° 6".
- Agosto 2007: Edición de "Hepatitis virales - Epidemiología - Informe N° 7".
- Agosto 2008: Edición de "Hepatitis virales - Epidemiología - Informe N° 8".
- Agosto 2009: Edición de "Hepatitis virales - Epidemiología - Informe N° 9".

**PROYECTO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE HEPATITIS  
VIRALES. UNIDADES CENTINELA (UC).**



<b>Región</b>	<b>UC</b>	<b>Ciudad</b>	<b>Prov / jurisd</b>
NOA	01. Htal. "Dr. Angel C. Padilla"	S. M. de Tucumán	Tucumán
	02. Htal. "Señor del Milagro"	Salta	Salta
	03. Htal. "San Roque"	S. S. de Jujuy	Jujuy
	04. Htal. Reg. "Ramón Carrillo"	S. del Estero	S. del Estero
NEA	05. Htal. "Dr. Julio C. Perrando"	Resistencia	Chaco
	06. Htal. "Dr. Ramón Madariaga"	Posadas	Misiones
	07. Htal. "Juan Pablo II"	Corrientes	Corrientes
Centro	08. Htal. "San Roque"/ Lab. Prov. Virología	Córdoba	Córdoba
	09. Htal. "San Antonio de Padua"	Río Cuarto	Córdoba
Cuyo	10. Htal. Central	Mendoza	Mendoza
	11. Htal. Policlínico Regional	San Luis	San Luis
Litoral	12. Htal. "del Centenario"/ Ctro. Tecnol. S.P	Rosario	Santa Fe
	13. Htal. "Dr. José María Cullen"	Sta Fe de la Veracruz	Santa Fe
	14. Htal. "San Martín"	Paraná	Entre Ríos
	15. Htal. de Clínicas "J. de San Martín"		
	16. Htal. "Dr. Cosme Argerich"		
CABA/G.BA	17. Htal. "Dr. Francisco J. Muñiz"	CABA	CABA
	18. Htal. "Dr. Bonorino Udaondo"		
	19. Htal. "Prof. Dr. Juan P. Garrahan"		
	20. Htal. Nac. "Prof. Dr. Alejandro Posadas"	El Palomar	
Bs. As.	21. Htal. del Niño	San Justo	
	22. Htal. "Prof. Dr. Rodolfo Rossi"		
	23. Htal. "Sor María Ludovica"	La Plata	Buenos Aires
Pampeana	24. Htal. "Dr. José Penna"	Bahía Blanca	
	25. Htal. "Dr. Oscar Alende"	Mar del Plata	
Neuquén	26. Htal. "Dr. Castro Rendón"	Neuquén	Neuquén
Patagonia	27. Htal. "Dr. Adolfo Margara"	Trelew	Chubut

## DIRECTORIO PROYECTO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE HEPATITIS VIRALES

**LABORATORIO NAC. DE REFERENCIA** : INEI - ANLIS "Dr. C. G. Malbrán" ☎ Fax: (011) 4302-5064

Dr. Jorge E. González (Bioq.) [jegonzalez@anlis.gov.ar](mailto:jegonzalez@anlis.gov.ar) Dra. Sara Vladimisky (Bioq.) [svladimisky@anlis.gov.ar](mailto:svladimisky@anlis.gov.ar)

### Unidades Centinela - Directorio **ACTUALIZADO AGOSTO 2009**

- |    |   |   |  |   |
|----|---|---|--|---|
| 1  | <b>UC NOA 1</b><br>HTAL. PADILLA  | Tel : (0381)424-8012 int 114<br>420-0969<br>Fax : 424-8324                        | <b>S M de TUCUMAN</b><br>Dra. Raquel Blanca<br>Dr. Francisco Palazzo<br>Dra. Ana Palazzo         | blancar1@arnet.com.ar<br><a href="mailto:fhpalazzo@ciudad.com.ar">fhpalazzo@ciudad.com.ar</a><br><a href="mailto:anapalazzo@argentina.com">anapalazzo@argentina.com</a> |
| 2  | <b>UC NOA 2</b><br>HTAL. DEL MILAGRO                                      | Tel: (0387)431-7400 int 273<br>int 235<br>421- 8022                               | <b>SALTA</b><br>Dra Ma. Eugenia Garay<br>Dr. Héctor Ismael<br>Dra. Gabriela Marina               | mgaray@argentina.com<br>hismael@argentina.com<br>gmarina@argentina.com  |
| 3  | <b>UC NOA 3</b><br>HTAL. SAN ROQUE  | Tel : (0388)422 - 1305<br>422 - 1307<br>422-1305/6 int 118                        | <b>San.Sdor de JUJUY</b><br>Dr. Alberto Pintado<br>Dr. Carlos Remondegui<br>Dra. Susana Ceballos | aguda@arnet.com.ar<br>remondegui@arnet.com.ar<br>susana_n_ceballos@yahoo.com.ar   |
| 4  | <b>UC NOA 4</b><br>*HTAL. REG. R. CARRILLO                                | Tel: (0385) 422 2440  | <b>Sgo. del ESTERO</b><br>Dra. Virginia De Napoli<br>Dra. Carla Amadey<br>Lic. Graciela Kraft    | virmargin@yaho.com.ar<br>carlaamadey@hotmail.com<br>gracielakraft@hotmail.com   |
| 5  | <b>UC NEA 1</b><br>HTAL. PERRANDO   | Tel : (03722)440-743/425-050<br>Fax : 422-396/ 427-233                            | <b>RESISTENCIA</b><br>Dr. Adriana Fabre<br>Dra. Nancy Mosqueda<br>Sra. Jovita Sosa               | afabre@bib.unne.edu.ar<br>nancymosqueda@yahoo.com.ar<br>sosa04jovita@hotmail.com  |
| 6  | <b>UC NEA 2</b><br>Lab. Ctral. de Redes y Pro.<br>HTAL. JUAN PABLO II (P) | Tel: (03783) - 474632<br>Tel: (03783) - 475300 al 06                              | <b>CORRIENTES</b><br>Dr. Gerardo Andino<br>Dr. Alejandro Guoudman<br>Dra. Martha B. Trama        | andinog2001@yahoo.com.ar<br>agudmman@intramed.net<br>bettytrama@yahoo.com.ar  |
| 7  | <b>UC NEA 3</b><br>HTAL. MADARIAGA  | Tel : (03752) 447-846   | <b>POSADAS</b><br>Dr. Gustavo Silva<br>Dr. Horacio Zelaya<br>Tec. Pablo Aguirre                  | gustavosilva@bigfoot.com<br>pitu-1987@hotmail.com<br>paguirre@argentina.com   |
| 8  | <b>UC CENTRO 1</b><br>LAB. PROV. VIROL<br>HTAL. SAN ROQUE<br>HTAL. NIÑOS  | Tel/Fax :(0351)434-2401/52/3<br>Tel : 434-8771/6 int 220<br>Fax : 434-2443 admin, | <b>CORDOBA</b><br>Dra. Analía Cudola<br>Dra. Silvia Mengarelli<br>Dr. Osvaldo Alarcón            | analía.cudola@cba.gov.ar<br>se_menga@yahoo.com.ar<br>osvalarcon@yahoo.com.ar  |
| 9  | <b>UC CENTRO 2</b><br>HTAL.S.A.de PADUA                                   | Tel: (0358) 467 8700<br>Tel : 463 1708<br>Tel : 462 6112                          | <b>RIO CUARTO</b><br>Dra. Adriana Fernández<br>Dr. Carlos Mendoza<br>Lic. Silvia Ruiz            | afernandez@exa.unrc.edu.ar<br>cmendoza@arnet.com.ar<br>ser330260@yahoo.com.ar   |
| 10 | <b>UC CUYO 1</b><br>HTAL. CENTRAL   | Tel: (0261) 449 0556 viro. 449<br>Fax: 420 1514                                   | <b>MENDOZA</b><br>Dr. Carlos Espul<br>Dr. Roberto Pérez Ravier<br>Dr. Hector Cuello              | labviro@ciudad.com.ar<br>rpravier@intramed.net.ar<br>labviro@ciudad.com.ar  |
| 11 | <b>UC CUYO 2</b><br>POLIC. REG. SAN LUIS                                  | Tel: (02652) 425025   | <b>SAN LUIS</b><br>Dra. Gladys Roca<br>Dra. Mónica Estrugo                                       | glad_ro2007yahoo.com.ar<br>maestrugo@yahoo.com.ar   |
| 12 | <b>UC CUYO 3</b><br>*HTAL MARCIAL<br>QUIROGA                              | Tel: (0264)433 0970/0880<br>433 0872 int 236                                      | <b>SAN JUAN</b><br>Dr. Daniel Adarvez<br>Dr. G. Ruiz Bosoni<br>Dr. Gabriel Noguera               | <b>SAN JUAN</b><br>laboadarvez@hotmail.com<br>ruiz@uolsinectis.com.ar<br>gabriel_noguera@hotmail.com  |
| 13 | <b>UC LITORAL 1</b><br>CTRO. TEC. S. P.<br>HTAL. CENTENARIO               | Tel/Fax :(0341)437-0765 /1862<br>Tel/Fax: 439-3511                                | <b>ROSARIO</b><br>Dra. Liliana Rubio<br>Dra. Ma. Virginia Reggiardo<br>Dr. Julio C. Befani       | gcassiraga@uolsinectis.com.ar<br>mvreggiardo@ciudad.com.ar<br>jcbefani@argentina.com  |
| 14 | <b>UC LITORAL 2</b><br>HTAL. CULLEN                                       | Tel: (0342) 457-9227/38<br>457-3357/66/51 int 199<br>455-6237                     | <b>SANTA FE de la V.</b><br>Dr. Jorge Roldán<br>Dra. Marcela Sixto<br>Dr. Hugo Freyre            | labcen@ar.inter.net<br>misixto@hotmail.com<br>hrfreyre@intramed.net.ar  |
| 15 | <b>UC LITORAL 3</b><br>HTAL. SAN MARTIN                                   | Tel: (0343) 423 4545 int.247  | <b>PARANA</b><br>Dra. Alicia Nussbaum  | <a href="mailto:alicianussbaum@yahoo.com.ar">alicianussbaum@yahoo.com.ar</a>  |

- 431 1419  
423 1216
- 16 UC CABA/ G. BA 1  
HTAL. DE CLINICAS  
Tel: (011)5950-8771 - 4943-1248  
4963-8300  
5950-8958
- 17 UC CABA/G. BA 2  
HTAL. POSADAS  
Tel : (011) 4469-9300 int.1936  
4469-9234 int. 1621/1511  
Fax: 4658-8333/4469-9220
- 18 UC CABA/G. BA 3  
HTAL. NIÑOS S. JUSTO  
Tel: 441-2776 int 154/55  
Fax: 441-0736 int 134
- 19 UC CABA/ G. BA 4  
HTAL. ARGERICH  
**UC NO IMPLEMENTADA**  
Tel 4362 5555 / 4121 0722  
4121 0817  
4362 9884
- 20 UC CABA/ G. BA 5  
HTAL. MUÑIZ  
**UC NO IMPLEMENTADA**  
Tel: 4304 2180 int 225  
4305 0357  
Fax: 4304 2386 int 233
- 21 UC CABA/ G. BA 6  
HTAL. UDAONDO  
**UC NO IMPLEMENTADA**  
Tel/Fax: 4306 4640 / 9 int 142  
4306 4640 / 9 int 150
- 22 UC CABA/ G. BA 7  
HTAL. GARRAHAN  
**UC NO IMPLEMENTADA**  
Tel: 4308 4300  
Fax: 4308 5325
- 23 UC Bs. As. 1  
HTAL. ROSSI  
Tel : (0221)424 7599 int. 341  
482 8821  
Fax: 489 0157
- 24 UC Bs. As. 2  
HTAL. Sor M. LUDOVICA  
Tel: 453-5901/9 Int1748  
Fax: 453-5930 int 1325  
Int 1223
- 25 UC PAMPEANA 1  
HTAL. PENNA  
Tel: (0291) 4593-600  
Tel/Fax: 4593-645
- 26 UC PAMPEANA 2  
HTAL. ALENDE  
Tel: (0223) 477 0262  
Fax: 477 1166
- 27 UC NEUQUEN  
HTAL. "Dr. Castro Rendón"  
Tel: (0299)449-0800 Int. 298  
449-0818  
Fax : 442-4831
- 28 UC PATAGONIA  
HTAL. "Dr. A. Margara"  
Tel: (02965) 421-385 int. 120  
Fax: 427-542
- Dra. María Paula Duarte  
Dr. Raúl Alesso  
**Cdad Aut. Bs. As.**  
Dr. Jorge Rey  
Dr. Jorge Daruich  
Dra. Nora Castiglia  
**EL PALOMAR**  
Dr. Mario Eposto  
Dra. Margarita Ramonet  
Dr. Eduardo Fassio  
Dra. Isabel Miceli  
**SAN JUSTO**  
Dra. Marcela Cavo  
Dra. C. Cañero Velasco  
Dra. Silvia Nucifora  
**Cdad Aut. Bs. As.**  
Dra. Marcia Pozzatti  
Dr. Pedro Trigo  
Dr. Jorge Pompei  
**Cdad Aut. Bs. As.**  
vacante  
Dr. Hugo Fainboim  
Dra. Marilyn Tauterys  
**Cdad Aut. Bs. As.**  
Dra. M. Am. Bartellini  
Dr. Alberto Muñoz  
Dr. Carlos Miguez  
**Cdad Aut. Bs. As.**  
Dra. Rita Moreiro  
Dra. Miriam Cuarterolo  
vacante  
**LA PLATA**  
Dra. Cecilia Etchegoyen  
Dr. José Curciarello  
Dra. Silvia Borzi  
**LA PLATA**  
Dra. Nora Pizarro  
Dra. Teresita González  
vacante  
**BAHIA BLANCA**  
Dra. Alicia Bonanno  
Dr. Sergio Barzola  
Dra. Ma del C. Tafetani  
**MAR DEL PLATA**  
vacante  
Dr. Mario Arzeno  
Dra. Elida Civetta  
**NEUQUEN**  
Dra. Evelyn Oller  
Dra. Rufina Pérez  
Dra. Graciela García  
**TRELEW**  
Dr. Eduardo D. Fernández  
Dra. Amalia Rodríguez  
Dra. Stella Magrans
- pauduartear@yahoo.com.ar  
labcentral@yahoo.com.ar  
jrey@arnet.com.ar  
jdhcv@arnet.com.ar  
noracastiglia@gmail.com  
marioeposto@posadas.giga.com.ar  
mramonet@intramed.net.ar  
efassio@intramed.net.ar  
imiceli@intramed.net.ar  
cavomarc@yahoo.com.ar  
vcanero@speedy.com.ar  
silvianucifora@fibertel.com.ar  
marciapozzatti@hotmail.com  
pltrigo@yahoo.com.ar  
jorge\_pompei@yahoo.com.ar  
hugofa@speedy.com.ar  
mayka64@yahoo.com.ar  
mbartellini@medicus.com.ar  
eamunoz@arnet.com  
fundhig@speedy.com.ar  
Rita\_moreiro@hotmail.com  
mcuarterolo@intramed.net.ar  
cetchegoyen@sinectis.com.ar  
josecurciarello@yahoo.com.ar  
barralborzi@infovia.com.ar  
norapizarro@fibertel.com.ar  
fyt@netverk.com.ar  
abonanno@criba.edu.ar  
sergioba@fibertel.com.ar  
ta\_bi@ciudad.com.ar  
aprendiz@speedy.com.ar  
elicive@ciudad.com.ar  
eoller@hospitalneuquén.org.ar  
Perezlucy2005@yahoo.com.ar  
gracielgarcia@intramed.net.ar  
eduardodfz@hotmail.com  
Amaliarodriguez2004@hotmail.com  
s.magrans@infovia.com.ar

