

EPIDEMIOLOGIA

INFORME N°14

Indice

Autoridades (Octubre 2013)	3
Introducción	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).	11
Apéndice de Nomenclatura de Marcadores Serológicos.	12
Definiciones de caso según Documento Técnico de Unidades Centinela	13
Análisis de los datos cargados en el software de UC.	15
Tabla 1: Comparación del número de casos registrados (2007-2011).	18
Tabla 2: Casos notificados por UC y por grupo etario.	19
Gráfico 1: Grupos etarios en el total de casos registrados (2011)	20
Tabla 3: Casos registrados por UC y sexo.	20
Gráfico 2: Casos registrados por UC y sexo	21
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
Tabla 9: Hepatitis aguda B por UC y grupo etario.	26
Gráfico 3: Hepatitis aguda A por grupo etario.	26
Tabla 10: Hepatitis aguda B por UC y sexo.	27
Gráfico 4: Hepatitis aguda B por grupo etario	27
Tabla 11: Hepatitis aguda C por UC, grupo etario y sexo.	28
Tabla 12: Hepatitis crónica B por UC y grupo etario	28
Gráfico 5: Hepatitis aguda B por sexo	28
Tabla 13: Hepatitis crónica B por UC y sexo.	29
Gráfico 6: Hepatitis crónica B por grupo etario	29
Tabla 14: Hepatitis crónica HBeAg(-) por UC y grupo etario	29
Gráfico 7: Hepatitis crónica B por sexo	30
Tabla 15: Hepatitis crónica HBeAg(-) por UC y sexo.	30
Gráfico 8: Hepatitis crónica HBeAg(-) por UC y grupo etario	30
Tabla 16: Hepatitis crónica C por UC y grupo etario.	31
Gráfico 9: Hepatitis crónica HBeAg(-) por sexo	31
Tabla 17: Hepatitis crónica C por UC y sexo.	32
Gráfico 10: Hepatitis crónica C por grupo etario.	32
Tabla 18: Factores de riesgo	33
Tabla 19: Síntomas	34
Tabla 20: Genotipos de Hepatitis C	35
Tabla 21: Datos de tamizaje de Hepatitis B y C en Donantes de Sangre	35
Tabla 22: Captación del Donante Positivo,	36
Tabla 23: Datos de Tamizaje para HBsAg en mujeres embarazadas y de Vacunación de Recién Nacidos para Hepatitis B.	36
Propuesta de metodología para el tto de los datos de las estrategias de Vigilancia Clínica y Laboratorial del SiNaVE. Su uso para las Hepatitis A	37

Autoridades (Octubre 2013)

Sr. Ministro de Salud

Dr. Juan Luis Manzur

Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios

Dr. Máximo Andrés Diosque

Sub. Secr. de Prevención y Ctról de Riesgos

Dra. Marina Kosacoff

Dirección de Epidemiología

Dr. Horacio Echenique

Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Lic. Salomé Espetxe

Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos

Dr. Gabriel Eduardo Yedlin

A.N.L.I.S. "Dr. Carlos G. Malbrán"

Dr. Jaime Lasovsky

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

Nacionales

Dr. Jorge E. González

jegonzalez@anlis.gov.ar

Dr. Hugo Fainboim

hugofain@gmail.com

Dra. Margarita Ramonet

mramonet@intramed.net.ar

Dra. Ma. C. Cañero Velasco

canerovelasco@gmail.com

Dr. Jorge Rey

jrey@arnet.com.ar

Dr. Alejandro Chiera

alejo10@sinectis.com.ar

Dr. Alberto Muñoz

aemunoz@arnet.com.ar

Dr. Jorge Daruich

jdhcv@arnet.com.ar

Dra. Mirta Ciocca

mciocca@intramed.net.ar

Dr. Pedro Trigo

pltrigo@yahoo.com.ar

Consultores

Dr. Víctor Perez

vicperez@intramed.net.ar

Dr. Bernardo Frider

bernardo@frider.com.ar

Dr. Hugo Tanno

tanno@satlink.com.ar

Dr. Ruben Terg (t)

fundhig@speedy.com.ar

Dr. Marcelo D. Lestrem (t)

mdiaz@intramed.net.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	rcastro@anlis.gov.ar
Sr. LEONARDO SERGIO BRAJTERMAN	lbrajterman@anlis.gov.ar
Sra. SONIA SOLEDAD SOTO	ssoto@anlis.gov.ar

Página web :
www.hepatitisviral.com.ar

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

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

Introducción

La redacción de este informe Nro 14 nos encuentra inmersos en la organización de la 23° RAUC, este año a realizarse en conjunto con el Hospital Austral y la Asociación Argentina para el Estudio de las Enfermedades del Hígado, la que contará con invitados extranjeros de Alemania e Israel.

Por otra parte, nos encuentra también inmersos en la organización de la Segunda Edición de la "Semana Nacional de Hepatitis B y C". Este estudio, enmarcado en las celebraciones que se realizan con motivo de la celebración del Día Mundial de las Hepatitis Virales, consiste en la convocatoria a la población, a realizarse análisis gratuitos para los marcadores de Hepatitis B y Hepatitis C en las UC activas. La edición anterior permitió cumplir el objetivo del estudio, convocando a 2589 individuos en 24 UC de 27 activas.

El objetivo de este tipo de estudio es contribuir a crear conciencia y alerta sobre estas enfermedades e identificar individuos infectados con virus de hepatitis B (HBV) y/o virus de hepatitis C (HCV) que podrían beneficiarse con tratamiento específico y evitar la progresión de la enfermedad y su transmisión.

A los individuos detectados positivos se les aconseja consulten al componente clínico de la UC, y tienen acceso -si correspondiera- a los tratamientos médicos provistos por el Programa Nacional de Control de las Hepatitis Virales, en pleno funcionamiento.

Nuevamente hemos participado en la Celebración del Día Mundial de las Hepatitis Virales. Este año se realizó una Jornada de Información y Concientización (este año en los Jardines del Rosedal,) en conjunto con la Sociedad Argentina de Hígado y en el marco de una actividad organizada por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Entre otras actividades, nuestro Servicio realizó una encuesta serológica para Hepatitis B y C durante la realización del acto central.

Este informe, como los anteriores, consolida los datos cargados en el software de Unidades Centinela para Hepatitis Virales. No son estos Informes anuales la única forma de difusión de la información registrada. Hemos enviado trabajos a diversos congresos nacionales e internacionales, y hemos publicado un trabajo en el Acta Gastroenterológica Latinoamericana (1) en el año 2013 que consolida el registro entre los años 2007-2010. . Esperamos escribir un segundo trabajo con los datos cargados hasta el año 2014 próximamente.

Tenemos a disposición de los miembros de las UC un consolidado con toda la información al respecto de los trabajos realizados con los datos registrados en el software, del que los miembros de las UC son autores y consideramos sirve para enriquecer sus CV. Pueden solicitarlo a svladimirsky@anlis.gov.ar

Hasta el próximo informe!

(1) Vladimírsky S, Silvina MM, Otegui L, Altabert N, Soto S, Brajterman L, Echenique H, Gonzalez J: [Surveillance of viral hepatitis in Argentina: analysis of information from sentinel units 2007-2010], Acta Gastroenterol Latinoam 2013, 43:22-30

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
- ✓ 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".
- ✓ Agosto 2010: Edición de "Hepatitis virales - Epidemiología - Informe N° 10".
- ✓ Agosto 2011: Edición de "Hepatitis virales - Epidemiología - Informe N° 11".
- ✓ Agosto 2012: Edición de "Hepatitis virales - Epidemiología - Informe N° 12".
- ✓ Agosto 2013: Edición de "Hepatitis virales - Epidemiología - Informe N° 13".

UNIDADES CENTINELA (UC).



Región	UC	Ciudad	Prov / jurisd
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
	08. Htal. "Pte Juan D. Perón"	Formosa	Formosa
Centro	09. Htal. "San Roque"/ Lab. Prov. Virología	Córdoba	Córdoba
	10. Htal. "San Antonio de Padua"	Río Cuarto	Córdoba
Cuyo	11. Htal. Central	Mendoza	Mendoza
	12. Htal. Policlínico Regional	San Luis	San Luis
	13. Htal. Marcial Quiroga	San Juan	San Juan
	14. Htal. "del Centenario"/ Ctro. Tecnol. S.P	Rosario	Santa Fe
Litoral	15. CEMAR		Santa Fe
	16. Htal. "Dr. José María Cullen"	Sta Fe de la Veracruz	
	17. Htal. Gutiérrez	Venado Tuerto	
	18. Htal. "San Martín"	Paraná	Entre Ríos
CABA/G.BA	19. Htal. de Clínicas "J. de San Martín"		
	20. Htal. "Dr. Cosme Argerich"		
	21. Htal. "Dr. Francisco J. Muñiz"	CABA	CABA
	22. Htal. "Dr. Bonorino Udaondo"		
Bs. As.	23. Htal. "Prof. Dr. Juan P. Garrahan"		
	24. Htal. Nac. "Prof. Dr. Alejandro Posadas"	El Palomar	
	25. Htal. del Niño	San Justo	
	26. Htal. "Prof. Dr. Rodolfo Rossi"		
Pampeana	27 Htal. "Sor María Ludovica"	La Plata	Buenos Aires
	28. Htal. "Dr. José Penna"	Bahía Blanca	
Neuquén	29 Htal. "Dr. Oscar Alende"	Mar del Plata	
	30. Htal. "Dr. Castro Rendón"	Neuquén	Neuquén
Patagonia	31. Htal. "Dr. Adolfo Margara"	Trelew	Chubut

Unidades Centinela - Directorio (ACTUALIZADO AGOSTO 2014)

LABORATORIO NAC. DE REFERENCIA : INEI - ANLIS "Dr. C. G. Malbrán"

☎Fax: (011) 4302-5064/ 4301-7428

Dr. Jorge E. González (Bioq.) jegonzalez@anlis.gov.ar

Dra. Sara Vladimirovsky (Bioq.) svladimirovsky@anlis.gov.ar

1	<u>UC NOA 1</u> HTAL. PADILLA	Tel : (0381)424-8012 int 114 420-0969 Fax : 424-8324	S M de TUCUMAN Dra. Amanda Martínez Dra. Dolores Murga Dra. Ana Palazzo	amandadelcm@hotmail.com doloresmurga@hotmail.com anapalazzo@argentina.com
2	<u>UC NOA 2</u> HTAL. DEL MILAGRO	Tel: (0387)431-7400 int 273 int 235 421- 8022	SALTA Dra Ma. Eugenia Garay Dr. Pablo Plaza Dra. Gabriela Marina	mgaray@argentina.com pablomplaza@gmail.com gmarina@argentina.com
3	<u>UC NOA 3</u> HTAL. SAN ROQUE	Tel : (0388)422 - 1305 422 - 1307 422-1305/6 int 118	San Sdor de JUJUY Dr. Alberto Pintado Dr. Carlos Remondegui Dra. Susana Ceballos	aepintado@gmail.com remondegui@arnet.com.ar susana_n_ceballos@yahoo.com.ar
4	<u>UC NOA 4</u> *HTAL. REG. R. CARRILLO	Tel: (0385) 422 2440	Sgo. del ESTERO Dra. Virginia De Napoli Lic. Graciela Kraft	virtmargue@yahoo.com.ar gracielaakraft@hotmail.com
5	<u>UC NEA 1</u> HTAL. PERRANDO	Tel : (03722)440-743/425-050 Fax : 422-396/ 427-233	RESISTENCIA Dr. Adriana Fabre Dra. Nancy Mosqueda Dra. Ada M. Fabiani	kelyfabre@yahoo.com.ar nancymosqueda@yahoo.com.ar marief2@gmail.com
6	<u>UC NEA 2</u> Lab. Ctrial. de Redes y Pro. HTAL. JUAN PABLO II (P)	Tel: (03783) - 474632 Tel: (03783) - 475300 al 06	CORRIENTES Dr. Gerardo Andino Dr. Alejandro Guoudman Dra. Martha B. Trama	andinog2001@yahoo.com.ar agudman@intramed.net bettytrama@yahoo.com.ar
7	<u>UC NEA 3</u> HTAL. MADARIAGA	Tel : (03752) 447-846	POSADAS Dr. Gustavo Silva Dr. Horacio Zelaya Tec. Pablo Aguirre	gustavosilva@bigfoot.com pitu-1987@hotmail.com paguirre@argentina.com
8	<u>UC NEA 4</u> Htal de Alta Complejidad Pte Juan D. Perón	Tel : (0370) 4436109/441/442	FORMOSA Dr. Sebastián Paredes Dr. Mauricio Figueredo Dr. Julián Bibolini	drparedes73@yahoo.com.ar maurifig_@hotmail.com julian.bibolini@gmail.com
9	<u>UC CENTRO 1</u> LAB. PROV. VIROL HTAL. SAN ROQUE HTAL. NIÑOS	Tel/Fax : (0351)434-2401/52/3 Tel : 434-8771/6 int 220 Fax : 434-2443 admin,	CORDOBA Dra. Analía Cudola Dra. Silvia Mengarelli Lic. Marisa Quinteros	analía.cudola@cba.gov.ar se_menga@yahoo.com.ar marisafquinteros@yahoo.com.ar
10	<u>UC CENTRO 2</u> HTAL.S.A.de PADUA	Tel: (0358) 467 8700 Tel : 463 1708 Tel : 462 6112	RIO CUARTO Dra. Adriana Fernández Dr. Carlos Mendoza Lic. Silvia Ruiz	afernandez@exa.unrc.edu.ar cmendoza@arnet.com.ar ser330260@yahoo.com.ar
11	<u>UC CUYO 1</u> HTAL. CENTRAL	Tel: (0261) 449 0556 viro. 449 Fax: 420 1514	MENDOZA Dr. Carlos Espul Dr. Roberto Pérez Ravier Dr. Hector Cuello	carlosespul@gmail.com rpravier@intramed.net.ar hectorhoracio1913@hotmail.com
12	<u>UC CUYO 2</u> POLIC. REG. SAN LUIS	Tel: (02652) 425025	SAN LUIS Dra. Gladys Roca Dra. José M. González Mercedes del C Fraile	glad_ro2007yahoo.com.ar mauroderamallo@hotmail.com merfraile@yahoo.com.ar
13	<u>UC CUYO 3</u> *HTAL MARCIAL QUIROGA	Tel: (0264)433 0970/0880 433 0872 int 236	SAN JUAN Dr. Daniel Adarvez Dr. Luis Narváez Dra. Claudia Carrizo	SAN JUAN laboadarvez@hotmail.com lnrav@hotmail.com claudiamabel75@hotmail.com
14	<u>UC LITORAL 1</u> CTRO. TEC. S. P. HTAL. CENTENARIO	Tel/Fax : (0341)437-0765 /1862 Tel/Fax: 439-3511	ROSARIO Dr. Liliana Di Tulio Dra. Ma. Virginia Reggiardo Dr. Julio C. Befani	lilianadt2003@yahoo.com.ar mvreggiardo@ciudad.com.ar jcbefani@argentina.com
15	<u>UC LITORAL 2</u> CEMAR	Tel/fx: (0341) 4802607 int 4161	Dr. Sergio Lejona Dr. Nestor Cabrejas Dra. Liliana Benegas	slejona0@rosario.gov.ar nestorcabrejas@hotmail.com lbbenegas@hotmail.com
16	<u>UC LITORAL 3</u> HTAL. CULLEN	Tel: (0342) 457-9227/38 457-3357/66/51 int 199	SANTA FE de la V. Dr. Jorge Roldán Dra. Marcela Sixto Dra. Ma Carolina Cudos	jorgealbertoroldan@gmail.com misixto@hotmail.com carolinacudos@gmail.com

17	<u>UC LITORAL 4</u> HTAL. A. GUTIERREZ	Tel: (03462) 439-098/99 439-121	VENADO TUERTO Dra. Silvia Corti Dr. Pablo Perotto Dr. Daniel Agostinelli	cortilab@cevt.com.ar pabloperotto@yahoo.com.ar Agostinelli2003@yahoo.com.ar
18	<u>UC LITORAL 5</u> HTAL. SAN MARTIN	Tel: (0343) 423 4545 int.247 431 1419 423 1216	PARANA Dra. Alicia Nussbaum Dr. Teodoro Stieben Dra. Mariana N. Hernandez	alicianussbaum@yahoo.com.ar teostieben@yahoo.com.ar mariananataliahernandez@hotmail.com
19	<u>UC CABA/ G. BA 1</u> HTAL. DE CLINICAS	Tel: (011)5950-8771 - 4943-1248 4963-8300 5950-8958	Cdad Aut. Bs. As. Dr. Jorge Rey Dr. Jorge Daruich Dr. Esteban González Ballerga	jrey51@gmail.com jdhev7@gmail.com eballerga@gmail.com
20	<u>UC CABA/G. BA 2</u> HTAL. POSADAS	Tel : (011) 4469-9300 int.1936 4469-9234 int. 1621/1511 Fax: 4658-8333/4469-9220	EL PALOMAR Dr. Mario Eposto Dra. Margarita Ramonet Dr. Eduardo Fassio	marioeposto@posadas.giga.com.ar mramonet@intramed.net.ar efassio@intramed.net.ar
21	<u>UC CABA/G. BA 3</u> HTAL. NIÑOS S. JUSTO	Tel: 441-2776 int 154/55 Fax: 441-0736 int 134	SAN JUSTO Dra. Marcela Cavo Dra. C. Cañero Velasco Dra. Silvia Nucifora	cavomarc@yahoo.com.ar canerovelasco@gmail.com silvianucifora@fibertel.com.ar
22	<u>UC CABA/ G. BA 4</u> HTAL. ARGERICH UC NO IMPLEMENTADA	Tel 4362 5555 / 4121 0722 4121 0817 4362 9884	Cdad Aut. Bs. As. Dra. Marcia Pozatti Dr. Pedro Trigo Dr. Jorge Pompei	marciapozatti@hotmail.com pltrigo@yahoo.com.ar jorge_pompei@yahoo.com.ar
23	<u>UC CABA/ G. BA 5</u> HTAL. MUÑIZ UC NO IMPLEMENTADA	Tel: 4304 2180 int 225 4305 0357 Fax: 4304 2386 int 233	Cdad Aut. Bs. As. Dra. Belen Bouzas Dr. Hugo Fainboim Dra. Marilyn Tauterys	mariabbouzas@yahoo.com.ar hugofain@gmail.com mayka64@yahoo.com.ar
24	<u>UC CABA/ G. BA 6</u> HTAL. UDAONDO UC NO IMPLEMENTADA	Tel/Fax: 4306 4640 / 9 int 142 4306 4640 / 9 int 150	Cdad Aut. Bs. As. Dra. M. Am. Bartellini Dr. Alberto Muñoz Dr. Carlos Miguez	mbartellini@medicus.com.ar eamunoz@arnet.com fundhig@speedy.com.ar
25	<u>UC CABA/ G. BA 7</u> HTAL. GARRAHAN UC NO IMPLEMENTADA	Tel: 4308 4300 Fax: 4308 5325	Cdad Aut. Bs. As. Dra. Rita Moreiro Dra. Miriam Cuarterolo vacante	rita_moreiro@hotmail.com mquarterolo@intramed.net.ar
26	<u>UC Bs. As. 1</u> HTAL. ROSSI	Tel : (0221)424 7599 int. 341 482 8821 Fax: 489 0157	LA PLATA Dra. Cecilia Etchegoyen Dr. Carlos Pérez Dra. Silvia Borzi	mce_etchegoyen@hotmail.com capvilor@gmail.com silviaborzi@gmail.com
27	<u>UC Bs. As. 2</u> HTAL. Sor M. LUDOVICA	Tel: 453-5901/9 int.1748 Fax: 453-5930 int 1325 int 1223	LA PLATA Dra. Nora Pizarro Dra. Teresita González Dra. Rosario Merlino	norapizarro@fibertel.com.ar teregonvi@yahoo.com.ar epidemiologia-ludovica@msg.gov.ar
28	<u>UC PAMPEANA 1</u> HTAL. PENNA	Tel: (0291) 4593-600 Tel/Fax: 4593-645	BAHIA BLANCA Dra. Alicia Bonanno Dr. Sergio Barzola Dra. Ma del C. Tafetani	abonanno@criba.edu.ar sergioser14@hotmail.com ta_bi@ciudad.com.ar
29	<u>UC PAMPEANA 2</u> HTAL. ALENDE	Tel: (0223) 477 0262 Fax: 477 1166	MAR DEL PLATA Dr. Gustavo Galbán Dra. Ma de los Ángeles Blanco Dra. Elida Civetta	gustavogalban2177@hotmail.com mdl2003@yahoo.com.ar elice@ciudad.com.ar
30	<u>UC NEUQUEN</u> HTAL. "Dr. Castro Rendón"	Tel: (0299)449-0800 Int. 298 449-0818 Fax : 442-4831	NEUQUEN Dra. Fátima Bouza Dra. Rufina Pérez Dra. Graciela García	fbouza@hospitalneuquén.org.ar perezlucy2005@yahoo.com.ar gracieltgarcia@intramed.net.ar
31	<u>UC PATAGONIA</u> HTAL. "Dr. A. Margara"	Tel: (02965) 421-385 int. 120 Fax: 427-542	TRELEW Dra. Diana Berry vacante Dra. Stella Magrans	bqcberry@yahoo.com.ar smagrans@yahoo.com.ar

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 34 (Abril 2012, 81 Paneles enviados) y del Panel 35 (Octubre 2013, 70 Paneles Enviados).

Marcador	Tipo de Laboratorio	Muestras Positivas			Muestras Negativas			Total	
		Falsos Negativos	Positivos Verdaderos	% FN	Falsos Positivos	Negativos Verdaderos	% Falsos Positivos	% Errores	Total Resultados
Panel 34									
ANTIHBc	LGH		8	0,00		16	0,00	0,00	24
	SHT		25	0,00	1	50	2,00	1,33	75
	UC		24	0,00	1	48	2,08	1,39	72
Total ANTIHBc			57	0,00	2	114	1,75	1,17	171
HBsAg	LGH		9	0,00		18	0,00	0,00	27
	SHT		25	0,00	1	50	2,00	1,33	75
	UC		25	0,00		50	0,00	0,00	75
Total HBsAg			59	0,00	1	118	0,85	0,56	177
antiHCV	LGH		8	0,00		16	0,00	0,00	24
	SHT		24	0,00		48	0,00	0,00	72
	UC	1	25	4,00		47	0,00	1,39	72
Total antiHCV		1	57	1,75		111	0,00	0,60	168
Total Panel 34		1	173	0,58	3	343	0,87	0,78	516
Panel 35									
ANTIHBc	LGH		8	0,00		16	0,00	0,00	24
	SHT		22	0,00	2	44	4,55	3,03	66
	UC		20	0,00	1	40	2,50	1,67	60
Total ANTIHBc			50	0,00	3	100	3,00	2,00	150
HBsAg	LGH		9	0,00	1	18	5,56	3,70	27
	SHT		22	0,00	1	44	2,27	1,52	66
	UC		20	0,00		40	0,00	0,00	60
Total HBsAg			51	0,00	2	102	1,96	1,31	153
antiHCV	LGH		7	0,00		14	0,00	0,00	21
	SHT		22	0,00		44	0,00	0,00	66
	UC		20	0,00		40	0,00	0,00	60
Total antiHCV			49	0,00		98	0,00	0,00	147
Total Panel 35			150	0,00	5	300	1,67	1,11	450

Reuniones Anuales de las Unidades Centinela (RAUC).
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 Hemot.: 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 Nac. de Ctl 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 He. B y C En conjunto con AAEEH	Dr. Jean M. Pawlotsky. Htal. Henri Mondor, París, 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, París, 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 Nac. 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". 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	Confederación Farmacéutica Argentina	TALLER de Act. en Hep. Virales : el conocimiento actual es aplicable en Argentina?	Invitados Nacionales
20	Lun. 24 y Mar. 25 Octubre 2011	INEI-ANLIS "Dr. C.G. Malbrán" Cap. Fed.	Simposio Internacional: "Eficientizando estrategias"	Invitados Nacionales
21	Lun. 15 y Mar. 16 Octubre 2012	INEI-ANLIS "Dr. C.G. Malbrán" Cap. Fed.	Simp: "Expandiendo horizontes para un Programa Nacional de Control"	Invitados Nacionales
22	Lun. 21 y Mar. 22 Octubre 2013	Garden Park Hotel Tucumán	Simp: "Expandiendo horizontes para un Programa Nacional de Control II"	Invitados Nacionales

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:** Ácido 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:** Ácido 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		
		BIOQUIMICO	VIROLOGICO		SOPECHOSO	PROBLABLE	CONFIRMADO
1.1 Hepatitis Aguda	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.			
1.2 Hepatitis Crónica	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 necroinflamatoria 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.			
2.- HEPATITIS A							
2.1 - Hepatitis Aguda A	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
2.2. - Hepatitis Prolongada A:	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.						
3.- HEPATITIS B							
3.1. - Hepatitis Aguda 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
3.2. - Hepatitis B crónica	Idem definición hepatitis crónica	Idem definición hepatitis crónica	Persistencia de HBsAg Positivo por más de seis meses, o HBsAg positivo con antiHBc-IgM	Idem definición hepatitis crónica.	HBsAg positivo aisladamente, con o sin vínculos epidemiológicos		Caso probable que cumple con el criterio virológico e histológico a menos de que

			negativo y antiHBe-IgG positivo .		os asociados.		exista una contraindicación para la realización de biopsia en donde sólo se tendrá en cuenta el criterio virológico.
3.3 Portador Crónico asintomático del Virus de la Hepatitis 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.
3.4 Hepatitis Crónica HBeAg negativo	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
4. -HEPATITIS C							
4.1. - Hepatitis Aguda C	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.
4.2. - Hepatitis Crónica C	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)
4.3. - Portador crónico asintomático del virus de la hepatitis C	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

Sara Vladimirsky

Han registrado pacientes nuevos 20 de las 27 Unidades Centinela habilitadas.

Desde finales de 2012 se han incorporado dos nuevas UC, ambas en la Provincia de Santa Fe: la Unidad Centinela Maternidad Martín (de la ciudad de Rosario) y la UC H. Gutiérrez (de la ciudad de Venado Tuerto). En el año 2013 se ha incorporado la UC H. Perón, en Formosa.

La cantidad de registros no refleja necesariamente 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 no necesariamente refleja modificaciones en el número de casos atendidos. En algunos casos, las UC no pueden cargar el total de casos atendidos por razones organizativas.

En el año 2013, 11 UC han registrado más casos que en el año anterior.

El número total de casos registrados (427) es superior al del año anterior (388), aunque ha disminuido el % de casos con definición (86% frente a 91%).

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 a cada una de las patologías registradas por edad y sexo. Estas tablas se obtuvieron utilizando el programa "GeCo".