## **Programa de Control de Calidad - Serología para Hepatitis B y C**

Panel	Fechas	Nº. de Participantes	UC	Servicios de Hemoterapia	Lab. Gral. de Hospital
I	Octubre 1996	16	14	2	0
II	Julio 1997	19	14	5	0
III	Octubre 1997	21	14	6	1
IV	Abril 1998	28	14	11	3
V	Octubre 1998	41	14	21	6
VI	Mayo 1999	50	14	29	7
VII	Octubre 1999	53	14	31	8
VIII	Abril 2000	58	14	34	10
IX	Octubre 2000	64	14	34	16
X	Abril 2001	66	14	35	17
XI	Octubre 2001	68	14	37	17
XII	Abril 2002	68	14	34	20
XIII	Octubre 2002	72	16	36	20
XIV	Abril 2003	75	16	39	20
XV	Octubre 2003	75	16	39	20
XVI	Abril 2004	78	16	41	21
XVII	Octubre 2004	78	20	39	19
XVIII	Abril 2005	79	20	39	20
XIX	Octubre 2005	79	21	40	18
XX	Abril 2006	82	27	39	16
XXI	Octubre 2006	80	27	36	17
XXII	Abril 2007	81	28	36	17
XXIII	Octubre 2007	83	28	38	17
XXIV	Abril 2008	52	21	22	9
XXV	Octubre 2008	54	23	21	10
XXVI	Abril 2009	52	22	20	10
XXVII	Octubre 2009	62	22	28	12
XXVIII	Abril 2010	87	28	39	20

Están comprendidas las veinticuatro provincias del país.

## Programa de Control de Calidad - Serología para Hepatitis B y C

El LNR elabora desde el año 1996 un Panel de Control de Calidad para serología de Hepatitis B (HBsAg y antiHBc) y Hepatitis C (antiHCV). Inicialmente diseñado para las UC, por demanda espontánea ha ido creciendo y hoy reciben el Panel Servicios de Hemoterapia (SHT) y Laboratorios Generales de Hospital (LGH) de todo el país.

El Panel consiste en 3 miembros caracterizados para los marcadores en cuestión. Se envían en los meses de abril y octubre.

**Resultados del Panel 26 (Abril 2009, 52 Paneles enviados) y del Panel 27 (Octubre 2009, 62 Paneles Enviados).**

Marcador	Tipo de laboratorio	Muestras Positivas			Muestras Negativas				Total	
		Falsos Negativos	Positivos Verdaderos	% FN	Falsos Positivos	Negativos Verdaderos	% Falsos Positivos	Resultados Recibidos	% Errores	
<b>Panel 26</b>										
antiHBc	LGH	0	9	0,00	1	18	5,56	27	3,70	
	SHT	1	19	5,26	3	38	7,89	57	7,02	
	UC	1	41	2,44	0	65	0,00	106	0,94	
<b>Total antiHBc</b>		2	69	2,90	4	121	3,31	190	3,16	
HBsAg	LGH	0	10	0,00	0	20	0,00	30	0,00	
	SHT	1	20	5,00	2	40	5,00	60	5,00	
	UC	0	43	0,00	4	65	6,15	108	3,70	
<b>Total HBsAg</b>		1	73	1,37	6	125	4,80	198	3,54	
antiHCV	LGH	0	10	0,00	0	20	0,00	30	0,00	
	SHT	1	20	5,00	2	40	5,00	60	5,00	
	UC	0	41	0,00	0	62	0,00	103	0,00	
<b>Total antiHCV</b>		1	71	1,41	2	122	1,64	193	1,55	
<b>TOTAL PANEL 26</b>		4	213	1,88	12	368	3,26	581	2,75	
<b>Panel 27</b>										
antiHBc	LGH	0	10	0,00	1	20	5,00	30	3,33	
	SHT	2	27	7,41	3	54	5,56	81	6,17	
	UC	0	22	0,00	1	44	2,27	66	1,52	
<b>Total antiHBc</b>		2	59	3,39	5	118	4,24	177	3,95	
HBsAg	LGH	0	12	0,00	1	24	4,17	36	2,78	
	SHT	1	28	3,57	4	56	7,14	84	5,95	
	UC	0	22	0,00	0	44	0,00	66	0,00	
<b>Total HBsAg</b>		1	62	1,61	5	124	4,03	186	3,23	
antiHCV	LGH	0	12	0,00	2	24	8,33	36	5,56	
	SHT	1	27	3,70	6	54	11,11	81	8,64	
	UC	1	22	4,55	6	44	13,64	66	10,61	
<b>Total antiHCV</b>		2	61	3,28	14	122	11,48	183	8,74	
<b>TOTAL PANEL 27</b>		5	182	2,75	24	364	6,59	546	5,31	

## Reuniones Anuales de las Unidades Centinela (RAUC).

### Proyecto Programa Nacional de Control de Hepatitis Virales.

Nº	Fecha	Lugar	Evento asociado	Invitados especiales
1º	Lun. 14 y Mar. 15 Diciembre 1992	I Nac Microbiología "Dr. C. G. Malbrán" Cap. Fed.	Lanzamiento del Proyecto de Programa	Todos.
2º	Dom. 05 Setiembre 1993	S M de Tucumán- Tucumán	IV Congreso Arg. de Virología SAV - AAM	Dr. F. Bonino. H Molinette Turin, Italia y Dra. C. Yoshida. I O. Cruz. RJ Brasil.
3º	Jue. 30 Junio y Vie. 01 Julio 1994	Rosario- Santa Fe	Visita a Laboratorios Wiener S. A.	Todos.
4º	Lun. 09 y Mar. 10 Octubre 1995	Córdoba Córdoba	Primera Reunión Nacional	Dir. Epidemiología de las 24 jurisdicciones.
5º	Jue. 19 Setiembre 1996	Centro Cultural "Gral. San Martín". Cap. Fed.	XIV Congreso Latinoam. y IX Congreso Argentino de Hepatología	Dra. Miriam Alter CDC & Prev Atlanta. USA
6º	Jue. 11 y Vie. 12 Diciembre 1997	INEI-ANLIS "Dr. C. G. Malbrán" Cap. Fed.	T. "Hepatitis y Servicios de Hemat.: Epidemiología y manejo donante Positivo"	Dr. A. Saez Alquezar. Fundación Prosangue San Pablo, Brasil.
7º	Lun. 23 y Mar. 24 Noviembre 1998	INEI-ANLIS "Dr. C. G. Malbrán". Cap. Fed.	Taller : "Consenso en Hepatitis C"	Asesores y Consultores del Proyecto Progr Nacional de Control de Hepatitis Virales.
8º	Lun. 29 y Mar. 30 Noviembre 1999	INEI-ANLIS "Dr. C. G. Malbrán". Cap. Fed.	Taller de Actualización "Biología Molecular y Tratamiento"	Asesores y Consultores del Proyecto Progr Nacional de Control de Hepatitis Virales.
9º	Lun. 23 y Mar. 24 Octubre 2000	INEI-ANLIS "Dr. C. G. Malbrán". Cap. Fed	Simposio Internacional de Hepatitis B y C En conjunto con AAEEH	Dr. Jean M. Pawlotsky. Htal. Henri Mondor. Paris. Francia.
10º	Lun. 03 y Mar. 04 Diciembre 2001	INEI-ANLIS "Dr. C. G. Malbrán". Cap. Fed.	Simposio Nacional de Hepatitis C En conjunto con AAEEH	Asesores y Consultores del Proyecto Progr Nacional de Control de Hepatitis Virales.
11º	Jue. 21 - Sáb. 23 Noviembre 2002	INEI-ANLIS "Dr. C. G. Malbrán" Cjo "La Plaza" C. F.	Simp. Internac y Consenso. Arg. de Hepatitis B. En conjunto con AAEEH	Dr. Jean M Pawlotsky. Htal. Henri Mondor. Paris. Francia.
12º	Lun. 10 y Mar. 11 Noviembre 2003	INEI-ANLIS "Dr. C. G. Malbrán". Cap. Fed.	Taller : Hacia un Programa Nacional	Asesores y Consultores del Proyecto Progr Nacional de Control de Hepatitis Virales.
13º	Lun. 15 y Mar 16 Noviembre 2004	INEI-ANLIS "Dr. C. G. Malbrán". Cap. Fed.	Simposio Nacional de Hepatitis C En conjunto con AAEEH	Invitados Nacionales.
14º	Lun. 10 y Mar. 11 Octubre 2005	Mendoza Mendoza	Simposio Internacional de Hepatitis B En conj. AAEEH	Dr. Morris Sherman. Htal. de Toronto. Canadá
15º	Lun 09 y Mar. 10 Octubre 2006	INEI-ANLIS "Dr. C. G. Malbrán". Cap. Fed.	Seminario : "Diagnost. y Tratam. de Hepatitis B y C" En conjunto con AAEEH.	Invitados Nacionales.
16º	Lun. 22 y Mar. 23 Octubre 2007	INEI-ANLIS "Dr. C. G. Malbrán" Cap. Fed.	Simposio : "Hepatitis B y C - Coinfección con HIV". En conjunto con AAEEH.	Invitados Nacionales.
17º	Lun 20 y Mar 21 Octubre 2008	INEI-ANLIS "Dr. C. G. Malbrán" Cap. Fed.	Simposio Nacional "Hepatitis B y C" en conj. con AAEEH	Invitados Nacionales
18º	Lun 19 y Mar 20 Octubre 2009	INEI-ANLIS "Dr. C. G. Malbrán" Cap. Fed.	Taller de act y cons c/exp nac y disc c clín (sist interact) en conj AAEEH.	Invitados Nacionales
19º	Lun 18 y Mar 19 Octubre 2010	A confirmar	A confirmar	A confirmar

## Apéndice de Nomenclatura de Marcadores Serológicos

### HAV - VIRUS DE HEPATITIS A

- **antiHAV-IgM:** Anticuerpo (Ac.) clase IgM contra HAV. Presente en la etapa aguda de la enfermedad. Es indicador de enfermedad actual.
- **antiHAV-IgG:** 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 del HBV. 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:** Ac. contra el antígeno de superficie. Aparece en la convalecencia. Indica recuperación clínica y generalmente inmunidad.
- **antiHBc:** Ac. contra el antígeno "core" (Ag cápside del HBV). Indica exposición al HBV. Presente en la etapa aguda y se mantiene en la convalecencia. Persiste años o de por vida.
- **antiHBc-IgM:** Ac. clase IgM contra el antígeno "core". Indica exposición aguda al HBV. Presente en la etapa aguda en altos títulos, es marcador de infección reciente.
- **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". Generalmente indica recuperación clínica y buen pronóstico, con la negativización del HBsAg. En presencia de HBsAg -infección persistente o crónica- indica baja replicación o la presencia de mutantes "e minus" si los niveles de replicación son detectables con actividad histológica y/o sintomatología (elevación de Alanina transaminasa).
- **HBV-DNA:** 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.
- **HCV-RNA:** Acido Ribonucleico del HCV. Su presencia en suero o 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 por meses o años.
- **antiHDV-IgG:** Ac. clase IgG contra HDV. Indica exposición al HDV, puede persistir en títulos detectables por meses o años. Su positividad no indica infección actual por HDV.
- **antiHDV:** Ac. totales contra el antígeno delta. Su presencia indica exposición al virus.

### HEV - VIRUS DE HEPATITIS E

- **antiHEV:** Ac. clase IgG contra HEV. Su presencia indica exposición al HEV.