Las tablas de factores de riesgos, de síntomas y de genotipos se obtuvieron de la exportación excel disponible en el software.

Por último, mostramos los datos de banco de sangre y tamizaje de embarazadas cargados en las planillas complementarias. En relación a los datos de banco cabe aclarar que desde los comienzos de las UC se les ha solicitado a las mismas que comuniquen los datos de tamizaje para Hepatitis B y C en los bancos de sangre asentados en los hospitales base. Esto ha ido cambiando con el tiempo, y hoy casi todas las UC comunican datos que totalizan las donaciones provinciales o de sus ciudades o jurisdicciones de origen.

Por razones de espacio, en este Informe se transcribieron 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)

Datos generales:

Observaciones previas:

Las tablas mostradas no incluyen a los pacientes en seguimiento.

En las tablas donde los números de casos son pequeños, los porcentajes calculados deben ser leídos con precaución.

Nro de Casos Registrados por año (tabla 1)

En el año 2013 se cargaron 427 registros. De estos, completaron la definición de caso 366 (86%). (tabla 7).

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. El grupo etario más prevalente fue el comprendido entre 45 y 54 años.

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

59.7 % de los pacientes registrados fueron de sexo masculino. En 14 UC hubo predominio masculino, en 5 predominio femenino y en 1 no hubo diferencia en la prevalencia de sexos.

Formas de derivación de los pacientes atendidos en las Unidades Centinela (tablas 4 y 5)

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 20.6 % de los pacientes atendidos en las UC provinieron de derivación externa, variando este porcentaje entre las distintas UC entre 2.7 y 85.7%. Un 44.3% fueron derivados por servicios del hospital y el 35.1% consultaron directamente a la UC. Si consideramos la derivación interna en las UC, (tabla 5) sobre 174 pacientes derivados internamente el 40.2% han sido derivados al componente clínico desde clínica médica.

Ocupación de los pacientes atendidos (tabla 6)

En un 53.6% de los pacientes no se identificó riesgo laboral. En el 38.2% de los pacientes la ocupación del paciente se registró como desconocida. En un 1.4% se registró como ocupación Profesional y técnico de salud.

Datos por Definición de Caso (tabla 7)

86% de los registros tuvieron su definición.

Los casos sin definición pueden deberse a:

1.- Casos verdaderos ingresados por el componente epidemiológico o de laboratorio, que no son completados por el componente médico por no ser atendidos o vistos por él (ej: muestras derivadas al laboratorio de otros centros)

2.- Casos ingresados por el componente clínico por sospecha de hepatitis viral, que fue descartada por el laboratorio. Estos casos deberían completarse con la definición "hepatitis aguda sin especificar" o "hepatitis crónica sin especificar", según corresponda.

3.- Casos ingresados por el componente clínico a los que por limitaciones de recursos no se les pueden completar los estudios de laboratorio que se requiere para poder definir el caso.

En cualquier caso, el % de casos sin definición constituye un indicador de gestión de la Unidad Centinela, y se debe procurar mantenerlo al mínimo posible.

Sobre 366 registros con definición 47% correspondieron a Hepatitis Crónica C, 21% a Hepatitis Crónica B y 30 % a Hepatitis Agudas B.

Se registraron 2 Hepatitis Aguda A.

Hepatitis Aguda A (tablas 8)

Se registraron dos casos de Hepatitis Aguda A, en dos UC, ambos femeninos.

Hepatitis Aguda B (tablas 9 y 10, gráficos 3 y 4)

Registraron Hepatitis Aguda B 17 UC.

De los 110 casos registrados, el 35% se distribuyeron en el grupo etario de 25 a 34 años, un 25 % en el grupo etario entre 35 y 44 años, 27% en el grupo etario entre 45 y 54 años. Un 72% correspondieron al sexo masculino.

Hepatitis Aguda C (tabla 11)

Se registraron 9 Hepatitis Aguda C, en 7 UC. Tres mujeres, seis hombres.

Hepatitis Crónica B (tablas 12 y 13 y gráficos 5 y 6)

Registraron Hepatitis Crónica B 12 UC.

Un 31% de los 36 casos registrados se distribuyeron en el grupo etario de 25 a 34 años. 38% en el grupo etario de 35 a 44 años. El 75% correspondió al sexo masculino.

Hepatitis Crónica HBeAg Negativa (tablas 14 y 15 y gráficos 7 y 8)

Registraron Hepatitis Crónica HBeAg Negativo 8 UC.

De los 24 casos registrados, 8 (33%) se registraron en el grupo etario de 45 a 54 años. Catorce casos (58%) correspondieron al sexo masculino.

Hepatitis Crónica C (tablas 16 y 17, gráficos 9 y 10)

Registraron Hepatitis Crónica C 16 UC.

De los 158 casos registrados, 38.6% en el de 45 a 54 años, 32.3 en el de 55 a 64 años, El 51% correspondieron al sexo masculino.

Factores de Riesgo (tabla 18)

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.

En la tabla 18 se desglosaron 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 hepatitis aguda B en un 31.8% se indicó factor de riesgo desconocido. En un 55.5% se registró conducta sexual como factor de riesgo.

En las hepatitis crónicas B el factor que se indicó más frecuentemente fue la conducta sexual (31.5%), seguido de alcoholismo (12.3%). En un 38.4% de las hepatitis crónica B no se consignó ningún FR.

Cirugía, transfusiones, y alcoholismo fueron los factores más frecuentemente indicados en la hepatitis crónica C (23.4%, 22.2 % y 19.3 % respectivamente). La drogadicción endovenosa se registró en el 8.2% de las H. Crónicas C. En un 28.1% de las hepatitis crónica C no se consignó ningún FR.

Síntomas (tabla 19)

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.

Se registraron como asintomáticos 78.1 % de los casos de Hepatitis Crónica B y 63.2% de los casos de Hepatitis Crónicas C,

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.

Genotipos (tabla 20)

Registraron el genotipo de Hepatitis 11 UC en 47 pacientes.

En 33 casos (70%) se registró el genotipo 1 (tabla 20)

Datos de Banco de Sangre (tablas 21 y 22)

Reportaron datos de tamizaje en banco de sangre para Hepatitis B (HBsAg y antiHBc) y Hepatitis C (antiHCV) correspondientes al año 2010 6 UC.

Sobre 78406 donaciones controladas, se reportó una positividad para HBsAg de 0.13%, para antiHBc de 1.29% y para antiHCV de 0.20%. (tabla 24)

La mayor prevalencia para HBsAg fue reportada por la UC del H, Cullen, de Santa Fe: 0.77%.

La mayor prevalencia para Hepatitis C fue reportada por la misma UC, con una prevalencia de 0.45%.

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 22). 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 2013) 5UC. (Tabla 23).

Sobre 42383 embarazadas controladas se encontró una positividad del 0.13%. La positividad más alta es la reportada por la UC H. Madariaga, de la ciudad de Posadas: 0.54%.

En relación a la vacunación del recién nacido para Hepatitis B, reportaron datos 3 UC.

Tabla 1: Comparación del número de casos registrados (2007-2013)*

Unidades Centinela	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
H. A. Gutierrez - Venado Tuerto							7
H. Perón- Formosa							2
H. Padilla - SM de Tucumán	26	23	26	3	14	15	25
H. Central - Mendoza	90	40	30	37	27	14	15
H. de Clínicas - CABA	4						
H. del Milagro - Salta	17	44	46	52	29	17	38
H. Perrando - Resistencia	59	39	20	33	23	32	24
H. Quiroga - San Juan	18	9		2	6	1	7
H. Castro Rendón - Neuquén	45	43	43	38	36	29	41
H. Cullen - Santa Fe	11	18	17	11	19	15	20
H. Alende - Mar del Plata	79	47	50	73	38	50	39
H. Rossi - La Plata	0	0	0	13	12	13	5
H. Penna - Bahía Blanca	13	12	15	21	3	10	12
H. Munic. de Niños - San Justo	2	7	9	1	3	1	
H. Posadas - El Palomar	1	1					
H. J Pablo II - Corrientes	14	4	6	8			
H. Madariaga - Posadas	12	22	29	12	24	35	26
H. Carrillo - Sgo del Estero	10	14	8	4	7		
H. San Martín - Paraná	4	20	18	35	65	23	7
H. San Roque - SS de Jujuy	31	36	21	35	41	18	31
H. Margara - Trelew	9	23	8	5			
CEMAR - Rosario						2	23
H. SA de Padua - Río Cuarto	20	19	10	14	14	13	14
H. San Roque - Córdoba	40	31	25	23	19	29	14
H. Centenario - Rosario	44	42	27	35	49	63	61
H. San Roque - SS de Jujuy	20	8	4	11	18	10	16
Totales	569	502	412	466	447	390	427

* Base de datos exportada el 02/7/2014. Las diferencias con los totales anuales de Informes anteriores se deben a correcciones realizadas por los responsables de las UC a quienes se alienta a revisar continuamente los casos registrados.

Se incluye el total de registros, sin considerar si son completos o no. Se excluyen seguimientos de casos.

Se entiende por registro "completo" que hayan aportado al registro los tres componentes de la UC.

Tabla 2: Casos notificados por UC y por grupo etario, 2013

Unidad Centinela	Grupo etario (años)									
	1 año	2 a 4	10 a 14	15 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 54	55 a 64	65 y más	TOTAL
H. A. Gutiérrez - V. Tuerto					1	1	2	3		7
H. Perón- Formosa				1					1	2
H. Padilla - SM de Tucumán				2	4	2	6	6	5	25
H. Central - Mendoza					3	4	5	2	1	15
H. del Milagro - Salta				1	7	9	12	5	4	38
H. Perrando - Resistencia				3	6	6	6	2	1	24
H. Quiroga - San Juan						1	3	3		7
H. Castro Rendon - Neuquén					5	9	18	7	2	41
H. Cullen - Santa Fe			1	1	4	3	9	2		20
H. Alende - Mar del Plata				1	15	8	9	4	2	39
H. Rossi - La Plata					1		3	1		5
H. Penna - Bahía Blanca					3	1	4	3	1	12
H. Madariaga - Posadas		1		3	5	5	8	4		26
H. San Martín - Paraná						3	2	1	1	7
H. San Roque - SS de Jujuy					10	6	3	7	5	31
CEMAR - Rosario					3		7	8	5	23
H. SA de Padua - Río Cuarto					5	2	4	3		14
H. San Roque - Córdoba					2	3	2	6	1	14
H. Centenario - Rosario					9	14	23	13	2	61
H. San Roque - SS de Jujuy				1	2	6	3	4		16
total por UC	0	1	1	13	85	83	129	84	31	427
% del total de casos	0,0%	0,2%	0,2%	3,0%	19,9%	19,4%	30,2%	19,7%	7,3%	100,0%

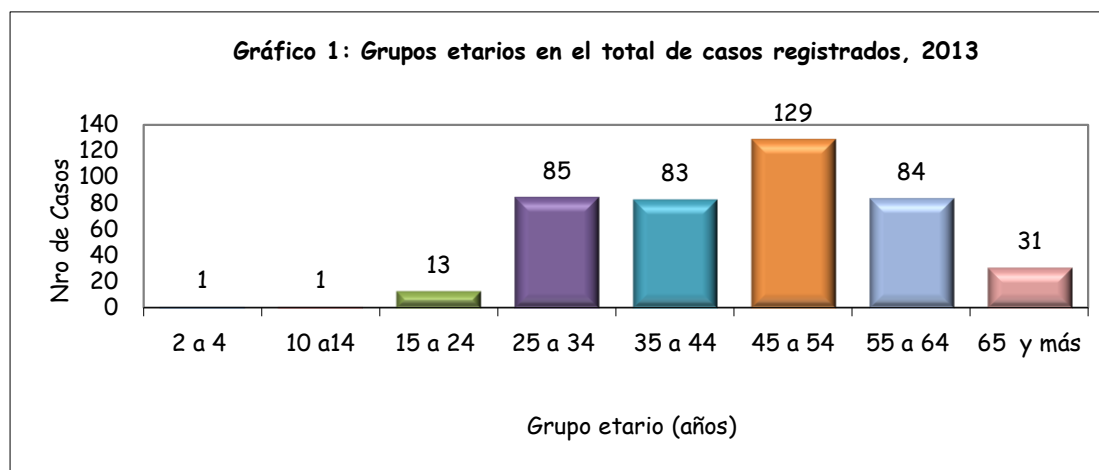


Tabla 3: Casos registrados por UC y sexo, 2013

Unidad Centinela	Femenino	Masculino	Total	% Masculino
H. Alejandro Gutiérrez - Venado Tuerto	5	2	7	28,6
H. Perón- Formosa	1	1	2	50,0
H. Padilla - SM de Tucumán	16	9	25	36,0
H. Central - Mendoza	5	10	15	66,7
H. del Milagro - Salta	12	26	38	68,4
H. Perrando - Resistencia	5	19	24	79,2
H. Quiroga - San Juan	4	3	7	42,9
H. Castro Rendon - Neuquén	17	24	41	58,5
H. Cullen - Santa Fe	8	12	20	60,0
H. Alende - Mar del Plata	12	27	39	69,2
H. Rossi - La Plata	1	4	5	80,0
H. Penna - Bahía Blanca	5	7	12	58,3
H. Madariaga - Posadas	16	10	26	38,5
H. San Martín - Paraná	1	6	7	85,7
H. San Roque - SS de Jujuy	18	13	31	41,9
CEMAR - Rosario	5	18	23	78,3
H. SA de Padua - Río Cuarto	5	9	14	64,3
H. San Roque - Córdoba	9	5	14	35,7
H. Centenario - Rosario	20	41	61	67,2
H. San Roque - SS de Jujuy	7	9	16	56,3
Total	172	255	427	59,7

Gráfico 2: Casos registrados por UC y sexo, 2013

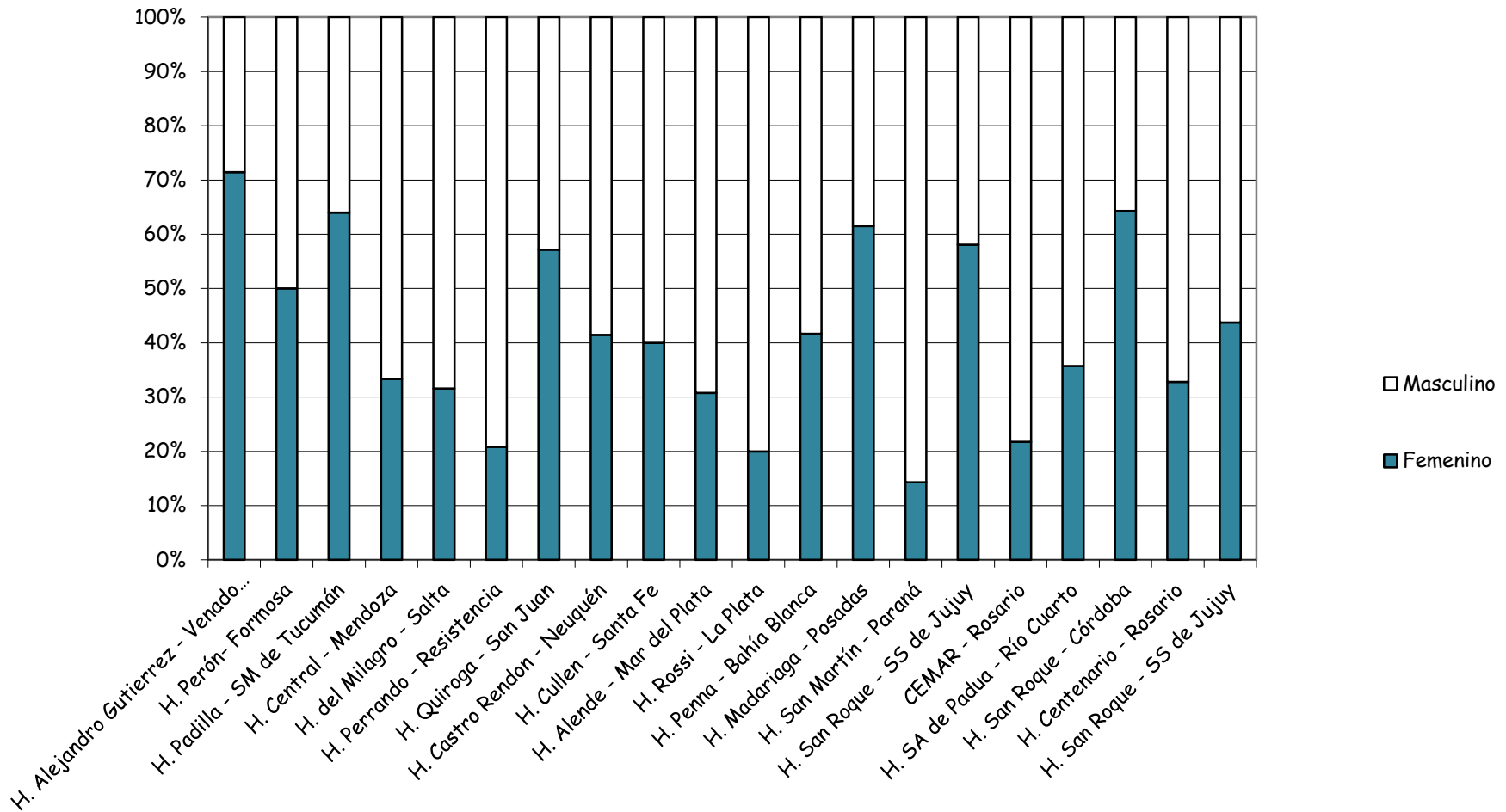


Tabla 4: Casos registrados por UC y forma de derivación a la UC, 2013*

Unidad Centinela	Derivación Externa		Derivación Interna		Pacientes no derivados		total casos ingresados por componente clínico
	n	%	n	%	n	%	
H. A. Gutiérrez - Venado Tuerto	3	42,9	2	28,6	2	28,6	7
H. Perón- Formosa			1	50,0	1	50,0	2
H. Padilla - SM de Tucumán	1	4,0	20	80,0	4	16,0	25
H. Central - Mendoza			3	20,0	12	80,0	15
H. del Milagro - Salta	1	2,7	19	51,4	17	45,9	37
H. Perrando - Resistencia	6	25,0	12	50,0	6	25,0	24
H. Quiroga - San Juan	1	14,3	4	57,1	2	28,6	7
H. Castro Rendón - Neuquén	26	63,4	8	19,5	7	17,1	41
H. Cullen - Santa Fe	2	10,0	10	50,0	8	40,0	20
H. Alende - Mar del Plata	1	2,6	27	71,1	10	26,3	38
H. Rossi - La Plata	4	80,0			1	20,0	5
H. Penna - Bahía Blanca	2	16,7	9	75,0	1	8,3	12
H. Madariaga - Posadas	4	30,8	9	69,2		0,0	13
H. San Martín - Paraná		0,0	3	50,0	3	50,0	6
H. San Roque - SS de Jujuy	12	38,7	14	45,2	5	16,1	31
CEMAR - Rosario			5	100,0		0,0	5
H. SA de Padua - Río Cuarto			14	100,0		0,0	14
H. San Roque - Córdoba	12	85,7	2	14,3		0,0	14
H. Centenario - Rosario	3	4,9	1	1,6	57	93,4	61
H. San Roque - SS de Jujuy	3	18,8	11	68,8	2	12,5	16
Totales	81	20,6	174	44,3	138	35,1	393

* Los porcentajes por UC se calculan sobre el total de casos ingresados por el componente clínico que es quien completa el campo "derivación".

Tabla 5.- Casos registrados por UC y derivación interna, 2013

Unidad Centinela	Cirugía	Clínica Médica	Consultorio externo	Dermatol.	Gastroenter.	Guardia	Hemat.	Infectol.	Laborat.	Nefrología	Obstetricia	Total Por Derivación Interna
H. A. Gutiérrez - Venado Tuerto							2					2
H. Perón- Formosa		1										1
H. Padilla - SM de Tucumán	1	4	1		12			2				20
H. Central - Mendoza		3										3
H. del Milagro - Salta		5			2			6	6			19
H. Perrando - Resistencia		2	1		1	2		4	2			12
H. Quiroga - San Juan		4										4
H. Castro Rendón - Neuquén		7					1					8
H. Cullen - Santa Fe	1	3	1	1	1			2			1	10
H. Alende - Mar del Plata	3	10				12	1	1				27
H. Rossi - La Plata												0
H. Penna - Bahía Blanca		3						4			2	9
H. Madariaga - Posadas		7	2									9
H. San Martín - Paraná					1			1	1			3
H. San Roque - SS de Jujuy		4	1			1	1	6			1	14
CEMAR - Rosario		4									1	5
H. SA de Padua - Río Cuarto		11	1			2						14
H. San Roque - Córdoba			1			1						2
H. Centenario - Rosario		1										1
H. San Roque - SS de Jujuy		1				1		6	2	1		11
Total	5	70	8	1	17	19	5	32	11	1	5	174
% por fuente de derivación	2,9	40,2	4,6	0,6	9,8	10,9	2,9	18,4	6,3	0,6	2,9	100,0

Tabla 6: Casos registrados por UC y ocupación, 2013

Unidades Centinela	Desconocido	Desocupado	Fuerzas Armadas	Maestranza de salud	Otros con riesgo	Prof_ y Téc_ de salud	Sin riesgo	Total
H. A. Gutiérrez - Venado Tuerto	4			1			2	7
H. Perón- Formosa	1	1						2
H. Padilla - SM de Tucumán	13					1	11	25
H. Central - Mendoza	2				1	1	11	15
H. del Milagro - Salta	16				3		19	38
H. Perrando - Resistencia							24	24
H. Quiroga - San Juan	3	1					3	7
H. Castro Rendón - Neuquén	10		2		1	2	26	41
H. Cullen - Santa Fe		1			1		18	20
H. Alende - Mar del Plata	2	1			2		34	39
H. Rossi - La Plata	1						4	5
H. Penna - Bahía Blanca	5				4		3	12
H. Madariaga - Posadas	26							26
H. San Martín - Paraná	5				1		1	7
H. San Roque - SS de Jujuy			1		3	1	26	31
CEMAR - Rosario	23							23
H. SA de Padua - Río Cuarto							14	14
H. San Roque - Córdoba							14	14
H. Centenario - Rosario	43			1	1		16	61
H. San Roque - SS de Jujuy	9	1			2	1	3	16
Total	163	5	3	2	19	6	229	427
% por Ocupación	38,2	1,2	0,7	0,5	4,4	1,4	53,6	100,0

Tabla 7: Casos registrados por UC y definición de caso, 2013*

Unidad Centinela	Sin Definición		H. Aguda A		H. Aguda B		H. Aguda C		H. Aguda Sin especificar		H. Crónica B		H. Crónica C		H. Crónica HBeAg Negativo		P Cr Asint del Virus de HBV		P Cr Asint del Virus de HCV		Total Registros Por UC		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	C/Def	Totales	%c/Defin
H. A. Gutiérrez - Venado Tuerto	1	14,3	1	14,3		0,0		0,0		0,0		0,0	4	57,1		0,0	1	14,3		0,0	6	7	86
H. Perón- Formosa	1	50,0		0,0	1	50,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0	1	2	50
H. Padilla - SM de Tucumán	6	24,0			3	12,0	2	8,0			4	16,0	9	36,0					1	4,0	19	25	76
H. Central - Mendoza					8	53,3					1	6,7	6	40,0							15	15	100
H. del Milagro - Salta	5	13,2			5	13,2	1	2,6			2	5,3	17	44,7	4	10,5			4	10,5	33	38	87
H. Perrando - Resistencia					16	66,7	1	4,2			4	16,7	2	8,3	1	4,2					24	24	100
H. Quiroga - San Juan						0,0						0,0	7	100,0							7	7	100
H. Castro Rendón - Neuquén					13	31,7					4	9,8	17	41,5	2	4,9	5	12,2			41	41	100
H. Cullen - Santa Fe					3	15,0					3	15,0	10	50,0	4	20,0					20	20	100
H. Alende - Mar del Plata	1	2,6			21	53,8	1	2,6	1	2,6	2	5,1	12	30,8	1	2,6					38	39	97
H. Rossi - La Plata					1	20,0							4	80,0				0,0			5	5	100
H. Penna - Bahía Blanca					2	16,7							7	58,3			2	16,7	1	8,3	12	12	100
H. Madariaga - Posadas	19	73,1			2	7,7					1	3,8	3	11,5			1	3,8			7	26	27
H. San Martín - Paraná	3	42,9				0,0					1	14,3	2	28,6	1	14,3					4	7	57
H. San Roque - SS de Jujuy	1	3,2	1	3,2	3	9,7					5	16,1	11	35,5	9	29,0			1	3,2	30	31	97
CEMAR - Rosario	18	78,3			1	4,3					1	4,3	2	8,7	1	4,3					5	23	22
H. SA de Padua - Río Cuarto					6	42,9	2	14,3					2	14,3					4	28,6	14	14	100
H. San Roque - Córdoba					1	7,1							11	78,6					2	14,3	14	14	100
H. Centenario - Rosario					21	34,4	1	1,6			8	13,1	26	42,6	1	1,6	4	6,6			61	61	100
H. San Roque - SS de Jujuy	6	37,5			3	18,8	1	6,3					6	37,5							10	16	63
Total (% respecto al total de casos registrados)	61	14,3	2	0,5	110	25,8	9	2,1	1	0,2	36	8,4	158	37,0	24	5,6	13	3,0	13	3,0	366	427	86
% respecto a los casos con definición		17		1		30		2		0		10		43		7		4		4			

* H: Hepatitis ; S/E: Sin especificar ; P Cr Asint: Portador Crónico Asintomático

Tabla 8: Hepatitis Aguda A por UC, grupo etario, sexo, 2013

Unidad centinela	Grupo etario (años)	
	25 a 34	35 a 44
H. Alejandro Gutiérrez - Venado Tuerto		1 (femenino)
H. San Roque - SS de Jujuy	1 (femenino)	

Tabla 9 Hepatitis Aguda B por UC y grupo etario, 2013

Unidad Centinela	Grupo etario						Total
	15 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 54	55 a 64	65 y más	
H. Perón- Formosa	1						1
H. Padilla - SM de Tucumán		2	1				3
H. Central - Mendoza		2	3	3			8
H. del Milagro - Salta		2		2	1		5
H. Perrando - Resistencia	2	4	5	4		1	16
H. Castro Rendón - Neuquén		2	1	8	1	1	13
H. Cullen - Santa Fe		1	2				3
H. Alende - Mar del Plata	1	12	3	5			21
H. Rossi - La Plata					1		1
H. Penna - Bahía Blanca				1		1	2
H. Madariaga - Posadas		1	1				2
H. San Roque - SS de Jujuy		2	1				3
CEMAR - Rosario						1	1
H. SA de Padua - Río Cuarto		2	2	1	1		6
H. San Roque - Córdoba		1					1
H. Centenario - Rosario		7	6	6	2		21
H. San Roque - SS de Jujuy			2		1		3
Total por grupo etario	4	38	27	30	7	4	110
% por grupo etario	4	35	25	27	6	4	