**Definiciones de Caso según Documento Técnico de Unidades Centinela**  
disponible en <http://www.hepatitisviral.com.ar/pdf/hepatitis.pdf>  
(Acceso: julio 2010)

	CRITERIO CLINICO	CRITERIO LABORATORIO		CRITERIO HISTOLOGICO	CASO		
		BIOQUÍMICO	VIROLOGICO		SOPECHOSO	PROBLABLE	CONFIRMADO
<b>1.1 Hepatitis Aguda</b>	Proceso de aparición brusca que puede presentar algunos de los siguientes signos y síntomas: ictericia, hepatoesplenomegalia acolia o hipocolia, coluria, astenia, hiponexia o anorexia, fiebre, dolor abdominal. En la mayoría de los pacientes estos signos y síntomas pueden no estar presentes	Elevación de la actividad de transaminasas (ALAT o GPT) por encima de los valores normales de la metodología utilizada	marcadores según agente viral.	No se debe realizar biopsia hepática.			
<b>1.2 Hepatitis Crónica</b>	Espectro clínico muy amplio. Desde ausencia de signos y síntomas hasta descompensación hepática.	Elevación cíclica o persistente de la actividad de transaminasas (ALAT o GPT) por más de seis (6) meses	marcadores virológicos específicos	Biopsia hepática en la que se evalúa la presencia de actividad necroinflamatori a a nivel portal, periportal y acinar. Además la presencia de grasa, agregados o folículos linfoides y lesión ductal. Se debe evaluar además el estadio de fibrosis.			
<b>2. - HEPATITIS A</b>							
<b>2.1- Hepatitis Aguda A</b>	Idem definición Hepatitis Aguda	Idem definición hepatitis aguda	antiHAV-IgM POSITIVO		Cumple los criterios clínicos y está vinculado epidemiológicamente a un caso confirmado	Caso sospechoso que además cumple el criterio bioquímico (elevación de transaminasas), no se realizó marcador virológico	Caso sospechoso o probable con criterio virológico
<b>2.2.- Hepatitis Prolongada A:</b>	Casos confirmados de Hepatitis aguda A con persistencia de la elevación de la actividad de transaminasas (ALAT o GPT) por más de seis (6) meses.						
<b>3. - HEPATITIS B</b>							
<b>3.1.- Hepatitis Aguda B</b>	Idem definición Hepatitis Aguda	Idem definición Hepatitis Aguda	HBsAg POSITIVO y antiHBc-IgM POSITIVO ó HBsAg negativo y antiHBcIgM POSITIVO.		Cumple los criterios clínicos y está vinculado epidemiológicamente a un caso confirmado.	Caso sospechoso que cumple criterio bioquímico	Caso sospechoso o probable con criterio virológico

	CRITERIO CLINICO	CRITERIO LABORATORIO		CRITERIO HISTOLOGICO	CASO		
		BIOQUIMICO	VIROLOGICO		SOPECHOSO	PROBLABLE	CONFIRMADO
<b>3.2.- Hepatitis B crónica</b>	Idem definición hepatitis crónica	Idem definición hepatitis crónica	Persistencia de HBsAg Positivo por más de seis meses, o HBsAg positivo con antiHBc-IgM negativo y antiHBc-IgG positivo .	Idem definición hepatitis crónica.	HBsAg positivo aisladamente, con o sin vínculos epidemiológicos asociados.		Caso probable que cumple con el criterio virológico e histológico a menos de que exista una contraindicación para la realización de biopsia en donde sólo se tendrá en cuenta el criterio virológico.
<b>3.3 Portador Crónico asintomático del Virus de la Hepatitis B</b>	Individuo asintomático	Transaminasas (ALAT o GPT) normales	HBsAg positivo, HBeAg negativo, y HBV-DNA no detectable por hibridación molecular.	Biopsia hepática normal o cambios mínimos			Cumple criterio Clínico, Bioquímico y Viroológico . No se requiere la realización de biopsia para la definición.
<b>3.4 Hepatitis Crónica HBeAg negativo</b>	Idem definición Hepatitis Crónica	Idem Hepatitis Crónica	HBsAg positivo, antiHBe positivo, HBVDNA detectable por hibridación molecular.	Idem hepatitis crónica			Cumple criterio Clínico, Bioquímico y Viroológico
<b>4.-HEPATITIS C</b>							
<b>4.1.- Hepatitis Aguda C</b>	Idem definición hepatitis aguda.	Idem definición hepatitis aguda.	Seroconversión antiHCV-IgG documentada y HCV -RNA positivo o antiHCV-IgG negativo con HCV-RNA positivo en un individuo inmunocompetente, luego de una exposición documentada.				Cumple con el criterio clínico, bioquímico y virológico. Dado lo infrecuente de esta forma clínica se exige un estricto cumplimiento de los criterios de diagnóstico.
<b>4.2.- Hepatitis Crónica C</b>	Idem definición hepatitis crónica.	Idem definición hepatitis crónica.	antiHCV positivo, HCVRNA positivo.	Criterio histológico: idem definición hepatitis crónica.		antiHCV POSITIVO, aisladamente, con o sin datos epidemiológicos asociados.	Caso probable con criterios virológicos e histológicos positivos (excepto en casos de contraindicación para la realización de biopsia hepática)
<b>4.3.- Portador crónico asintomático del virus de la hepatitis C</b>	Individuo asintomático	Transaminasas (ALAT o GPT) persistentemente normales.	antiHCV positivo, HCVRNA positivo	Biopsia hepática normal o cambios mínimos.			

## **Análisis de los datos cargados en el software de UC**

Han registrado pacientes nuevos 19 de las 24 Unidades Centinela implementadas. La mayoría son Hospitales de adultos (están señalados los Pediátricos) (tabla 1)

La cantidad de registros no refleja el caudal de atención de la Unidad Centinela, así como la diferencia en el número de casos registrados por cada UC con lo que figura en los Informes anteriores refleja modificaciones en el número de casos atendidos en relación a años anteriores. Sabemos que las UC no cargan el total de casos atendidos. Es más, algunas no están registrando ningún caso.

Organizamos la información mostrando en primer término datos generales de los pacientes atendidos en las UC: edad, sexo, y ocupación. Luego, abrimos las tablas de acuerdo a las definiciones de caso previstas en el software, analizando cada una de las patologías registradas por edad y sexo. Estas tablas se obtienen utilizando el programa "GeCo". Las tablas de factores de riesgos y de síntomas se obtuvieron de la exportación Excel disponible en el software. Por último, mostramos los datos de bancos de sangre y tamizaje de embarazadas cargados en las planillas complementarias.

Por razones de espacio, en este Informe se transcriben solo alguno de los múltiples análisis que se pueden realizar con los datos cargados. Información adicional puede ser solicitada al LNR. ([svladimirsky@anlis.gov.ar](mailto:svladimirsky@anlis.gov.ar))

### **Datos generales:**

#### **Observaciones previas:**

Las tablas mostradas no incluyen a los pacientes en seguimiento. (3 pacientes: 1 del H. Munic. de Niños - San Justo, 2 del H. Castro Rendón - Neuquén).

#### **Pacientes por Unidad Centinela por grupos etarios (tabla 2, gráfico 1)**

La Tabla 2 muestra la cantidad de registros por grupos etarios registradas en el software. Los grupos etarios prevalentes son los comprendidos entre 25 y 54 años.

#### **Pacientes por Unidad Centinela por sexo (tabla 3, gráfico 2)**

53 % de los pacientes registrados son de sexo masculino. En 8 UC hay predominio masculino, en 8 hay predominio femenino y en 3 no hay diferencia en la prevalencia de sexos.

#### **Formas de derivación de los pacientes atendidos en las Unidades Centinela (tabla 4)**

El campo derivación fue incluido en la base de datos con la intención de identificar si los pacientes acceden a la UC derivados desde otros centros asistenciales o internamente del mismo hospital. La derivación externa mediría la inserción de la UC como centro de referencia en su entorno geográfico. La tabla 4 muestra que globalmente un 20 % de los pacientes atendidos en las UC provienen de derivación externa, variando este porcentaje entre las distintas UC entre 0 y 100 %. Un 47 % son derivados por Servicios del hospital y el 33 % consultan directamente a la UC.

Si consideramos la derivación interna en las UC, (tabla 5) sobre 191 pacientes derivados internamente la mayoría han sido derivados al componente clínico desde clínica médica (31%) e infectología (18%).

#### **Ocupación de los pacientes atendidos (tabla 6)**

En un 50 % de los pacientes no se identificó riesgo laboral. En el 19 % de los pacientes la ocupación del paciente está registrada como desconocida. En un 1% se registra como ocupación Profesional y técnico de salud.

#### **Datos por Definición de Caso (tabla 7)**

Sobre 403 registros, 41,9 % corresponden a Hepatitis Crónica C, 10,9% a Hepatitis Crónica B y 25 % a Hepatitis Agudas B. Hay registrados tres casos de infecciones mixtas, Crónica B y C.

Las hepatitis agudas A representan el 2% del total de casos registrados.

8,2 % de los registros carecen de definición de caso.

#### **Hepatitis Aguda A (tablas 8 y 9, gráficos 3 y 4)**

Registraron Hepatitis Aguda A 5 UC.

Los 8 casos registrados se distribuyen en los 6 grupos etarios: 3 en el de 15 a 24, 2 en el de 10 a 14 y 1 en cada uno de los restantes. El 50% de los casos pertenece al sexo masculino.

#### **Hepatitis Aguda B (tablas 10 y 11, gráficos 5 y 6)**

Registraron Hepatitis Aguda B 17 UC.

De los 102 casos registrados, el 46 % se encuentran en el grupo etario de 25 a 34 años y un 59 % corresponden al sexo masculino.

#### **Hepatitis Aguda C (tablas 12)**

Registraron Hepatitis Aguda C 2 UC.

De los 2 casos registrados, uno pertenece al sexo femenino y otro al masculino.

#### **Hepatitis Crónica B (tablas 13 y 14 y gráficos 7 y 8)**

Registraron Hepatitis Crónicas B 12 UC.

De los 47 casos registrados, el 23 % se encuentran en el grupo etario de 25 a 34 años, 17 % en el de 35 a 44 y 32% en el de 35 a 44 años. El 66 % corresponde al sexo masculino.

#### **Hepatitis Crónica HBeAg Negativa (tablas 15 y 16 y gráficos 9 y 10)**

Registraron Hepatitis Crónicas HBeAg Negativo 3 UC.

De los 10 casos registrados, 4 se encuentran en el grupo etario de 25 a 34 años, 4 en el de 35 a 44. 1 caso en el grupo de 15 a 24 y 1 caso en el grupo de 45 a 54. Seis casos corresponden al sexo masculino.

#### **Hepatitis Crónicas C (tablas 17 y 18 y gráficos 11 y 12)**

Registraron Hepatitis Crónicas C 18 UC.

De los 171 casos registrados, 25% se ubica en el grupo etario de 25 a 34, 23% en el de 35 a 44 y 27% en el de 45 a 64. Un 51 % corresponden al sexo masculino.

#### **Factores de Riesgo**

La variable factores de riesgo está diseñada como variable de respuesta múltiple donde las opciones a marcar son una o varias entre: desconocido, drogadicción endovenosa (dev). HIV pos (HIV), transfusión, hemodiálisis, tatuajes, cirugía, piercing, conducta sexual, instituciones infantiles, inyectables, familiar, adopción, abuso sexual, condición sanitaria, alcoholismo, droga inhalatoria, aborto.

La tabla 19 muestra el número de factores de riesgo por definición de caso. En el 45% de las hepatitis agudas B y en el 48% de las crónicas B no hay ningún factores de riesgo registrado (esto es, el campo está en blanco o se consigna desconocido). Este porcentaje baja a 26% en las hepatitis crónicas C.

En las tablas 20 y 21 se desglosan los factores de riesgo para las etiologías agudas y crónicas más frecuentemente reportadas. Dada la característica de variable de respuesta múltiple los porcentajes por etiología pueden sumar más de 100%.

En la tabla 20 se observa que para las hepatitis aguda B en un 40% se indica factor de riesgo desconocido. En un 47% se registra conducta sexual como factor de riesgo.

En la tabla 21 se observa que transfusiones, cirugía y alcoholismo son los factores más frecuentemente indicados en la hepatitis crónica C (25,1%, 23,4% y 22,8% respectivamente). En las hepatitis crónicas B el factor más frecuentemente indicado es la conducta sexual (29,5%) estando indicado el alcoholismo como factor de riesgo en el 20,5% de los registros.

#### **Síntomas**

La variable "Enfermedad actual" (síntomas) está diseñada como variable de respuesta múltiple donde las opciones a marcar son una o varias entre: asintomático, coluria, dolor abdominal, hepatomegalia, acolia o hipocolia, esplenomegalia, hiponexia o anorexia, ascitis, ictericia, prurito, hemorragia, encefalopatía y astenia.

La tabla 22 muestra que para las hepatitis agudas A y B se registran muy frecuentemente varios factores en todos los casos, estando las formas asociadas a variantes graves indicadas en muy pocos casos. Los registros de hepatitis agudas A y B que se reportan como "asintomáticos" deberían interpretarse a falta de carga del síntoma más que a casos verdaderamente asintomáticos.

La tabla 23 muestra que para las Hepatitis Crónicas B y C no se registran síntomas en el 61.4 y 62.7 % de los casos respectivamente. Queda por analizar en estos casos la histología y los valores de transaminasas.

Cabe aclarar que por razones de espacio no se analizan en este Informe las variables Factores de Riesgo y Síntomas desglosadas por Unidad Centinela, pero puede observarse que el registro de estas variables es dispar en las distintas UC.

#### **Datos de Banco de Sangre (tablas 24, 25 y 26)**

Reportaron datos de tamizaje en banco de sangre para Hepatitis B (HBsAg y antiHBc) y Hepatitis C (antiHCV) correspondientes al año 2009 10 UC. La UC del H. Alende de Mar del Plata reporta datos de toda la región sanitaria en la que se encuentra.

Sobre 76933 donaciones controladas, se reportó una positividad para HBsAg de 0.15%, para antiHBc de 2.08% y para antiHCV de 0.39%. (tabla 24)

La mayor prevalencia para HBsAg fue reportada por la UC del Hospital Central, de Mendoza, con una prevalencia reportada de 0.38%. Esta UC reporta una prevalencia de antiHBc de 1.31%. La mayor prevalencia para antiHBc ha sido reportada por la UC del H. San Roque, Jujuy, que informa una prevalencia de 6,02% en el Instituto Provincial de Hemoterapia. (Tabla 25).