Gráfico 3 Hepatitis aguda B por grupo etario, 2013.
total de casos: 110

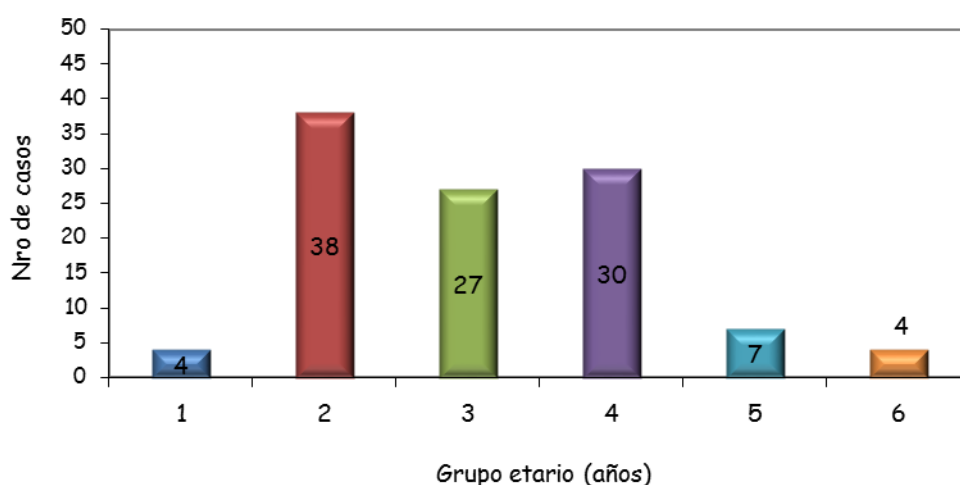


Tabla 10: Hepatitis Aguda B por UC y sexo, 2013

Unidad Centinela	Femenino	Masculino	Total	masculino
H. Perón- Formosa	1		1	0
H. Padilla - SM de Tucumán	1	2	3	67
H. Central - Mendoza	2	6	8	75
H. del Milagro - Salta	2	3	5	60
H. Perrando - Resistencia	3	13	16	81
H. Castro Rendón - Neuquén	3	10	13	77
H. Cullen - Santa Fe		3	3	100
H. Alende - Mar del Plata	6	15	21	71
H. Rossi - La Plata		1	1	100
H. Penna - Bahía Blanca		2	2	100
H. Madariaga - Posadas	1	1	2	50
H. San Roque - SS de Jujuy		3	3	100
CEMAR - Rosario		1	1	100
H. SA de Padua - Río Cuarto	2	4	6	67
H. San Roque - Córdoba		1	1	100
H. Centenario - Rosario	8	13	21	62
H. San Roque - SS de Jujuy	2	1	3	33
Total	31	79	110	72

Gráfico 4: Hepatitis Aguda B por sexo, 2013
Total de casos: 110

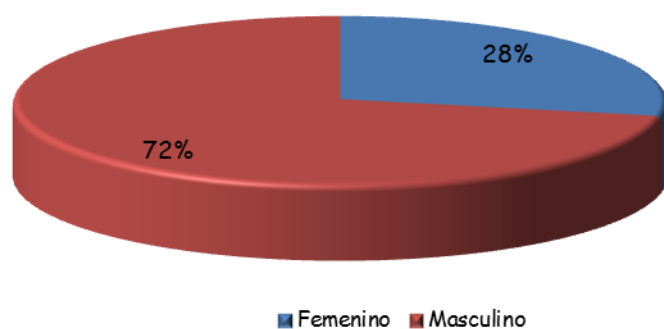


Tabla 11: Hepatitis Aguda C por UC, grupo etario y sexo, 2013

Unidades Centinela	Grupo etario					
	15 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 54	55 a 64	Total
H. Padilla - SM de Tucumán	1 (femenino)	1 (femenino)				2
H. del Milagro - Salta		1 (masculino)				1
H. Perrando - Resistencia					1 (masculino)	1
H. Alende - Mar del Plata			1 (masculino)			1
H. SA de Padua - Río Cuarto		1 (masculino)			1 (masculino)	2
H. Centenario - Rosario			1 (femenino)			1
H. San Roque - SS de Jujuy				1 (masculino)		1
Totales	1	3	2	1	2	9

Tabla 12: Hepatitis Crónica B por UC y grupo etario, 2013

Unidad Centinela	Grupo etario (años)						
	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	1	1		1	4
H. Central - Mendoza		1					1
H. del Milagro - Salta			1	1			2
H. Perrando - Resistencia	1	2		1			4
H. Castro Rendón - Neuquén			2	1	1		4
H. Cullen - Santa Fe		2		1			3
H. Alende - Mar del Plata		1			1		2
H. Madariaga - Posadas				1			1
H. San Martín - Paraná			1				1
H. San Roque - SS de Jujuy		2	2		1		5
CEMAR - Rosario					1		1
H. Centenario - Rosario		2	3		2	1	8
Total	1	11	10	6	6	2	36
% por grupo etario	3	31	28	17	17	6	100

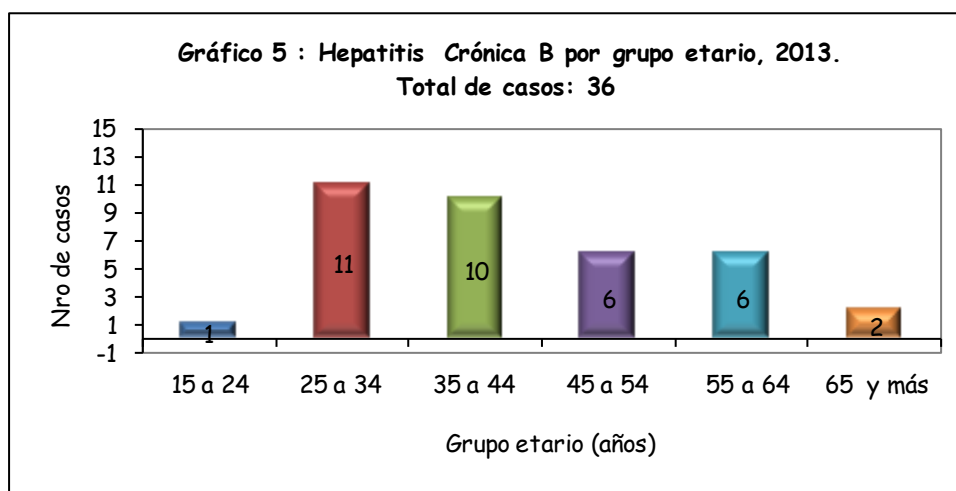


Tabla 13 Hepatitis Crónica B por UC y sexo, 2013.

Unidad Centinela	Femenino	Masculino	Total	Masculino
H. Padilla - SM de Tucumán	1	3	4	75
H. Central - Mendoza		1	1	100
H. del Milagro - Salta		2	2	100
H. Perrando - Resistencia	1	3	4	75
H. Castro Rendón - Neuquén		4	4	100
H. Cullen - Santa Fe	2	1	3	33
H. Alende - Mar del Plata	1	1	2	50
H. Madariaga - Posadas		1	1	100
H. San Martín - Paraná		1	1	100
H. San Roque - SS de Jujuy	4	1	5	20
CEMAR - Rosario		1	1	100
H. Centenario - Rosario		8	8	100
Total	9	27	36	75

Gráfico 6: Hepatitis Crónica B por sexo, 2013.
Total de casos: 36

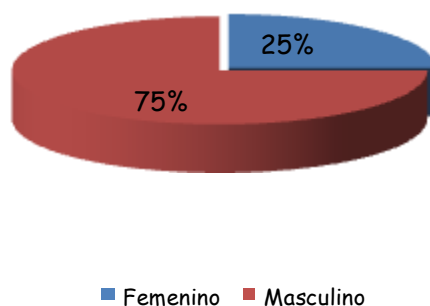


Tabla 14: Hepatitis Crónica HBeAg(-) por UC y grupo etario, 2013

Unidad Centinela	Grupo etario (años)					Total
	25 a 34	35 a 44	45 a 54	55 a 64	65 y más	
H. del Milagro - Salta	2	2				4
H. Perrando - Resistencia			1			1
H. Castro Rendón - Neuquén		1	1			2
H. Cullen - Santa Fe	1		2	1		4
H. Alende - Mar del Plata		1				1
H. San Martín - Paraná				1		1
H. San Roque - SS de Jujuy	4	2	1	1	1	9
CEMAR - Rosario	1					1
H. Centenario - Rosario			1			1
Total	8	6	6	3	1	24
% por grupo etario	33	25	25	13	4	100

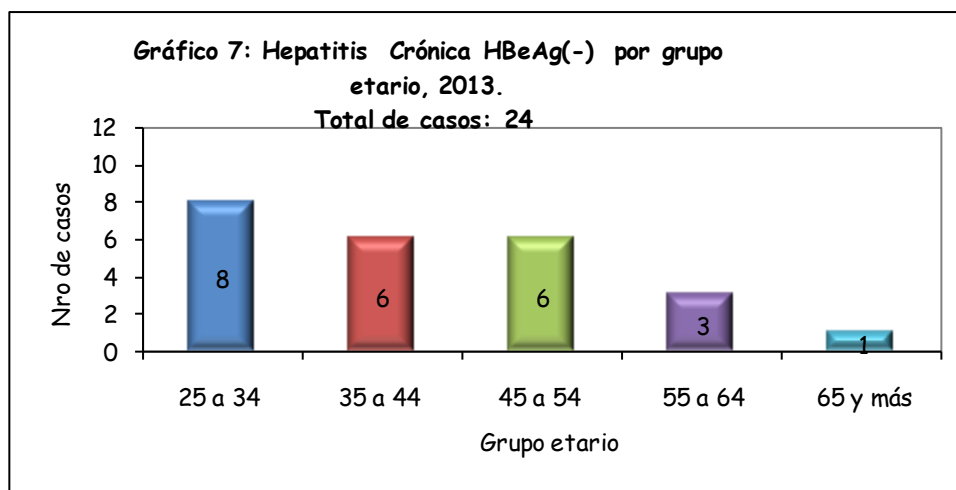


Tabla 15: Hepatitis crónica HBeAg(-) por UC y sexo, 2013.

Unidad Centinela	Femenino	Masculino	Total	% Masculino
H. del Milagro - Salta	1	3	4	75
H. Perrando - Resistencia	1		1	0
H. Castro Rendón - Neuquén	1	1	2	50
H. Cullen - Santa Fe	2	2	4	50
H. Alende - Mar del Plata		1	1	100
H. San Martín - Paraná		1	1	100
H. San Roque - SS de Jujuy	4	5	9	56
CEMAR - Rosario	1		1	0
H. Centenario - Rosario		1	1	100
Total por sexo	10	14	24	58

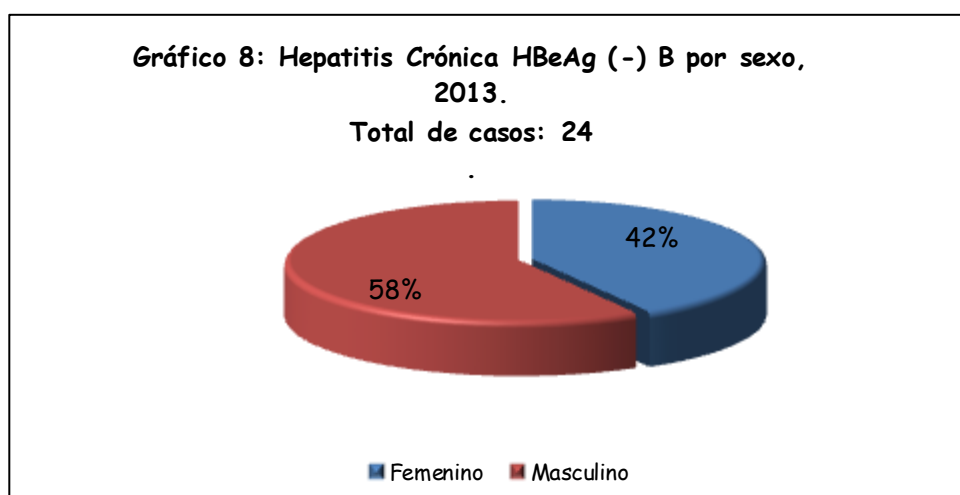


Tabla 16: Hepatitis Crónica C por UC y grupo etario, 2013

Unidad Centinela	Grupo etario (años)							Total
	10 a 15	15 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 54	55 a 64	65 y más	
H. A. Gutiérrez - Venado Tuerto					1	3		4
H. Padilla - SM de Tucumán		1			2	3	3	9
H. Central - Mendoza				1	2	2	1	6
H. del Milagro - Salta		1	1	1	7	4	3	17
H. Perrando - Resistencia				1		1		2
H. Quiroga - San Juan				1	3	3		7
H. Castro Rendón - Neuquén			2	2	7	5	1	17
H. Cullen - Santa Fe	1	1		1	6	1		10
H. Alende - Mar del Plata			1	2	4	3	2	12
H. Rossi - La Plata			1		3			4
H. Penna - Bahía Blanca			1	1	2	3		7
H. Madariaga - Posadas			1		2			3
H. San Martín - Paraná				1	1			2
H. San Roque - SS de Jujuy			1		2	5	3	11
CEMAR - Rosario					1	1		2
H. SA de Padua - Río Cuarto			1		1			2
H. San Roque - Córdoba				2	2	6	1	11
H. Centenario - Rosario				4	13	8	1	26
H. San Roque - SS de Jujuy				1	2	3		6
Total	1	3	9	18	61	51	15	158
% por grupo etario	0,6	1,9	5,7	11,4	38,6	32,3	9,5	100,0

* Se incluyeron 2 casos registrados como Hepatitis Crónica B y C (ver tabla 7)

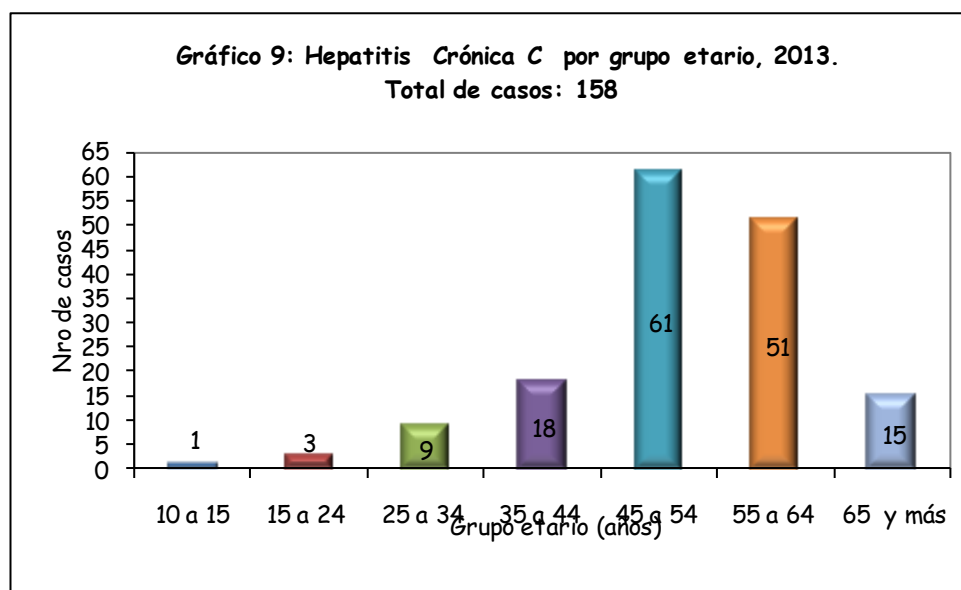


Tabla 17: Hepatitis Crónica C por UC y sexo, 2013.

Unidad centinela	Femenino	Masculino	Total	% Masculino
H. A. Gutiérrez - Venado Tuerto	3	1	4	25
H. Padilla - SM de Tucumán	6	3	9	33
H. Central - Mendoza	3	3	6	50
H. del Milagro - Salta	5	12	17	71
H. Perrando - Resistencia		2	2	100
H. Quiroga - San Juan	4	3	7	43
H. Castro Rendón - Neuquén	10	7	17	41
H. Cullen - Santa Fe	4	6	10	60
H. Alende - Mar del Plata	4	8	12	67
H. Rossi - La Plata	1	3	4	75
H. Penna - Bahía Blanca	3	4	7	57
H. Madariaga - Posadas	3		3	0
H. San Martín - Paraná	1	1	2	50
H. San Roque - SS de Jujuy	7	4	11	36
CEMAR - Rosario		2	2	100
H. SA de Padua - Río Cuarto	1	1	2	50
H. San Roque - Córdoba	8	3	11	27
H. Centenario - Rosario	11	15	26	58
H. San Roque - SS de Jujuy	3	3	6	50
Total	77	81	158	51

Gráfico 10: Hepatitis Crónica C por sexo, 2013.
Total de casos: 158

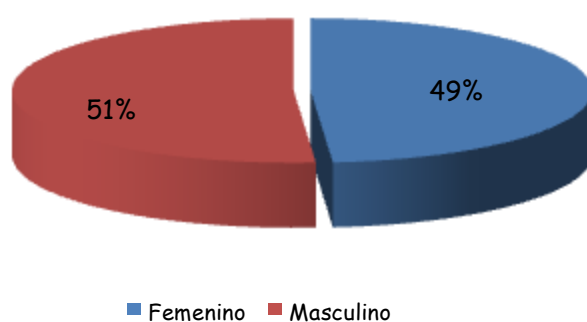


Tabla 18: Factores de riesgo, 2013

Factor de Riesgo	H_Crónica C ¹		H_Aguda B		H_Crónica B ²		H_Aguda C		H_Aguda A		H_Aguda S/E		Sin definición de caso		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
FR desconocido	48	28,1	35	31,8	28	38,4	2	22,2	1	50,0	1	100,0	43	70,5	158	37,0
conducta sexual	19	11,1	61	55,5	23	31,5	0	,0					2	3,3	105	24,6
cirugía	40	23,4	5	4,5	6	8,2	3	33,3					7	11,5	61	14,3
transfusión	38	22,2	2	1,8	6	8,2	2	22,2					2	3,3	50	11,7
alcoholismo	33	19,3	5	4,5	9	12,3	2	22,2					1	1,6	50	11,7
hiv	15	8,8	2	1,8	6	8,2	1	11,1					5	8,2	29	6,8
tatuajes	9	5,3	9	8,2	6	8,2							3	4,9	27	6,3
droga inhalatoria	17	9,9	4	3,6	3	4,1							1	1,6	25	5,9
DEV	14	8,2	1	,9	1	1,4							2	3,3	18	4,2
inyectables	10	5,8	2	1,8	1	1,4	1	11,1					2	3,3	16	3,7
familiar	8	4,7			6	8,2	0	,0							14	3,3
condición sanitaria	2	1,2	3	2,7	2	2,7	1	11,1	1	50,0			1	1,6	10	2,3
hemodiálisis	4	2,3	1	,9											5	1,2
piercing			2	1,8	1	1,4							1	1,6	4	,9
abuso sexual			1	,9	0	,0									1	,2
aborto			1	,9	0	,0									1	,2
adopción					0	,0										
instituciones infantiles					0	,0										
total	171	100,0	110	100,0	73	100,0	9	100,0	2	100,0	1	100,0	61	100,0	427	100,0

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, sino el total de casos registrados para cada Definición de caso (ver tabla 7)

¹Incluye casos definidos en el software como H. Crónica C y Portador Crónico Asintomático del Virus de Hepatitis C. (ver tabla 7)

² Incluye casos definidos en el software como H. Crónica B, Portador Crónico Asintomático del Virus de Hepatitis B y H. Crónica HBeAg negativo. (ver tabla 7)

Tabla 19: Síntomas, 2013

Síntoma	H_Crónica C ¹		H_Aguda B		H_Crónica B ²		H_Aguda C		H_Aguda A		H_Aguda S/E		Sin definición de caso		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
asintomático	108	63,2	5	4,5	57	78,1	2	22,2					57	93,4	229	53,6
ictericia	17	9,9	95	86,4	4	5,5	7	77,8	2	100,0	1	100,0	1	1,6	127	29,7
astenia	31	18,1	58	52,7	6	8,2	6	66,7	1	50,0	1	100,0	1	1,6	104	24,4
coluria	5	2,9	79	71,8	2	2,7	5	55,6	2	100,0	1	100,0	1	1,6	95	22,2
dolor abdominal	15	8,8	36	32,7	6	8,2	3	33,3	2	100,0			2	3,3	64	15,0
hiponexia	9	5,3	35	31,8	2	2,7	4	44,4	1	50,0					51	11,9
acolia	3	1,8	30	27,3	1	1,4	2	22,2	1	50,0	1	100,0			38	8,9
hepatomegalia	14	8,2	19	17,3	2	2,7			1	50,0					36	8,4
ascitis	25	14,6	2	1,8	4	5,5	1	11,1							32	7,5
prurito	6	3,5	19	17,3	1	1,4	1	11,1							27	6,3
esplenomegalia	12	7,0	3	2,7	2	2,7									17	4,0
hemorragia	9	5,3	1	,9	2	2,7									12	2,8
encefalopatía	6	3,5	2	1,8	4	5,5									12	2,8
Total	171	100,0	110	100,0	73	100,0	9	100,0	2	100,0	1	100,0	61	100,0	427	100,0

¹Incluye casos definidos en el software como H. Crónica C y Portador Crónico Asintomático del Virus de Hepatitis C.

²Incluye casos definidos en el software como H. Crónica B, Portador Crónico Asintomático del Virus de Hepatitis B y H. Crónica HBeAg negativo.

Lo síntomas ascitis, hemorragia y encefalopatía no han sido reportados

Tabla 20: Genotipos de Hepatitis C, 2013

Unidad Centinela/Genotipo	1: a	1: b	2: a	2: c	3: a	3: b	4: a	Total
H. Centenario - Rosario	1	0	0	0	0	0	1	2
H. Castro Rendon - Neuquén	1	4	0	1	0	1	0	7
H. Alende - Mar del Plata	1	1	1	0	0	0	0	3
CEMAR - Rosario	0	1	0	0	0	0	0	1
H. San Roque - SS de Jujuy	1	3	1	0	0	0	0	5
H. Madariaga - Posadas	0	0	0	0	1	0	0	1
H. Padilla - SM de Tucumán	0	1	0	0	0	0	0	1
H. Cullen - Santa Fe	1	9	0	0	0	0	0	10
P. Regional - San Luis	1	0	0	0	0	0	0	1
H. Central - Mendoza	0	2	0	1	2	0	0	5
H. San Roque - Córdoba	1	5	5	0	0	0	0	11
Total (%)	7 (14.9%)	26 (55.3%)	7 (14.9%)	2 (4.3%)	3 (6.4%)	1 (2.1%)	1 (2.1%)	47 (100%)

Tabla 21 Datos de tamizaje de Hepatitis B y C en Donantes de Sangre - Año 2013

Unidad Centinela	Fuente de Datos	n(HBsAg)	% +	n(antiHBc)	% +	n (antiHCV)	% +
H. Alende - Mar del Plata	Regiones Sanitarias VIII y IX.	30050	0,07	30050	0,86	30050	0,28
H. San Roque - Córdoba	Total Provincial	18897	0,09	18897	1,41	18897	0,10
H. Castro Rendón - Neuquén	Total Provincial	9348	0,09	9348	0,65	9348	0,09
H. Cullen - Santa Fe	H.Cullen-Santa Fe	2458	0,77	2458	2,12	2458	0,45
H. Carrillo - Sgo del Estero	Total Provincial	4056	0,10	4056	0,57	4056	0,07
H del Milagro-Salta	Total Provincial	13597	0,24	13597	2,60	13597	0,22
Total general		78406	0,13	78406	1,29	78406	0,20
H. SAPadua - Rio Cuarto*	H. SAPadua - Rio Cuarto	1322	0,08	1322	1,06	1322	0,15

* Se excluyen del total por estar incluido en totales provinciales reportados por H. San Roque

Tabla 22: Captación del Donante Positivo, 2013

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. Alende - Mar del Plata	20	100	0	257	100		83	2	0
H. Castro Rendón - Neuquén	8	75	25	61	51	31	8	75	25
H. San Roque - Córdoba	17	100	35	267	100	7	19	100	26
H. S. A. Padua - Río Cuarto	1	100	100	14	57	43	2	100	100
H. Cullen - Santa Fe	19	100	0	52	92		11	100	
H. Carrillo - Sgo del Estero	4			23			3		
H del Milagro-Salta	32	9	9	353	27	27	30	20	20

Celdas en blanco indican que el dato no fue reportado

Tabla 23: Datos de Tamizaje para HBsAg en mujeres embarazadas y de Vacunación de Recién Nacidos para Hepatitis B. 2013

Unidad Centinela	Tamizaje en la Mujer embarazada para HBsAg			Vacunacion del Recién Nacido (RN)		
	Controladas	Positivas	% Positivas	RN Vivos	RN Vacunados	% Vacunados
H. Penna, Bahia Blanca	877	1	0,11			
H. San Roque, Córdoba	23334	13	0,06			
H. SA Padua, Río Cuarto	1240	0	0,00	717	734	102
H. San Roque, Jujuy	2346	6	0,26	896	896	100
H del Milagro-Salta	2876	2	0,07			
H.Carrillo, Sgo del Estero	5918	0	0,00	6212	6082	98
H. Madariaga, Posadas	5792	31	0,54			
total	42383	53	0,13	7825	7712	

Propuesta de metodología para el tratamiento de los datos de las estrategias de Vigilancia Clínica y Laboratorial del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Su uso para las Hepatitis A.

Antman, Julián; Bernasconi, Laura; Giovacchini, Carlos María

Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de
Salud de la Nación.

Octubre de 2014

INTRODUCCIÓN

La vigilancia de la salud es un proceso que consiste en el registro y la observación sistemática y continua de la frecuencia, distribución y determinantes de eventos de importancia para la salud pública, y en el análisis y difusión de la información producida, con el fin de orientar las acciones de prevención y control así como servir a la determinación de prioridades en salud. (Ministerio de Salud de la Nación; 2014).

En nuestro país, en el año 1960 se promulga la ley 15.465, reglamentada en el año 1964. Dicha ley establece la obligatoriedad de notificación para los médicos, veterinarios, anatomopatólogos y laboratoristas, de eventos establecidos por el Ministerio de Salud de la Nación. A partir de entonces, se han sucedido actualizaciones a las normas de vigilancia, previstas en la ley.