La mayor prevalencia para Hepatitis C fue reportada por la UC del Hospital Centenario, de Rosario, con una prevalencia de 1.15 %.

Se solicitó información en relación a los donantes positivos contactados por el servicio de hemoterapia y los donantes positivos atendidos por el componente clínico de la UC. (Tabla 26). Debido a la organización diferente del vínculo entre las UC y los servicios de hemoterapia, esta información resulta muy diferente entre las distintas UC.

#### **Tamizaje de embarazadas para HBsAg y vacunación del recién nacido para HBV**

Reportaron datos de tamizaje en mujeres embarazadas para HBsAg (correspondientes al año 2009) 7 UC. (Tabla 27).

Sobre 35251 embarazadas controladas se encontró una positividad del 0.19 %. La UC H. San Roque, de Córdoba, reporta el 44 % del total de las embarazadas controladas que aquí se informan, ya que reporta el control centralizado realizado en el laboratorio de la UC.

La positividad para HBsAg en embarazadas es de 0,82 % en la UC H. San Roque de Jujuy.

En relación a la vacunación del recién nacido para Hepatitis B, reportaron datos 5 UC. Reportan coberturas del 100% (o mayores, lo que podría indicar que se aplican vacunas a niños nacidos en maternidades distintas a las que se relevando ó se recuentan vacunas aplicadas fuera del contexto de la vacunación del recién nacido).

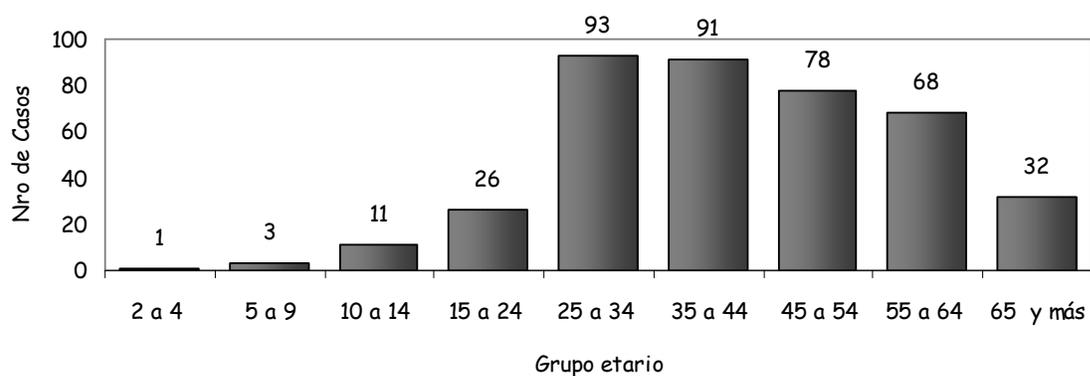
Tabla 1: Comparación del número de casos registrados (2007-2009)

Unidad Centinela	Total 2007	Total 2008	Total 2009
H. Padilla - SM de Tucumán	26	23	17
H. Central - Mendoza	90	40	30
H. de Clínicas - CABA	4	0	0
H. del Milagro - Salta	17	45	46
H. Perrando - Resistencia	59	39	21
H. Castro Rendón - Neuquén	45	43	41
H. Cullen - Santa Fe	12	21	16
H. Quiroga - San Juan	18	9	0
H. Alende - Mar del Plata	79	48	51
H. Penna - Bahía Blanca	13	12	16
H. Munic. de Niños - San Justo (Pediatr)	2	7	15
H. Posadas - El Palomar (Pediatr) y (Adultos)	1	1	0
H. J Pablo II - Corrientes (Pediatr)	14	4	6
H. Madariaga - Posadas	12	22	29
H. Carrillo - Sgo del Estero	10	14	8
H. San Martín - Paraná	4	20	18
H. San Roque - SS de Jujuy	31	36	21
H. Margara - Trelew	9	23	8
H. SA de Padua - Río Cuarto	22	19	10
H. San Roque - Córdoba	40	31	25
H. Centenario - Rosario	44	42	21
P. Regional - San Luis	20	8	4
H. Rossi - La Plata	0	0	0
H. Ludovica - La Plata (Pediatr)	0	0	0
<b>Total Anual</b>	<b>572</b>	<b>507</b>	<b>403</b>

Tabla 2: Casos notificados por UC y por grupo etario.

Unidad Centinela	Grupo etario									
	2 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 54	55 a 64	65 y más	TOTAL
H. Padilla - SM de Tucumán					1		3	7	6	17
H. Central - Mendoza				1	7	6	4	11	1	30
H. del Milagro - Salta		1		6	11	11	5	8	4	46
H. Perrando - Resistencia				3	4	5	6	2	1	21
H. Castro Rendón - Neuquén				4	9	11	7	8	2	41
H. Cullen - Santa Fe de la Veracruz					6	5	4	1		16
H. Alende - Mar del Plata					10	13	14	8	6	51
H. Penna - Bahía Blanca				2	3	4	2	3	2	16
H. Munic. de Niños - San Justo	1	2	10	2						15
H. Juan Pablo II - Corrientes			1			2	3			6
H. Madariaga - Posadas				5	13	6	3	1	1	29
H. Carrillo - Santiago del Estero					1	2	2	2	1	8
H. San Martín - Paraná				1	3	5	4	3	2	18
H. San Roque - San Salvador de Jujuy				1	8	5	2	3	2	21
H. Margara - Trelew					3		3	1	1	8
H. S A de Padua - Río Cuarto					3	4	2	1		10
H. San Roque - Córdoba					4	5	7	8	1	25
H. del Centenario - Rosario					7	7	6		1	21
P. Regional - San Luis				1			1	1	1	4
<b>Total anual</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>26</b>	<b>93</b>	<b>91</b>	<b>78</b>	<b>68</b>	<b>32</b>	<b>403</b>
<b>Porcentaje por Grupo Etario</b>	<b>0,2%</b>	<b>0,7%</b>	<b>2,7%</b>	<b>6,5%</b>	<b>23,1%</b>	<b>22,6%</b>	<b>19,4%</b>	<b>16,9%</b>	<b>7,9%</b>	<b>100,0%</b>

**Gráfico 1: Grupos etarios en el total de casos registrados (2009)**



**Tabla 3: Casos registrados por UC y sexo**

Unidad Centinela	Femenino	Masculino	Total	% Masculino
H. Padilla - S M de Tucumán	11	6	17	35%
H. Central - Mendoza	16	14	30	47%
H. del Milagro - Salta	20	26	46	57%
H. Perrando - Resistencia	14	7	21	33%
H. Castro Rendón - Neuquén	11	29	40	73%
H. Cullen - Santa Fe de la V.	8	6	14	43%
H. Alende - Mar del Plata	23	28	51	55%
H. Penna - Bahía Blanca	12	4	16	25%
H. Munic. del Niño - San Justo	9	6	15	40%
H. J Pablo II - Corrientes	3	3	6	50%
H. Madariaga - Posadas	15	13	28	46%
H. Carrillo - Sgo del Estero	6	2	8	25%
H. San Martín - Paraná	5	15	20	75%
H. San Roque - S S de Jujuy	6	15	21	71%
H. Margara - Trelew	4	4	8	50%
H. SA de Padua - Río Cuarto	4	6	10	60%
H. San Roque - Córdoba	11	14	25	56%
H. Centenario - Rosario	5	12	17	71%
P. Regional - San Luis	2	2	4	50%
<b>Total por sexo</b>	<b>185</b>	<b>212</b>	<b>397</b>	<b>53%</b>

Gráfico 2: Casos registrados por UC y sexo

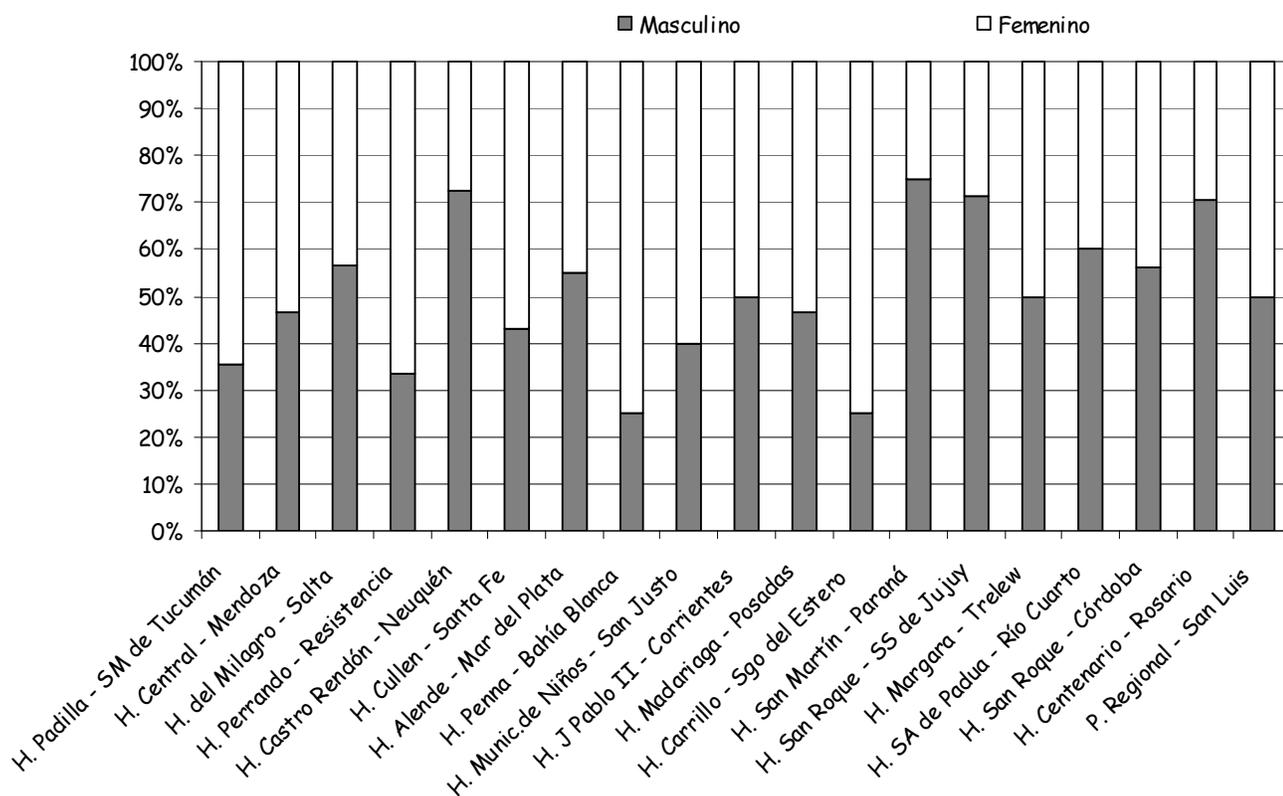


Tabla 4: Casos registrados por UC y forma de derivación a la UC

Unidad Centinela	Externa		Interna		No		Total
	n	%	n	%	n	%	
H. Padilla - S M de Tucumán	3	3,9%	9	4,7%	5	3,7%	17
H. Central - Mendoza	5	6,5%	19	9,9%	6	4,4%	30
H. del Milagro - Salta	1	1,3%	1	0,5%	44	32,6%	46
H. Perrando - Resistencia	1	1,3%	17	8,9%	3	2,2%	21
H. Castro Rendón - Neuquén	15	19,5%	21	11,0%	5	3,7%	41
H. Cullen - Santa Fe de la V	2	2,6%	9	4,7%	5	3,7%	16
H. Alende - Mar del Plata	1	1,3%	39	20,4%	11	8,1%	51
H. Penna - Bahía Blanca	4	5,2%	8	4,2%	4	3,0%	16
H. Munic. del Niño - San Justo		0,0%	6	3,1%	9	6,7%	15
H. J Pablo II - Corrientes	1	1,3%	4	2,1%	1	0,7%	6
H. Madariaga - Posadas	16	20,8%	11	5,8%	2	1,5%	29
H. Carrillo - Sgo del Estero		0,0%	6	3,1%	2	1,5%	8
H. San Martín - Paraná		0,0%	2	1,0%	16	11,9%	18
H. San Roque - S S de Jujuy	4	5,2%	14	7,3%	3	2,2%	21
H. Margara - Trelew	1	1,3%	6	3,1%	1	0,7%	8
H. SA de Padua - Río Cuarto		0,0%	8	4,2%	2	1,5%	10
H. San Roque - Córdoba	20	26,0%	4	2,1%	1	0,7%	25
H. Centenario - Rosario	3	3,9%	3	1,6%	15	11,1%	21
P. Regional - San Luis		0,0%	4	2,1%	0	0,0%	4
<b>Total de Casos</b>	<b>77</b>	<b>19,1%</b>	<b>191</b>	<b>47,4%</b>	<b>135</b>	<b>33,5%</b>	<b>403</b>

Tabla 5.- Casos registrados por UC y derivación interna

Unidad Centinela	Cirugía	Clínica Médica	Consultorio externo	Gastroent.	Guardia	Hemoterapia	Infectología	Laboratorio	Medicina laboral	Nefrología	Obstetricia	Total
H. Padilla - S M de Tucumán			2	4	2		1					9
H. Central - Mendoza	1	7			1	3	2	4		1		19
H. del Milagro - Salta							1					1
H. Perrando - Resistencia		3		2		2	3	7				17
H. Castro Rendón - Neuquén		6	3	7	1		4					21
H. Cullen - Santa Fe de la V		4			1	1	3					9
H. Alende - Mar del Plata	3	19			10	1	6					39
H. Penna - Bahía Blanca	1	3					1			1	2	8
H. Munic. de Niños - San Justo		3	1				2					6
H. J Pablo II - Corrientes		1					2			1		4
H. Madariaga - Posadas			5			1					5	11
H. Carrillo - Sgo del Estero			1				2	3				6
H. San Martín - Paraná		1		1								2
H. San Roque - S S de Jujuy	1	5	1		1	2	3				1	14
H. Margara - Trelew		1				1	2			2		6
H. SA de Padua - Río Cuarto		5			2		1					8
H. San Roque - Córdoba	1			1			1		1			4
H. Centenario - Rosario		1			1	1						3
P. Regional - San Luis	1	1						2				4
<b>Total por fuente de derivación interna</b>	<b>8</b>	<b>60</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>19</b>	<b>12</b>	<b>34</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>191</b>
<b>% por fuente de derivación</b>	<b>4%</b>	<b>31%</b>	<b>7%</b>	<b>8%</b>	<b>10%</b>	<b>6%</b>	<b>18%</b>	<b>8%</b>	<b>1%</b>	<b>3%</b>	<b>4%</b>	<b>100%</b>