La normatización del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), se produce a mediados de la década del 90, cuando se incorpora el SINAVE al Programa Nacional de Garantía de la Atención Médica, en un momento donde el proceso de descentralización delegó la mayoría de lo que hasta entonces eran hospitales nacionales a las provincias, y en muchos casos se produjo un fenómeno similar desde las provincias hacia los municipios.

Las transformaciones sociales, demográficas, epidemiológicas y la revisión -en ese contexto- de la potencia de la vigilancia epidemiológica para el registro y difusión de información relevante para nuevos eventos y desafíos para la salud pública, permitieron resignificar los alcances de la vigilancia ampliando su uso a eventos vinculados al ambiente, al seguimiento del proceso de diagnóstico y tratamiento para eventos que se requiere vigilar el acceso, a enfermedades crónicas con necesidades de registro sistemático, etc.

El Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) se encuentra implementado en todas las provincias del país en sus componentes clínico (C2) y por laboratorios (SIVILA). Para el primero, la incorporación se completó en el año 2006 y desde el 2009 para el módulo SIVILA.

El actual software del SNVS aloja la información proveniente de la vigilancia universal a través de las estrategias de vigilancia clínica y por laboratorios, así como también la vigilancia por unidades centinela, datos del programa de TBC y las dosis aplicadas de vacunas, a través de una plataforma montada en Internet que permite la notificación en tiempo real en sus diferentes niveles, de distintos eventos bajo vigilancia. La información vertida en el SNVS es sistematizada en distintas bases de datos, una para cada una de las estrategias de vigilancia y, por lo tanto, requiere para su integración el trabajo con la información “fuera” del propio sistema.

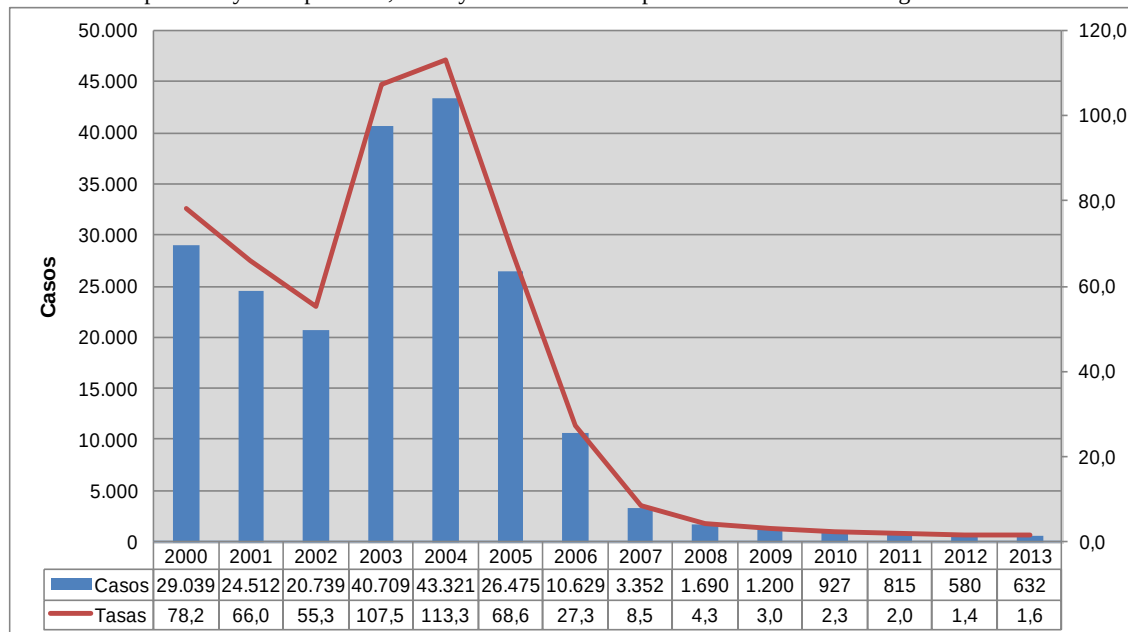
Dado el desarrollo que ha alcanzado el SNVS en el registro de los eventos de notificación obligatoria universal, y frente a la necesidad de utilizarlos de manera integrada y eficiente (tomando en cuenta todas las notificaciones pero así mismo poder difundir de manera oportuna –semanal- los resultados de la vigilancia) es que en el año 2013 el Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación generó una metodología de Integración Rápida de Información de Vigilancia (IRIV), para el análisis semanal de los datos provenientes de la vigilancia universal, tanto clínica como laboratorial, de eventos seleccionados. Esta metodología es utilizada sistemáticamente desde entonces para la difusión de la información en el Boletín Integrado de Vigilancia que se publica en forma semanal en la página web del Ministerio de Salud de la Nación (<http://www.msal.gov.ar/index.php/home/boletin-integrado-de-vigilancia>).

El presente documento tiene por objetivo presentar dicha metodología IRIV. Para ello se tomará como ejemplo para su aplicación el análisis de las Hepatitis A, a partir de las notificaciones registradas en el SNVS C2 y SIVILA.

ANTECEDENTES

Hasta el año 2009, y aún en la actualidad, debido a la necesidad de comparabilidad de los datos, la información de Hepatitis A que se presenta en los diferentes ámbitos de difusión, provenía exclusivamente de la estrategia de vigilancia clínica, SNVS-C2. Así, este ejemplo muestra de manera palmaria la importancia de la vigilancia a la hora de dar cuenta de los resultados de las acciones de control de un evento, en este caso, la introducción al calendario nacional de vacunación de una dosis de vacuna anti Hepatitis A al año de vida (gráfico 1).

Gráfico 1: Hepatitis A y sin especificar, casos y tasas notificados por 100.000 habitantes. Argentina. Años 2000-2013.



Fuente: Módulo de Vigilancia Clínica del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-C2), Área de Vigilancia de la Salud. Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación.

A partir del 2007-2009 puede observarse claramente que la tendencia en el descenso es definitiva. Es allí donde, teniendo en cuenta los objetivos de la vigilancia, se hace necesario contar con un sistema de vigilancia con mayor sensibilidad y cobertura, así como también especificidad, para lograr captar aquellos casos de Hepatitis “Sin especificar” que, en el marco de los brotes de 2003 y 2004 eran considerados, debido al nexo epidemiológico, como “Hepatitis A”.

Es por ello que desde la introducción de la vacuna al calendario, se ha intensificado la vigilancia de las Hepatitis A, en particular en la población de niños menores de 10 años que han recibido la dosis única desde su introducción.

Así mismo, desde el 2009 hasta la actualidad, el SNVS-SIVILA ha incrementado su cobertura y representatividad en forma continua, contando para el año 2013 con más de 600 laboratorios notificadores en los diferentes niveles de complejidad y dependencia administrativa (local, provincial y nacional).

Bajo estas circunstancias, se vuelve fundamental la importancia de la integración de la información clínica y laboratorio para el conocimiento y monitoreo de la situación de cada uno de los eventos y, en este caso, de la Hepatitis A.

OBJETIVOS

Objetivo general

Presentar una metodología de integración de la información sistemática semanal aplicada para el procesamiento y análisis de datos de las notificaciones al evento Hepatitis A provenientes del módulo de vigilancia clínica (C2) y por laboratorios (SIVILA).

Objetivos específicos

- Describir la metodología IRIV utilizada para el análisis semanal de eventos seleccionados.
- Presentar los resultados obtenidos a través del módulo de vigilancia clínica (C2) para el evento Hepatitis A para los años 2013 y 2014.
- Presentar los resultados obtenidos a través del módulo de vigilancia por laboratorios (SIVILA) para el evento Hepatitis A para los años 2013 y 2014.
- Realizar la integración de los datos de las dos estrategias, a nivel provincia a través de la metodología IRIV.
- Comparar los resultados de la IRIV con los resultados de la Integración Completa de Información de Vigilancia (ICIV) para los años 2013 y 2014.

RESULTADOS

Integración Rápida de Información de Vigilancia (IRIV)

A partir del año 2013, el Área de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud de la Nación, ha implementado una nueva metodología para el tratamiento y análisis de los datos, con el fin de describir la situación epidemiológica de los eventos bajo vigilancia universal en base a la mejor información disponible, tomando en consideración todas las notificaciones realizadas en el SNVS a través de los módulos de Vigilancia Clínica (C2) y Vigilancia por Laboratorios (SIVILA). El producto de este tratamiento de la información se presenta semanalmente en el Boletín Integrado de Vigilancia, a partir del número 161 con fecha del 4 de abril del año 2013 y de forma ininterrumpida hasta la actualidad.

Se trata de una metodología “rápida” para el análisis de eventos cuya modalidad de vigilancia es la notificación nominal/individual por ambas estrategias y que responde a la siguiente pregunta:

¿Al menos, cuántos casos del evento seleccionado se notificaron por departamento, en el período analizado, teniendo en cuenta las dos estrategias?

A continuación se listan los eventos analizados mediante la metodología de IRIV en la confección semanal del Boletín Integrado de Vigilancia: Botulismo, Botulismo del Lactante, Triquinosis, Hepatitis A, Hepatitis C, Hepatitis B, Intoxicación por Monóxido de Carbono, Intoxicación por Plaguicidas, Lepra, Chagas Agudo Congénito, Chagas Agudo Vectorial, Leishmaniasis Cutánea, Mucosa y Visceral, Paludismo, Fiebre Hemorrágica Argentina, Hantavirus, Leptospirosis, Sífilis Congénita, Fiebre del Nilo occidental, Fiebre Amarilla y Carbunco Cutáneo. Para el resto de los eventos, la información se presenta no integrada indicándose la fuente de la misma, C2 o SIVILA.

Procedimiento de la metodología IRIV

Con el fin de optimizar el análisis de la información proveniente de C2 y SIVILA, un primer paso consiste en reducir de forma automática la cantidad de casos notificados en forma múltiple (eliminación de casos duplicados).

En un segundo paso, con el proceso de consistencia de la base de datos, se realiza una nueva instancia de depuración de casos duplicados, limpieza de los valores inconsistentes, e imputación de datos faltantes. Este procedimiento se realiza tanto para los datos de C2 como de SIVILA por separado, a la vez que es un procedimiento compartido para la totalidad de los eventos notificados en el SNVS. Con las bases de datos depuradas se aplica la metodología IRIV.

En la IRIV, la información es procesada de forma independiente para cada estrategia y agrupada a nivel geográfico. Como resultado del procesamiento de los datos se obtienen dos tablas, una correspondiente a las notificaciones provenientes de C2, y otra para SIVILA, ambas con los casos ordenados por departamento. El procedimiento de integración o *macheo* consiste en comparar el número de casos notificados por cada una de las dos estrategias analizadas (C2 y SIVILA) en un lugar (departamento/provincia) y tiempo determinado (semana epidemiológica/año) y seleccionar el mayor número de casos registrado por alguna de las dos estrategias. Este procedimiento arroja un resultado que nunca supera la suma de ambas estrategias, pero que resulta mayor a la cantidad de casos que tiene la estrategia con menor notificación en ese lugar y tiempo.

Así, por ejemplo, si en el departamento “X” se han notificado 10 casos de Hepatitis A por C2 y 12 por SIVILA, los casos notificados que se considerarán para el departamento “X” serán 12. Igual procedimiento se lleva a cabo para la clasificación de los casos entre notificados y confirmados (ver tablas 3 y 4 del Anexo).

De este modo, la metodología de IRIV consiste en un primer paso de integración de la información, con el objeto de alcanzar el valor “AL MENOS” más representativo del total de notificaciones registradas por ambas estrategias, de forma de poder difundir la información de manera oportuna, sistemática y con la mejor representatividad de datos posible.

Para un mejor entendimiento de la IRIV, y con el fin de tener un punto de referencia con el cual comparar sus resultados, se presenta a continuación una breve descripción de la metodología de Integración Completa de la Información de Vigilancia (ICIV), un paso “ideal” en la integración de la información proveniente pero de mucha mayor dificultad y trabajo,

Descripción de la metodología ICIV

Al igual que con la metodología IRIV, la aplicación de la metodología ICIV parte de las bases de datos de C2 y SIVILA consistidas.

La ICIV supone la construcción de una única base de datos que contenga la información proveniente de ambas estrategias, es decir, es el procedimiento por medio del cual se integra la información proveniente de dos bases de datos independientes, una de C2 y otra de SIVILA.

Como primera tarea para la integración de la información, se identifican las variables iguales presentes en ambas bases. Luego, se ordenan ambas matrices de manera tal que el ordenamiento de las variables de cada una de ellas sea la misma. Se procede entonces a unificar la información.

Con la base de datos unificada, se realiza una nueva consistencia de los datos, la cual implica la depuración de los casos duplicados producto de las notificaciones provenientes de ambas estrategias. Este trabajo de depuración es manual, y se evalúa caso a caso. El procesamiento posterior de los datos mostrará como resultado un valor más aproximado sobre las notificaciones que se registran en el SNVS:

Debido a que este procedimiento de integración de información supone un mayor tiempo de elaboración que la IRIV, y dada la necesidad de difundir la información de forma rápida y oportuna es que se ha elaborado una metodología que permita una integración rápida de la información.

Resultados de la aplicación de la metodología IRIV para Hepatitis A

Se presentan a continuación la cantidad de casos notificados y confirmados de Hepatitis A por provincia como resultado de la aplicación de las metodologías IRIV e ICIV, así como sus diferencias registradas para los años 2013 y 2014, ambos, hasta la semana epidemiológica (se) n°33 (tablas 1 y 2).