Tabla 6: Casos registrados por UC y ocupación

Unidad Centinela	Administrativo de Inst. de salud	Desconocido	Desocupado	Fuerzas de seguridad	Maestranza de salud	Otros con riesgo	Profesionales y Técnicos de salud	Sin riesgo	Total
H. Padilla - S M de Tucumán	1	15						1	1
H. Central - Mendoza		3	3					24	30
H. del Milagro - Salta		43				2		1	46
H. Perrando - Resistencia		1						20	21
H. Castro Rendón - Neuquén		9	2	1			1	28	41
H. Cullen - Santa Fe de la V.			1			3		12	16
H. Alende - Mar del Plata	1	5	4		1	1	1	38	51
H. Penna - Bahía Blanca		3				1		12	16
H. Munic. del Niño - San Justo		15							15
H. J Pablo II - Corrientes	1	3						2	6
H. Madariaga - Posadas		16			2			11	29
H. Carrillo - Sgo del Estero		2				1		5	8
H. San Martín - Paraná		17				1			18
H. San Roque - S S de Jujuy			2		1	1		17	21
H. Margara - Trelew		8							8
H. SA de Padua - Río Cuarto		7				1		2	10
H. San Roque - Córdoba			3			3	2	17	25
H. Centenario - Rosario		12						9	21
P. Regional - San Luis								4	4
<b>Total por ocupación</b>	<b>3</b>	<b>159</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>203</b>	<b>403</b>
<b>% por ocupación</b>	<b>1%</b>	<b>39%</b>	<b>4%</b>	<b>0%</b>	<b>1%</b>	<b>3%</b>	<b>1%</b>	<b>50%</b>	<b>100%</b>

Tabla 7: Casos registrados por UC y definición de caso *															
Unidad Centinela	Sin Definir	H. Aguda A	H. Aguda B	H. Aguda C	H. Aguda S/E	H. Crónica S/E	H. Crónica B	H. Crónica B y C	H. Crónica B,P CrAsint HCV	H. Crónica C	H. Crónica HBeAg Negativo	P Cr Asint HBV	P Cr Asint HCV	Total	
H. Padilla - S M de Tucumán	2		1							14				17	
H. Central - Mendoza			5				3		1	15		4	2	30	
H. del Milagro - Salta		2	4				14			25		1		46	
H. Perrando - Resistencia		1	7	1			5			4	3			21	
H. Castro Rendón - Neuquén		2	16		1		4			14		4		41	
H. Cullen - Santa Fe de la V.			7				3			6				16	
H. Alende - Mar del Plata			10		1					39	1			51	
H. Penna - Bahía Blanca	2		4			2	1			3		3	1	16	
H. Munic. de Niños - San Justo	9	2	1							3				15	
H. J Pablo II - Corrientes		1					2			3				6	
H. Madariaga - Posadas	2		19				4	1		2			1	29	
H. Carrillo - Sgo del Estero	1		2							2		3		8	
H. San Martín - Paraná	15						1			2				18	
H. San Roque - S S de Jujuy	1		3		1		2			8	6			21	
H. Margara - Trelew	1		1							6				8	
H. SA de Padua - Río Cuarto			5							1		3	1	10	
H. San Roque - Córdoba			3				4			15		2	1	25	
H. Centenario - Rosario			13	1			1	1		4		1		21	
P. Regional - San Luis			1							3				4	
<b>Total por definición de caso</b>	<b>33</b>	<b>8</b>	<b>102</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>44</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>169</b>	<b>10</b>	<b>21</b>	<b>6</b>	<b>403</b>	
<b>% por definición de caso</b>	<b>8,2%</b>	<b>2,0%</b>	<b>25,3%</b>	<b>0,5%</b>	<b>0,7%</b>	<b>0,5%</b>	<b>10,9%</b>	<b>0,5%</b>	<b>0,2%</b>	<b>41,9%</b>	<b>2,5%</b>	<b>5,2%</b>	<b>1,5%</b>	<b>100,0%</b>	

\*: H: Hepatitis; S/E: Sin especificar; PCrAsint: Portador crónico Asintomático

Tabla 8: Hepatitis aguda A por UC y grupo etario

Unidad Centinela	Grupo etario (años)					Total
	5 a 9	10 a 14	15 a 24	25 a 34	55 a 64	
H. del Milagro - Salta	1			1		2
H. Perrando - Resistencia			1			1
H. Castro Rendón - Neuquén			1		1	2
H. Munic. de Niños - San Justo		1	1			2
H. J Pablo II - Corrientes		1				1
<b>Total por grupo etario</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>8</b>
<b>% por grupo etario</b>	<b>12,5%</b>	<b>25,0%</b>	<b>37,5%</b>	<b>12,5%</b>	<b>12,5%</b>	<b>100%</b>

Gráfico 3: Hepatitis aguda A por grupo etario.

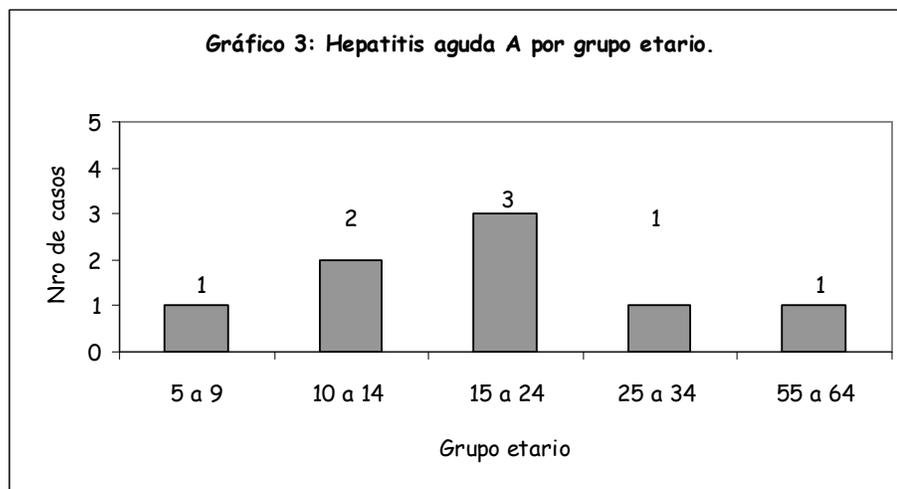


Tabla 9: Hepatitis aguda A por UC y sexo.

Unidad Centinela	Femenino	Masculino	Total	% Masculino
H. del Milagro - Salta	1	1	2	25%
H. Perrando - Resistencia	1		1	13%
H. Castro Rendón - Neuquén		2	2	25%
H. Munic. del Niño - San Justo	1	1	2	25%
H. J Pablo II - Corrientes	1		1	13%
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>



**Tabla 10: Hepatitis aguda B por UC y grupo etario**

Unidad Centinela	Grupo etario (años)							Total
	10 a 14	15 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 54	55 a 64	65 y más	
H. Padilla - S M de Tucumán							1	1
H. Central - Mendoza		1	1	1		2		5
H. del Milagro - Salta			3			1		4
H. Perrando - Resistencia			3	3		1		7
H. Castro Rendón - Neuquén		2	6	3	4	1		16
H. Cullen - Santa Fe de la V			2	2	2	1		7
H. Alende - Mar del Plata			7	1	1		1	10
H. Penna - Bahía Blanca		2	1	1				4
H. Munic. del Niño - San Justo	1							1
H. Madariaga - Posadas		2	10	2	3	1	1	19
H. Carrillo - Sgo del Estero			1		1			2
H. San Roque - S S de Jujuy			2	1				3
H. Margara - Trelew					1			1
H. SA de Padua - Río Cuarto			3	1	1			5
H. San Roque - Córdoba			2	1				3
H. Centenario - Rosario			6	6	1			13
P. Regional - San Luis		1						1
<b>Total por grupo etario</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>47</b>	<b>22</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>102</b>
<b>% por grupo etario</b>	<b>1%</b>	<b>8%</b>	<b>46%</b>	<b>22%</b>	<b>14%</b>	<b>7%</b>	<b>3%</b>	<b>100%</b>

Gráfico 5: Hepatitis aguda B por grupo etario.

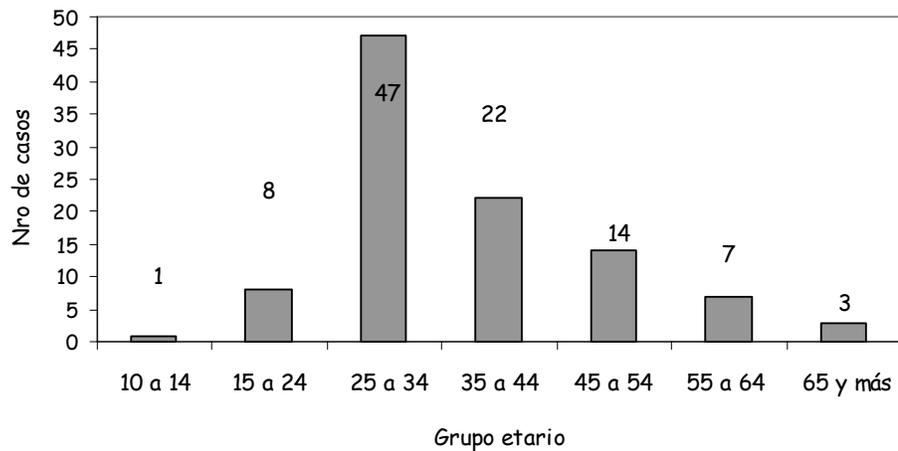
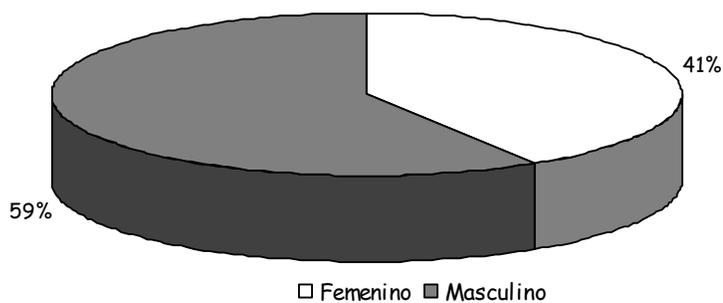


Tabla 11: Hepatitis aguda B por UC y sexo.

Unidad Centinela	Femenino	Masculino	Total	% masculino
H. Padilla - SM de Tucumán		1	1	100%
H. Central - Mendoza	1	4	5	80%
H. del Milagro - Salta		4	4	100%
H. Perrando - Resistencia	4	3	7	43%
H. Castro Rendón - Neuquén	5	11	16	69%
H. Cullen - Santa Fe	4	3	7	43%
H. Alende - Mar del Plata	7	3	10	30%
H. Penna - Bahía Blanca	3	1	4	25%
H. Munic. del Niño - San Justo	1		1	0%
H. Madariaga - Posadas	12	7	19	37%
H. Carrillo - Sgo del Estero		2	2	100%
H. San Roque - SS de Jujuy	1	2	3	67%
H. Margara - Trelew		1	1	100%
H. SA de Padua - Río Cuarto	1	4	5	80%
H. San Roque - Córdoba		3	3	100%
H. Centenario - Rosario	3	10	13	77%
P. Regional - San Luis		1	1	100%
<b>Total por sexo</b>	<b>42</b>	<b>60</b>	<b>102</b>	<b>59%</b>

Gráfico 6: Hepatitis Aguda B por sexo.