Tabla 1: Casos notificados y confirmados de Hepatitis A según metodologías IRIV e ICIV por provincia. Hasta se n°33, año 2013.

Provincia de residencia	IRIV		ICIV		dif. ICIV-IRIV	
	Casos Notificados	Casos Confirmados	Casos Notificados	Casos Confirmados	Casos Notificados	Casos Confirmados
BUENOS AIRES	19	9	18	8	-1	-1
CAPITAL FEDERAL	6	4	5	3	-1	-1
CHACO	2	2	2	2	0	0
CHUBUT	13	3	4	1	-9	-2
CORDOBA	6	0	5	0	-1	0
JUJUY	5	0	5	0	0	0
LA PAMPA	1	0	1	0	0	0
MENDOZA	20	1	20	0	0	-1
MISIONES	3	2	3	2	0	0
RIO NEGRO	3	2	3	2	0	0
SALTA	5	3	4	3	-1	0
SAN JUAN	6	1	6	1	0	0
SANTA CRUZ	1	0	1	0	0	0
SANTA FE	15	4	10	1	-5	-3
SGO. DEL ESTERO	1	0	1	0	0	0
TUCUMAN	5	4	5	4	0	0
DESCONOCIDA	4	1	2	1	-2	0
Total General	115	36	95	28	-20	-8

Fuente: SNVS C2-SIVILA

Tabla 2: Casos notificados y confirmados de Hepatitis A según metodologías IRIV e ICIV por provincia. Hasta se n° 33, año 2014.

Provincia de residencia	IRIV		ICIV		dif. ICIV-IRIV	
	Casos Notificados	Casos Confirmados	Casos Notificados	Casos Confirmados	Casos Notificados	Casos Confirmados
BUENOS AIRES	5	4	5	4	0	0
CHACO	1	1	1	1	0	0
CHUBUT	2	1	2	1	0	0
CORDOBA	8	3	8	3	0	0
JUJUY	5	0	5	0	0	0
MENDOZA	13	1	12	1	-1	0
NEUQUEN	2	0	2	0	0	0
RIO NEGRO	6	4	7	4	1	0
SALTA	34	20	39	25	5	5
SAN LUIS	1	0	1	0	0	0
SANTA FE	5	1	5	1	0	0
SGO. DEL ESTERO	1	0	1	0	0	0
TUCUMAN	1	0	1	0	0	0
DESCONOCIDA	30	17	28	14	-2	-3
Total General	114	52	117	54	3	2

Fuente: SNVS C2-SIVILA

DISCUSIÓN

Frente a la necesidad de analizar y difundir en forma oportuna y sistemática los datos de la Vigilancia Epidemiológica se desarrolló una metodología de integración de la información de diferentes estrategias.

Si bien el escenario ideal es la validación de los datos al ingreso del Sistema, mientras se trabaja en pos de dicha visión, la metodología IRIV desarrollada se presenta como una opción útil y válida para los fines que persigue.

En un contexto donde la información es absolutamente dinámica y compleja, la forma de analizarla debe adaptarse, transformarse y continuar avanzando hacia formas cada vez más válidas, sistemáticas y oportunas.

Hacia allá vamos...

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- 1) Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de Epidemiología. Boletines Epidemiológicos. Disponibles en: <http://www.msal.gov.ar>. Última visita 14-10-2014.
- 2) Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de Epidemiología, Área de Vigilancia. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar>. Última visita 14-10-2014.
- 3) Ministerio de Salud de la Nación (2013). Guía para el fortalecimiento de la vigilancia de la salud a nivel local Sitio Web: <http://www.msal.gov.ar>
- 4) Ministerio de Salud de la Nación (2013). Manual de normas y procedimientos de Vigilancia y Control de Enfermedades de Notificación Obligatoria, Revisión nacional 2007. Sitio Web: <http://www.msal.gov.ar>

ANEXO

Tabla 3: Aplicación de la metodología IRIV. Años 2013.

Notificaciones de C2			Notificaciones de SIVILA			Proceso IRIV		
Departamento	Casos Notificados	Casos confirmados	Departamento	Casos Notificados	Casos confirmados	Departamento	Casos Notificados	Casos confirmados
BUENOS AIRES	18	8	BUENOS AIRES	1	1	BUENOS AIRES	19	9
AVELLANEDA	1	1				AVELLANEDA	1	1
EZEIZA	1					EZEIZA	1	
GENERAL RODRIGUEZ	1	1				GENERAL RODRIGUEZ	1	1
HIPOLITO YRIGOYEN	1					HIPOLITO YRIGOYEN	1	
LA MATANZA	4	2				LA MATANZA	4	2
LA PLATA	1	1				LA PLATA	1	1
LOMAS DE ZAMORA	2	2				LOMAS DE ZAMORA	2	2
MAGDALENA	3	1				MAGDALENA	3	1
MORON	2					MORON	2	
PIJAR	1					PIJAR	1	
TRES DE FEBRERO	1					TRES DE FEBRERO	1	
			DESCONOCIDO	1	1	DESCONOCIDO	1	1
CAPITAL FEDERAL	5	3	CAPITAL FEDERAL	1	1	CAPITAL FEDERAL	6	4
COMUNA 12	1	1				COMUNA 12	1	1
COMUNA 4	1	1				COMUNA 4	1	1
COMUNA 9	3	1				COMUNA 9	3	1
			DESCONOCIDO	1	1	DESCONOCIDO	1	1
CHACO	2	2				CHACO	2	2
SAN FERNANDO	2	2				SAN FERNANDO	2	2
CHUBUT	5	2	CHUBUT	9	2	CHUBUT	13	3
ESCALANTE	2	1				ESCALANTE	2	1
MARTIRES	1					MARTIRES	1	
PASO DE INDIOS	1					PASO DE INDIOS	1	
RAWSON	1	1	RAWSON	6	1	RAWSON	6	1
			DESCONOCIDO	3	1	DESCONOCIDO	3	1
CORDOBA	5		CORDOBA	1		CORDOBA	6	0
CAPITAL	2					CAPITAL	2	
RIO PRIMERO	1					RIO PRIMERO	1	
SANTA MARIA	1					SANTA MARIA	1	
UNION	1					UNION	1	
			DESCONOCIDO	1		DESCONOCIDO	1	
JUJUY	5					JUJUY	5	
GRAL. MANUEL BELGRANO	2					GRAL. MANUEL BELGRANO	2	
HUAMAHUA	1					HUAMAHUA	1	
PALPALA	1					PALPALA	1	
SAN PEDRO	1					SAN PEDRO	1	
LA PAMPA	1					LA PAMPA	1	
CAPITAL	1					CAPITAL	1	
MENDOZA	20		MENDOZA	1	1	MENDOZA	20	1
CAPITAL	1					CAPITAL	1	
GODOY CRUZ	3					GODOY CRUZ	3	
GUAYMALLEN	2					GUAYMALLEN	2	
JUNIN	1					JUNIN	1	
LAS HERAS	2					LAS HERAS	2	
LUJAN DE CUYO	2					LUJAN DE CUYO	2	
MAIPU	4		MAIPU	1	1	MAIPU	4	1
RIVADAVIA	2					RIVADAVIA	2	
SAN CARLOS	1					SAN CARLOS	1	
SAN MARTIN	2					SAN MARTIN	2	
MISSIONES	3	2				MISSIONES	3	2
IGUAZU	1	1				IGUAZU	1	1
OBERA	2	1				OBERA	2	1
RIO NEGRO	3	2	RIO NEGRO	1	1	RIO NEGRO	3	2
GENERAL ROCA	2	1	GENERAL ROCA	1	1	GENERAL ROCA	2	1
SAN ANTONIO	1	1				SAN ANTONIO	1	1
SALTA	4	3	SALTA	1		SALTA	5	3
CAFA YATE	1	1				CAFA YATE	1	1
CAPITAL	2	1				CAPITAL	2	1
ORAN	1	1				ORAN	1	1
			DESCONOCIDO	1		DESCONOCIDO	1	
SAN JUAN	6	1				SAN JUAN	6	1
CAPITAL	4					CAPITAL	4	
CAUCETE	1	1				CAUCETE	1	1
RIVADAVIA	1					RIVADAVIA	1	
SANTA CRUZ	1					SANTA CRUZ	1	
LAGO BUENOS AIRES	1					LAGO BUENOS AIRES	1	
SANTA FE	11	2	SANTA FE	6	2	SANTA FE	15	4
9 DE JULIO	1		9 DE JULIO	1		9 DE JULIO	1	
CASTELLANOS	1					CASTELLANOS	1	
LAS COLONIAS	3					LAS COLONIAS	3	
ROSARIO	4	1				ROSARIO	4	1
SAN CRISTOBAL	1		SAN CRISTOBAL	1		SAN CRISTOBAL	1	
SAN MARTIN	1	1				SAN MARTIN	1	1
			LA CAPITAL	2		LA CAPITAL	2	
			DESCONOCIDO	2	2	DESCONOCIDO	2	2
SGO. DEL ESTERO	1					SGO. DEL ESTERO	1	
CAPITAL	1					CAPITAL	1	
TUCUMAN	5	4				TUCUMAN	5	4
CAPITAL	3	2				CAPITAL	3	2
LUJAN	1	1				LUJAN	1	1
TAFI DEL VALLE	1	1				TAFI DEL VALLE	1	1
(en blanco)	2	1	DESCONOCIDA	4	1	DESCONOCIDA	4	1
DESCONOCIDO	2	1	DESCONOCIDO	4	1	DESCONOCIDO	4	1
Total general	97	30	Total general	25	9	Total general	115	36

Fuente: SNVS C2-SIVILA

Tabla 4: Aplicación de la metodología IRIV. Años 2014.

Notificaciones de C2			Notificaciones de SIVILA			Proceso IRIV		
Departamento	Casos Notificados	Casos confirmados	Departamento	Casos Notificados	Casos confirmados	Departamento	Casos Notificados	Casos confirmados
BUENOS AIRES	5	4				BUENOS AIRES	5	4
EZEIZA	1					EZEIZA	1	
LOMAS DE ZAMORA	1	1				LOMAS DE ZAMORA	1	1
TANDIL	2	2				TANDIL	2	2
GENERAL PAZ	1	1				GENERAL PAZ	1	1
			CHACO	1	1	CHACO	1	1
			O HIGGINS	1	1	O HIGGINS	1	1
			CHUBUT	2	1	CHUBUT	2	1
			FUTALEUFU	1		FUTALEUFU	1	
			GAIMAN	1	1	GAIMAN	1	1
CORDOBA	6	1	CORDOBA	2	2	CORDOBA	8	3
CAPITAL	5					CAPITAL	5	
RIO CUARTO	1	1				RIO CUARTO	1	1
			DESCONOCIDO	2	2	DESCONOCIDO	2	2
JUJUY	3		JUJUY	2		JUJUY	5	0
GRAL. MANUEL BELGRANO	1					GRAL. MANUEL BELGRANO	1	
PALPALA	1					PALPALA	1	
SAN PEDRO	1					SAN PEDRO	1	
			SANTA BARBARA	2		SANTA BARBARA	2	
MENDOZA	12		MENDOZA	1	1	MENDOZA	13	1
GUAYMALLEN	3					GUAYMALLEN	3	
LAS HERAS	2					LAS HERAS	2	
LAVALLE	1					LAVALLE	1	
LUJAN DE CUYO	2					LUJAN DE CUYO	2	
MAIPU	1					MAIPU	1	
RIVADAVIA	1					RIVADAVIA	1	
SAN CARLOS	2					SAN CARLOS	2	
			DESCONOCIDO	1	1	DESCONOCIDO	1	1
NEUQUEN	2					NEUQUEN	2	
CONFLUENCIA	2					CONFLUENCIA	2	
RIO NEGRO	4	1	RIO NEGRO	5	4	RIO NEGRO	6	4
GENERAL ROCA	1	1	GENERAL ROCA	1	1	GENERAL ROCA	1	1
SAN ANTONIO	1					SAN ANTONIO	1	
PICHI MAHUIDA	1		PICHI MAHUIDA	1		PICHI MAHUIDA	1	
CONESA	1		CONESA	2	2	CONESA	2	2
			AVELLANEDA	1	1	AVELLANEDA	1	1
SALTA	26	14	SALTA	32	20	SALTA	34	20
CAPITAL	2					CAPITAL	2	
GENERAL SAN MARTIN	24	14	GENERAL SAN MARTIN	30	18	GENERAL SAN MARTIN	30	18
			DESCONOCIDO	2	2	DESCONOCIDO	2	2
SAN LUIS	1					SAN LUIS	1	
JUAN MARTIN DE PUEYRREDON	1					JUAN MARTIN DE PUEYRREDON	1	
SANTA FE	3		SANTA FE	2	1	SANTA FE	5	1
GENERAL LOPEZ	1					GENERAL LOPEZ	1	
ROSARIO	2					ROSARIO	2	
			DESCONOCIDO	1	1	DESCONOCIDO	1	1
			GENERAL OBLIGADO	1		GENERAL OBLIGADO	1	
SGO. DEL ESTERO	1					SGO. DEL ESTERO	1	
CAPITAL	1					CAPITAL	1	
TUCUMAN	1					TUCUMAN	1	
CAPITAL	1					CAPITAL	1	
(en blanco)	30	17	DESCONOCIDA	4	2	(en blanco)	30	17
DESCONOCIDO	22	13	DESCONOCIDO	4	2	DESCONOCIDO	22	13
(en blanco)	8	4				(en blanco)	8	4
Total general	94	37	Total general	51	32	Total general	114	52

Fuente: SNVS C2-SIVILA