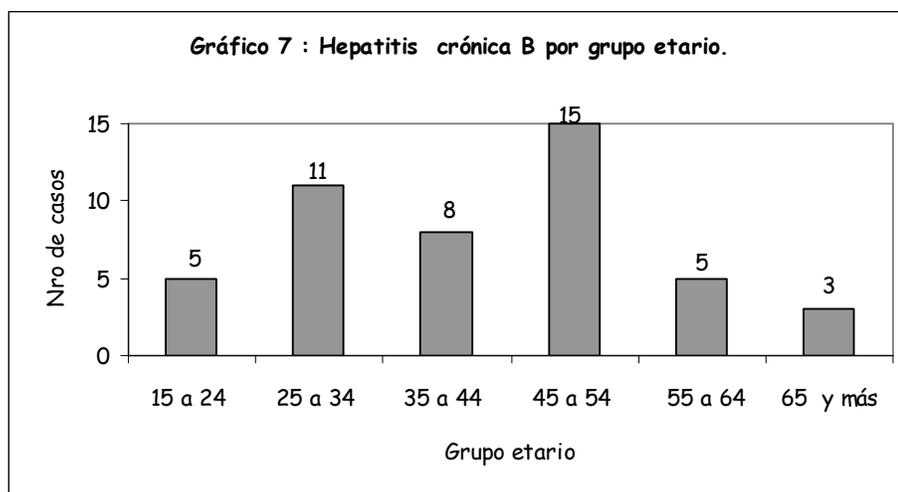
**Tabla 12 : Hepatitis aguda C por UC , grupo etario y sexo**

Unidad Centinela	15 a 24	35 a 44
H. Perrando - Resistencia	1 (femenino)	
H. Centenario - Rosario		1 (masculino)
<b>Total por grupo etario</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

**Tabla 13: Hepatitis crónica B por UC y grupo etario**

Unidad Centinela	Grupo etario (años)						Total
	15 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 54	55 a 64	65 y más	
H. Central - Mendoza		3		1			4
H. del Milagro - Salta	2	4	3	2	2	1	14
H. Perrando - Resistencia	1		1	3			5
H. Castro Rendón - Neuquén			1	1		2	4
H. Cullen - Santa Fe		1	1	1			3
H. Penna - Bahía Blanca					1		1
H. J Pablo II - Corrientes				2			2
H. Madariaga - Posadas	2	2	1				5
H. San Martín - Paraná				1			1
H. San Roque - SS de Jujuy				1	1		2
H. San Roque - Córdoba		1	1	1	1		4
H. Centenario - Rosario				2			2
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>47</b>
<b>% por grupo etario</b>	<b>11%</b>	<b>23%</b>	<b>17%</b>	<b>32%</b>	<b>11%</b>	<b>6%</b>	<b>100%</b>

Se incluyen 3 registros con infecciones dobles : (dos registros con Hepatitis Crónica B y Hepatitis Crónica C y un registro con Hepatitis Crónica B y P Cr Asint de HCV



**Tabla 14: Hepatitis crónica B por UC y sexo**

Unidad Centinela	Femenino	Masculino	Total	% Masculino
H. Central - Mendoza	1	3	4	75%
H. del Milagro - Salta	9	5	14	36%
H. Perrando - Resistencia	3	2	5	40%
H. Castro Rendón - Neuquén		4	4	100%
H. Cullen - Santa Fe	1	2	3	67%
H. Penna - Bahía Blanca		1	1	100%
H. J Pablo II - Corrientes		2	2	100%
H. Madariaga - Posadas	2	3	5	60%
H. San Martín - Paraná		1	1	100%
H. San Roque - SS de Jujuy		2	2	100%
H. San Roque - Córdoba		4	4	100%
H. Centenario - Rosario		2	2	
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>31</b>	<b>47</b>	<b>66%</b>

\* Se incluyen 3 registros con infecciones dobles: (dos registros con Hepatitis Crónica B y Hepatitis Crónica C y un registro con Hepatitis Crónica B y P Cr Asint de HCV

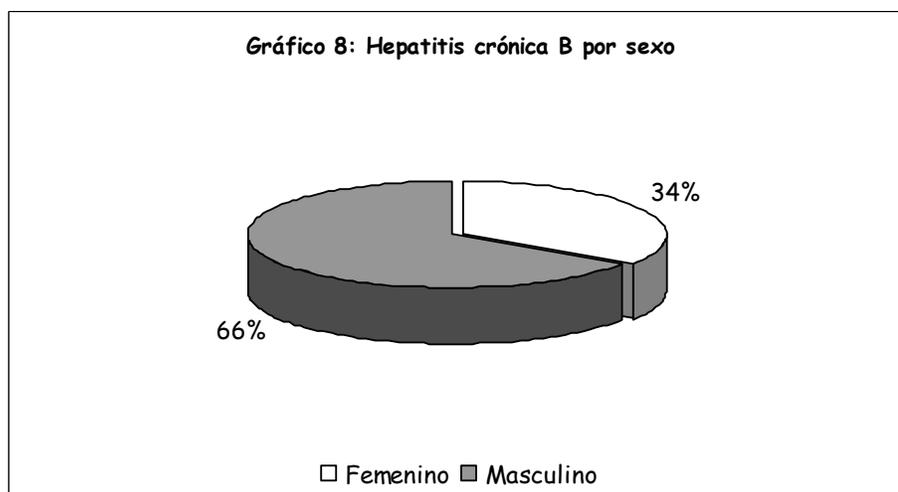


Tabla 15: Hepatitis crónica HBeAg(-) por UC y grupo etario.

Unidad Centinela	Grupo etario (años)				Total
	15 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 54	
H. Perrando - Resistencia		1	1	1	3
H. Alende - Mar del Plata			1		1
H. San Roque - SS de Jujuy	1	3	2		6
<b>Total por grupo etario</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>10</b>
<b>% por grupo etario</b>	<b>10%</b>	<b>40%</b>	<b>40%</b>	<b>10%</b>	<b>100%</b>

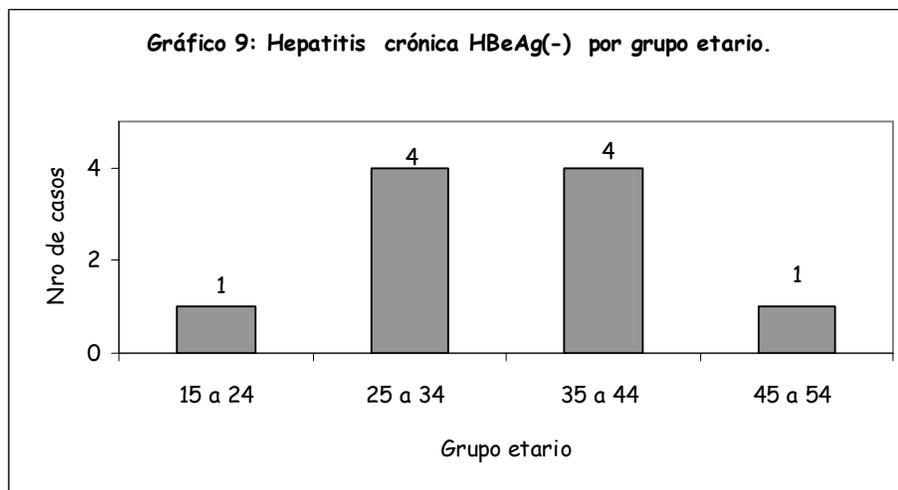


Tabla 16: Hepatitis crónica HBeAg (-) por UC y sexo

Unidad Centinela	Femenino	Masculino	Total	% Masculino
H. Perrando - Resistencia	3		3	0%
H. Alende - Mar del Plata		1	1	100%
H. San Roque - SS de Jujuy	1	5	6	83%
<b>Total por sexo</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>60%</b>

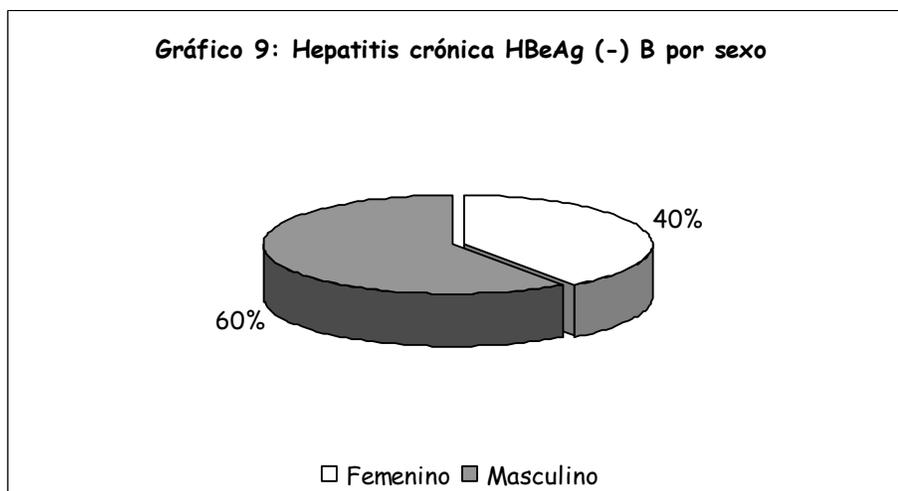
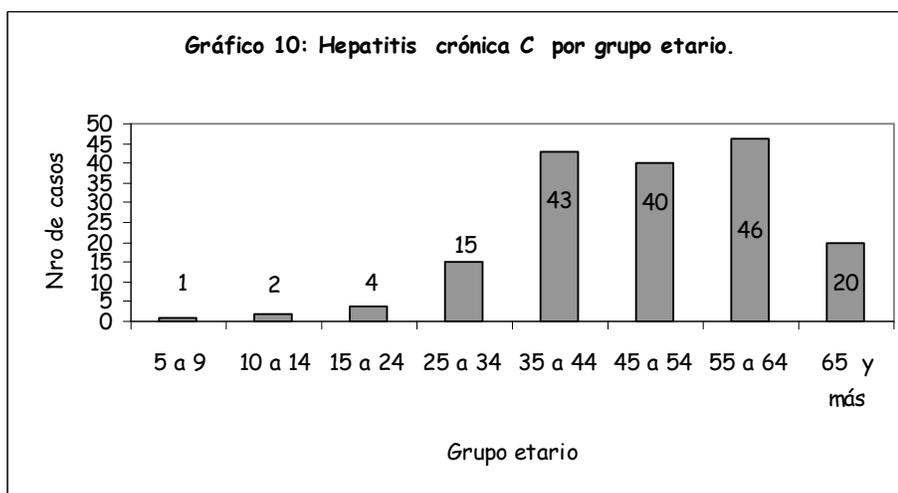


Tabla 17: Hepatitis crónica C por UC y grupo etario

Unidad Centinela	Grupo etario (años)								
	5 a 9	10 a 14	15 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 54	55 a 64	65 y más	Total
H. Padilla - SM de Tucumán				1		3	6	4	14
H. Central - Mendoza					3	3	8	1	15
H. del Milagro - Salta			4	3	8	3	5	2	25
H. Perrando - Resistencia						2	1	1	4
H. Castro Rendón - Neuquén					7	2	5		14
H. Cullen - Santa Fe				3	2	1			6
H. Alende - Mar del Plata				3	11	13	7	5	39
H. Penna - Bahía Blanca				1	1		1		3
H. Munic. del Niño - San Justo	1	2							3
H. J Pablo II - Corrientes					2	1			3
H. Madariaga - Posadas					3				3
H. Carrillo - Sgo del Estero							1	1	2
H. San Martín - Paraná					1		1		2
H. San Roque - SS de Jujuy				1	2	1	2	2	8
H. Margara - Trelew				2		2	1	1	6
H. SA de Padua - Río Cuarto							1		1
H. San Roque - Córdoba				1	3	4	6	1	15
H. Centenario - Rosario						4		1	5
P. Regional - San Luis						1	1	1	3
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	<b>43</b>	<b>40</b>	<b>46</b>	<b>20</b>	<b>171</b>
<b>% por grupo etario</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>	<b>2%</b>	<b>9%</b>	<b>25%</b>	<b>23%</b>	<b>27%</b>	<b>12%</b>	<b>100%</b>



**Tabla 18: Hepatitis crónica C por UC y sexo**

Unidad centinela	Femenino	Masculino	Total	% Masculino
H. Padilla - SM de Tucumán	11	3	14	21%
H. Central - Mendoza	9	6	15	40%
H. del Milagro - Salta	10	15	25	60%
H. Perrando - Resistencia	2	2	4	50%
H. Castro Rendón - Neuquén	5	9	14	64%
H. Cullen - Santa Fe	4	2	6	33%
H. Alende - Mar del Plata	16	23	39	59%
H. Penna - Bahía Blanca	2	1	3	33%
H. Munic. del Niño - San Justo	2	1	3	33%
H. J Pablo II - Corrientes	2	1	3	33%
H. Madariaga - Posadas		3	3	100%
H. Carrillo - Sgo del Estero	2		2	0%
H. San Martín - Paraná		2	2	100%
H. San Roque - SS de Jujuy	3	5	8	63%
H. Margara - Trelew	3	3	6	50%
H. SA de Padua - Río Cuarto		1	1	100%
H. San Roque - Córdoba	9	6	15	40%
H. Centenario - Rosario	2	3	5	60%
P. Regional - San Luis	2	1	3	33%
<b>Total por sexo</b>	<b>84</b>	<b>87</b>	<b>171</b>	<b>51%</b>

\* Se incluyen 2 registros con infección Crónica B y C

**Gráfico 11: Hepatitis crónica C por sexo**

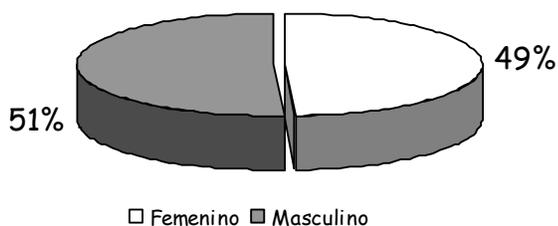


Tabla 19: Cantidad de Factores de Riesgo por definición de caso.

Cantidad de Factores de Riesgo	Sin Definición de Caso		H. Aguda A		H. Aguda B		H. Aguda C		H. Aguda S/E		H. Crónica B		H. Crónica C		H. Crónica HBeAg Negativo		Port. Cr. Asint. del VHC		Port. Cr. Asint. del VHB	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0	31	94%	7	88%	46	45%	0	0%	3	100%	21	48%	44	26%	4	40%	1	17%	15	71%
1	1	0	1	0	41	40%	0	0%	0	0%	12	27%	60	36%	1	10%	2	33%	3	14%
2	1	0	0	0	12	12%	0	0%	0	0%	9	20%	36	21%	4	40%	3	50%	3	14%
3	0	0	0	0	2	2%	2	100%	0	0%	1	2%	20	12%	0	0%	0	0%	0	0%
4	0	0	0	0	1	1%	0	0%	0	0%	1	2%	8	5%	1	10%	0	0%	0	0%
5	0	0	0	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%
6	0	0	0	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Total de Casos</b>	<b>33</b>	<b>2%</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>169</b>	<b>100%</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Tabla 20: Factores de riesgo en hepatitis agudas

Factor de riesgo	H. Aguda A		H. Aguda B		H. Aguda C		H. Aguda S/E	
	n	%	n	%	n	%	n	%
desconocido	7	88%	41	40%	0	0%	3	100%
dev	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
hiv	0	0%	3	3%	0	0%	0	0%
transfusión	0	0%	2	2%	1	50%	0	0%
hemodiálisis	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
tatuajes	0	0%	4	4%	1	50%	0	0%
cirugía	0	0%	7	7%	2	100%	0	0%
piercing	0	0%	1	1%	1	50%	0	0%
conducta sexual	0	0%	44	43%	0	0%	0	0%
inyectables	0	0%	3	3%	1	50%	0	0%
<b>Total de Casos</b>	<b>8</b>		<b>102</b>		<b>2</b>		<b>3</b>	

Factor de Riesgo: Campo de respuesta múltiple, por lo tanto, la suma de porcentajes puede ser mayor que 100%. (indica que se ha indicado más de un factor de riesgo por caso). En igual sentido, la fila "Total de casos" no representa el total de la columna.

Los factores: abuso sexual ,instituciones familiares, dev, droga inhalatoria, hemodiálisis, aborto y familiar no han sido reportados en ningún caso.

**Tabla 21: Factores de riesgo en hepatitis crónica**

Factor de Riesgo	H. Crónica B		H. Crónica HBeAg Negativo		P.Cr.Asint del Virus de H. B		H. Crónica C		Otras *	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
desconocido	10	22,7%	4	40,0%	14	66,7%	37	22,2%	3	27,3%
dev	0	0,0%	1	10,0%	0	0,0%	24	14,4%	3	27,3%
hiv	5	11,4%	1	10,0%	1	4,8%	14	8,4%	4	36,4%
transfusión	1	2,3%	0	0,0%	1	4,8%	42	25,1%	2	18,2%
hemodiálisis	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	3,0%	0	0,0%
tatuajes	1	2,3%	1	10,0%	0	0,0%	14	8,4%	1	9,1%
cirugía	4	9,1%	1	10,0%	1	4,8%	39	23,4%	1	9,1%
piercing	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,2%	0	0,0%
conducta sexual	13	29,5%	4	40,0%	5	23,8%	8	4,8%	3	27,3%
inyectables	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	11	6,6%	1	9,1%
familiar	1	2,3%	1	10,0%	0	0,0%	5	3,0%	1	9,1%
condición sanitaria	3	6,8%	0	0,0%	0	0,0%	3	1,8%	0	0,0%
alcoholismo	9	20,5%	3	30,0%	0	0,0%	38	22,8%	2	18,2%
droga inhalatoria	0	0,0%	1	10,0%	1	4,8%	19	11,4%	1	9,1%
aborto	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	3,0%	0	0,0%
<b>Total de Casos</b>	<b>44</b>		<b>10</b>		<b>21</b>		<b>167</b>		<b>11</b>	

Factor de Riesgo: Campo de respuesta múltiple, por lo tanto, la suma de porcentajes puede ser mayor que 100%. (indica que se ha indicado más de un factor de riesgo por caso). En igual sentido, la fila "Total de casos" no representa el total de la columna.

Los factores: abuso sexual ,instituciones familiares, y adopción no han sido reportados en ningún caso.

\* P.Cr Asint del HCV, Dobles Infecciones (H.Cr B y H.Cr C) y H. Cr S/E)

**Tabla 22: Síntomas en hepatitis agudas**

Síntomas	H. Aguda A		H. Aguda B		H. Aguda C		H. Aguda S/E	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Asintomático	3	37,5%	18	17,6%	0	0,0%	0	0,0%
coluria	4	50,0%	63	61,8%	1	50,0%	2	66,7%
dolor abdominal	5	62,5%	45	44,1%	1	50,0%	2	66,7%
hepatomegalia	1	12,5%	14	13,7%	0	0,0%	0	0,0%
acolia	3	37,5%	32	31,4%	0	0,0%	2	66,7%
esplenomegalia	1	12,5%	4	3,9%	0	0,0%	0	0,0%
hiponexia	2	25,0%	32	31,4%	0	0,0%	2	66,7%
ictericia	4	50,0%	71	69,6%	1	50,0%	3	100,0%
prurito	0	0,0%	7	6,9%	0	0,0%	0	0,0%
astenia	4	50,0%	62	60,8%	1	50,0%	2	66,7%
<b>Total de casos</b>	<b>8</b>	<b>100,0%</b>	<b>102</b>	<b>100,0%</b>	<b>2</b>	<b>100,0%</b>	<b>3</b>	<b>100,0%</b>

Síntomas: Campo de respuesta múltiples, por lo tanto, la suma de porcentajes puede ser mayor que 100%.

(indica que se ha indicado más de un síntoma por caso). En igual sentido, la fila "Total de casos" no representa el total de la columna.

Lo síntomas ascitis, hemorragia y encefalopatía no han sido reportados

Tabla 23: Síntomas en hepatitis crónica

Síntomas	H. Crónica B		H. Crónica HBeAg Negativo		PCrAsint del Virus de H. B		H. Crónica C		PCrAsint del Virus de H. C		H. Crónica B,H. Crónica C		H. Crónica B,PCrAsint del Virus de Hepatitis C		H. Crónica S/E	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Asintomático	27	61,4%	6	60,0%	21	100,0%	106	62,7%	6	100,0%	0	0,0%	1	100,0%	0
coluria	4	9,1%	1	10,0%	0	0,0%	5	3,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	100,0%
dolor abdominal	6	13,6%	2	20,0%	0	0,0%	17	10,1%	0	0,0%	1	50,0%	0	0,0%	0	0,0%
hepatomegalia	5	11,4%	0	0,0%	0	0,0%	23	13,6%	0	0,0%	1	50,0%	0	0,0%	0	0,0%
acolia	4	9,1%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
esplenomegalia	3	6,8%	0	0,0%	0	0,0%	17	10,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
hiponexia	4	9,1%	0	0,0%	0	0,0%	10	5,9%	0	0,0%	1	50,0%	0	0,0%	2	100,0%
ascitis	7	15,9%	0	0,0%	0	0,0%	22	13,0%	0	0,0%	1	50,0%	0	0,0%	0	0,0%
ictericia	9	20,5%	1	10,0%	0	0,0%	13	7,7%	0	0,0%	1	50,0%	0	0,0%	2	100,0%
prurito	1	2,3%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	50,0%
hemorragia	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	4,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
encefalopatía	1	2,3%	0	0,0%	0	0,0%	5	3,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
astenia	10	22,7%	2	20,0%	0	0,0%	39	23,1%	0	0,0%	2	100,0%	0	0,0%	2	100,0%
<b>Total de casos</b>	<b>44</b>		<b>10</b>		<b>21</b>		<b>169</b>		<b>6</b>		<b>2</b>		<b>1</b>		<b>2</b>	

Síntomas: Campo de respuesta múltiple, por lo tanto, la suma de porcentajes puede ser mayor que 100%. (Indica que se ha indicado más de un síntoma por caso). En igual sentido, la fila "Total de casos" no representa el total de la columna.

Tabla 24: Datos de tamizaje de Hepatitis B y C en Donantes de Sangre - Año 2009

Unidad Centinela	n(HBsAg)	% +	n(antiHBc)	% +	n (antiHCV)	% +
H. Centenario - Rosario	1213	0,33%	1213	2,97%	1213	1,15%
H. Margara - Trelew	2195	0,09%	2195	1,37%	2195	0,36%
H. San Roque - Córdoba *	25033	0,14%	25033	1,99%	25033	0,27%
H. SA de Padua - Río Cuarto	1627	0,06%	1627	1,60%	1627	0,12%
H. San Martín - Paraná	2110	0,09%	s/d	s/d	2110	0,00%
H. San Roque - SS de Jujuy**	7368	0,26%	7368	5,88%	7368	0,45%
H. Central - Mendoza	4504	0,38%	4504	1,31%	4504	0,31%
H. Castro Rendón - Neuquén	4067	0,05%	4067	1,33%	4067	0,42%
H. Cullen - Santa Fe	2948	0,34%	2948	3,97%	2948	0,54%
H. Alende - Mar del Plata***	25868	0,09%	25868	1,19%	25868	0,51%
<b>Total</b>	<b>76933</b>	<b>0,15%</b>	<b>74823</b>	<b>2,08%</b>	<b>76933</b>	<b>0,39%</b>

\*: Datos Provinciales

\* \*: Datos Provinciales, ver tabla 25

\*\*\*: Datos correspondientes a la región Sanitaria 8.

Tabla 25: Datos aportados por la UC H. San Roque - San Salvador de Jujuy

Fuente de Datos	HBsAg		antiHBc		antiHCV	
	n(HBsAg)	% +	n(antiHBc)	% +	n (antiHCV)	% +
Centro Provincial de Hemoterapia; Jujuy	6999	0,26%	6999	6,02%	6999	0,46%
H. San Roque, Jujuy	369	0,27%	369	3,25%	369	0,27%
<b>Total</b>	<b>7368</b>	<b>0,26%</b>	<b>7368</b>	<b>5,88%</b>	<b>7368</b>	<b>0,45%</b>

Tabla 26: Captación del Donante Positivo - Año 2009

Unidad Centinela	HBsAg			antiHBc			antiHCV		
	Donantes Positivos	% Donantes Positivos Contactados por Hemoterapia	% Donantes Positivos Atendidos por la UC	Donantes Positivos	% Donantes Positivos Contactados por Hemoterapia	% Donantes Positivos Atendidos por la UC	Donantes Positivos	% Donantes Positivos Contactados por Hemoterapia	% Donantes Positivos Atendidos por la UC
H. Castro Rendón - Neuquén	2	100,0%	50,0%	54	100,0%	33,3%	17	100,0	58,8
H. Centenario - Rosario	4	100,0%	50,0%	36	100,0%	5,6%	14	100,0	7,1
H. Central - Mendoza	17	58,8%	5,9%	59	39,0%	1,7%	14	28,6	28,6
H. Cullen - Santa Fe	10	100,0%	40,0%	117	100,0%	27,4%	16	100,0	56,3
H. Margara - Trelew	2	100,0%	0,0%	30	100,0%	0,0%	8	100,0	12,5
H. SA de Padua - Río Cuarto	1	100,0%	0,0%	26	69,2%	38,5%	2	100,0	100,0
H. San Roque - Córdoba	36	100,0%	27,8%	497	100,0%	3,0%	67	100,0	26,9
H. San Roque - SS de Jujuy	19	100,0%	53,0%	433	48,9%	9,7%	33	69,7	33,3

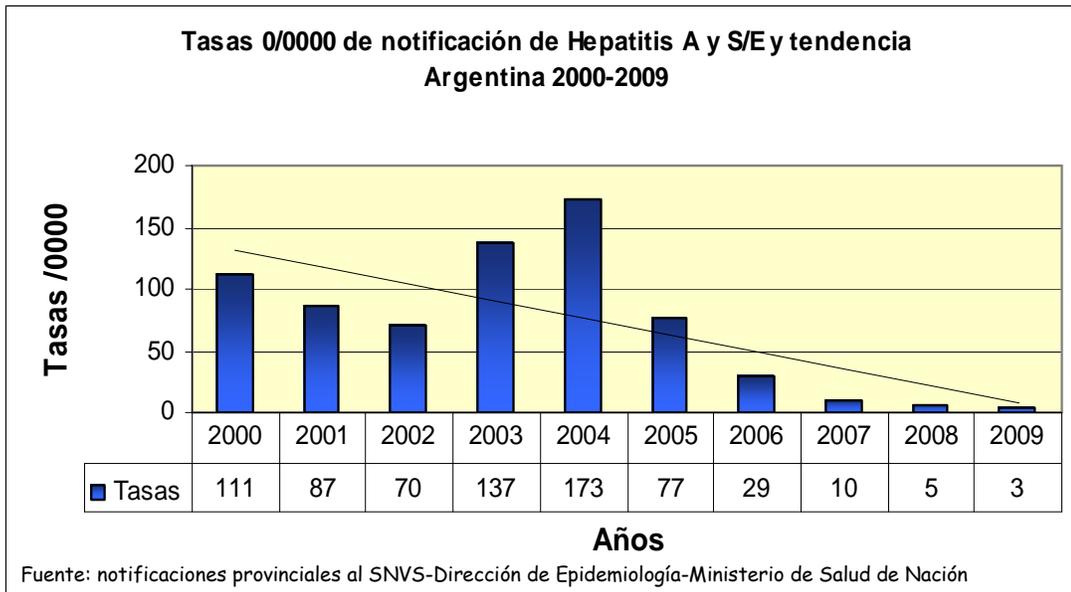
Tabla 27: Datos de Tamizaje para HBsAg en mujeres embarazadas y de Vacunación de Recién Nacidos para Hepatitis B

Unidad Centinela	Tamizaje en la Mujer embarazada para HBsAg			Vacunación del Recién Nacido (RN)		
	Controladas	Positivas	% Positivas	RN Vivos	RN Vacunados	% Vacunados
H. Carrillo - Sgo del Estero	4917	14	0,28%	5725	5725	100,0%
H. Perrando - Resistencia	215	0	0,00%	2264	2687	118,7%
H. Penna - Bahía Blanca	954	2	0,21%	2476	2476	100,0%
H. San Roque - Córdoba	15620	25	0,16%	15620	s/d	s/d
H. SA Padua - Río Cuarto	883	0	0,00%	664	703	105,9%
H. San Roque - Jujuy	2061	17	0,82%	735	735	100,0%
H. Central - Mendoza	8440	10	0,12%	32172	32172	100,0%
<b>Total general</b>	<b>35251</b>	<b>68</b>	<b>0,19%</b>	<b>60636</b>	<b>45503</b>	

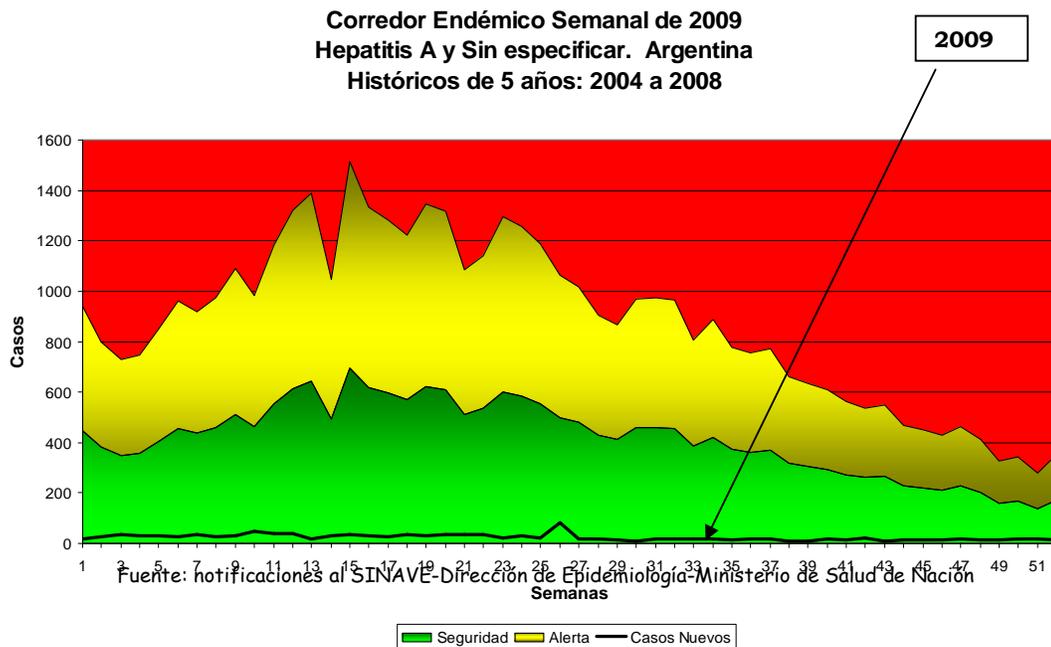
## HEPATITIS VIRALES-ARGENTINA 2009

### *Hepatitis A y S/especificar*

Continúa el marcado descenso en las notificaciones de las Hepatitis A y sin especificar, como puede observarse en el gráfico, a partir de la implementación de la vacuna en el año 2005, con una sola dosis, a la cohorte de 1 año.

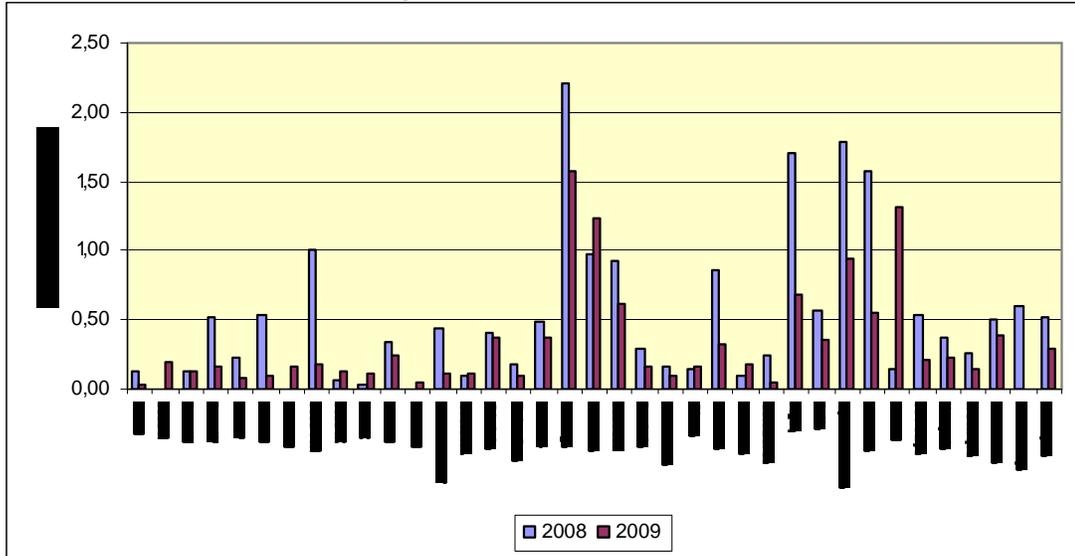


El gráfico del corredor endémico semanal 2004-2009, muestra el nivel mínimo de las notificaciones, alcanzado durante el 2009.



La tasa general del país continúa en descenso, de 0,52/0000 del 2008 bajó al 0,30 en el 2009, y en general todas las jurisdicciones del país, a excepción de Chubut con un brote (0,15 a 1,31), y que, en el gráfico anterior de corredores, se observa una pequeña elevación hacia la semana epidemiológica 26.

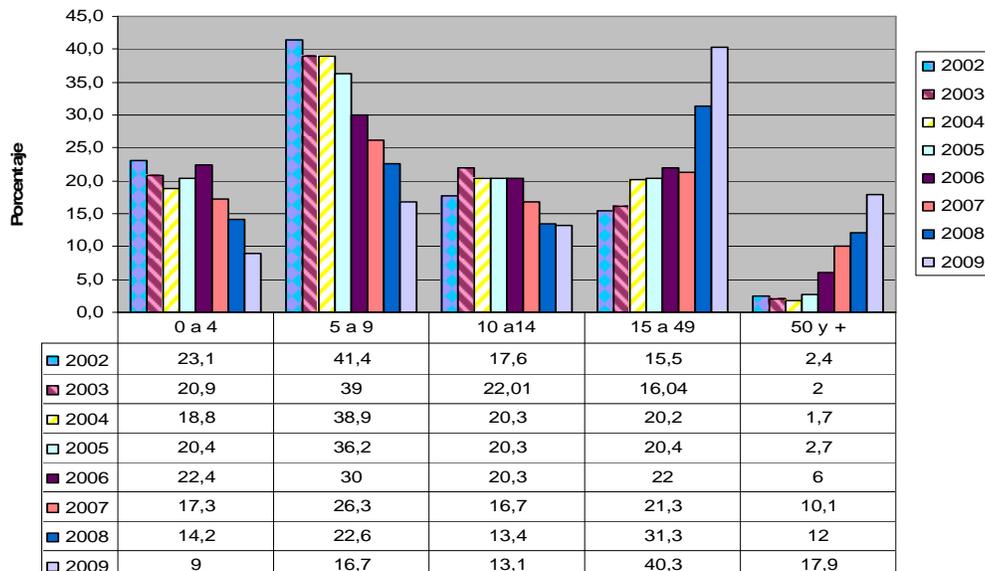
**Notificación de Hepatitis A y S/E, por provincia - Tasa/10000 habitantes  
Argentina 2007-2009**



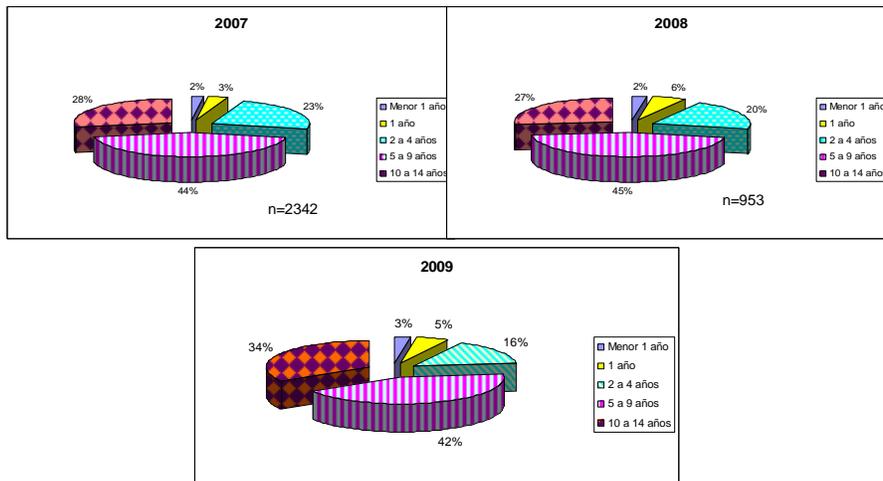
Fuente: notificaciones al SINAVE-Dirección de Epidemiología-Ministerio de Salud de Nación

La disminución del porcentaje de casos en los grupos de menores de 15 años de edad, a expensas de los de mayores de los grupos mayores, hace que la diferencia se haga cada vez más notable.

**Hepatitis A y s/esp. Porcentaje de casos por grupo de edad -  
Argentina 2001-2009**



**Distribución porcentual de casos notificados por grupos de edad en menores de 14 años  
Argentina 2007-2009**

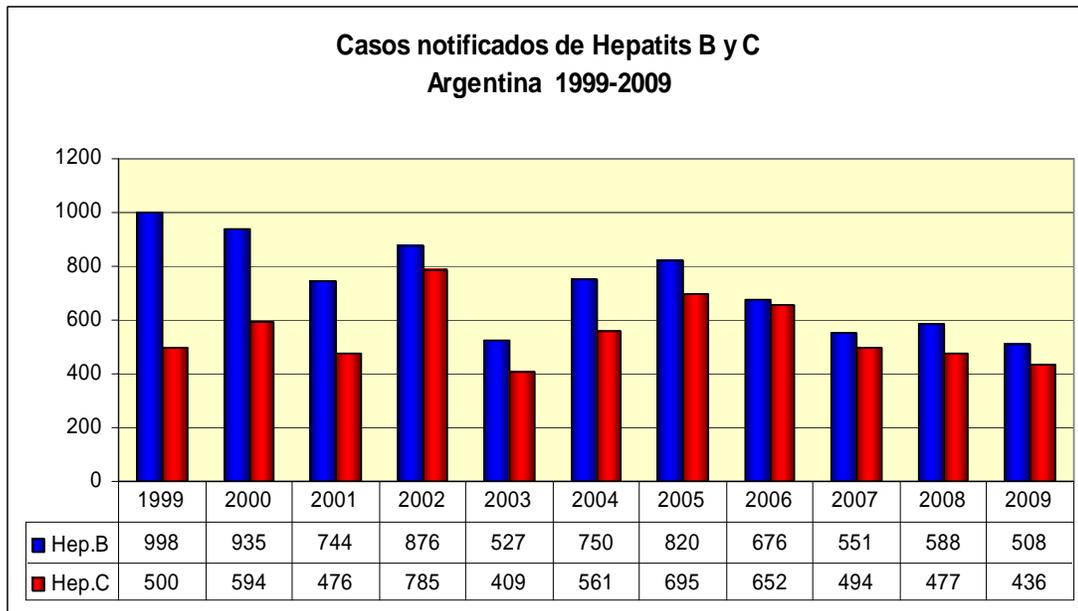


Fuente: notificaciones provinciales al SNVS-Dirección de Epidemiología-Ministerio de Salud de Nación

El gráfico precedente muestra esta situación en los tres últimos años: 2007 a 2009.

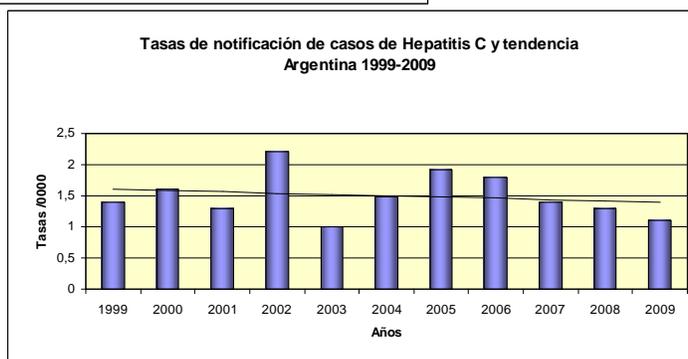
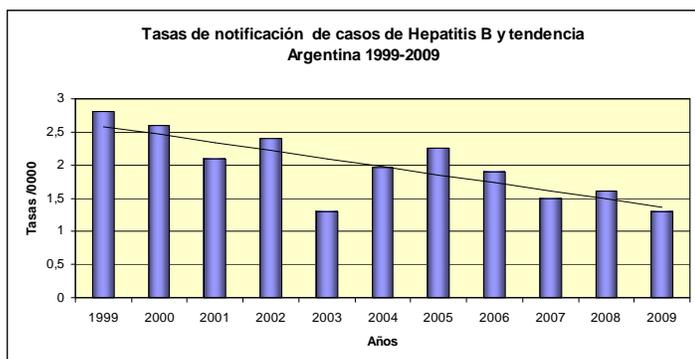
### Hepatitis B y C

La diferencia de casos notificados través del Sistema Nacional de Vigilancia, que se observó en el 2007 y 2008, continúa en el 2009, con una leve disminución de la incidencia de ambas



Fuente: notificaciones al SINAVE-Dirección de Epidemiología-Ministerio de Salud de Nación

El siguiente gráfico muestra la tendencia de las notificaciones en ambas patologías.



Fuente: notificaciones provinciales al SNVS-Dirección de Epidemiología-Ministerio de Salud de Nación

El Programa Nacional de Vacunación, a partir del corriente año, ha dejado de integrar la Dirección de Epidemiología, dependiendo directamente de la Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios.

DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA  
Buenos Aires, agosto de 2010

**Lic. Salomé Espetxe**  
Vigilancia Epidemiológica

## PROYECTO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE HEPATITIS VIRALES

### (Algunos)LOGROS (Diciembre 2009)

- Grupo Asesor
- Grupo Consultor
- Red de Unidades Centinela
- RRHH formado
- Reuniones anuales (n = 18)
- Manual de Laboratorio
- Panel semestral de CC Serología para HBV y HCV (27 paneles distribuidos)
- Base de datos de pac. en LNR (> 15 000 )
- Informes de Epidemiología N°1 -9
- Integración con FESP
- Desarrollo y Continuidad en las acciones
- Informatización de Pacientes de la Red de UC

### ACCIONES FUTURAS

- Desarrollo del objetivo tratamiento.
- Normatización del estudio de pacientes.
- Reglamentación de la Ley 24.151/92.
- Mejoramiento de la supervisión de acciones y obtención de datos.
- Ampliación de la Red de U.C.
- Reconocimiento oficial del Proyecto Programa Nacional (presupuesto).

**\*PROXIMA REUNION ANUAL DE U.C : ... LA DECIMONOVENA (19na) !!!!  
Octubre 2010.**

**LUGAR : COFA (Confederación Farmacéutica Argentina). BUENOS AIRES.**