

# Vigilancia epidemiológica de las hepatitis virales en la Argentina

## *Epidemiological surveillance of viral hepatitis in Argentina*

Sara Noemí Vladimirovsky

Bioquímica, Laboratorio Nacional de Referencia para Hepatitis Virales, INEI-ANLIS, C. G. Malbrán, Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Acceda a este artículo en siicsalud



Código Respuesta Rápida  
(Quick Response Code, QR)



+ Especialidades médicas relacionadas, producción bibliográfica y referencias profesionales de la autora.

Las hepatitis virales (HV) son un problema de salud pública a nivel mundial, tal como fue plasmado en la Resolución de la Organización Mundial de la Salud EB 126/R16, del año 2010, la cual, entre otros puntos, insta a todos los Estados miembros a que implementen sistemas de vigilancia epidemiológica de las HV, o a que mejoren los existentes, con el fin de obtener información fiable para orientar las medidas de prevención y control.

En la Argentina, las HV están sometidas a estrategias de vigilancia desde la implementación de la Ley de Notificaciones Médicas Obligatorias (Ley 15.465/1960). Actualmente, son vigiladas por medio de cuatro módulos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS):

Sus características distintivas son:

- Módulo de enfermedades de notificación obligatoria basado en consultas; planilla C2: tiene carácter universal, con denominador poblacional. Utiliza como fuente de información las planillas diarias de consultas, las planillas diarias de los Servicios de Guardia o Emergencia y las de ingresos y egresos de internados. Le otorga sensibilidad y oportunidad al sistema.

- Módulo de Vigilancia Laboratorial, SiViLa, basado en resultados de laboratorio; planilla L2: responde a una vigilancia complementaria a la vigilancia clínica. Provee especificidad mediante el aporte del diagnóstico específico.

- Módulo de Vigilancia Especializada: concebido para recoger información de enfermedades bajo programas nacionales. Cabe a este módulo, aún en desarrollo, la recopilación que realiza el Plan Nacional de Sangre del tamizaje de marcadores para hepatitis B y C de la sangre a transfundir.

- Módulo de Vigilancia Centinela (vigilancia intensificada): recoge información de eventos seleccionados para

ser vigilados por esta estrategia, lo cual le permite determinar tendencias, focalizar actividades de vigilancia y sugerir intervenciones preventivas. La información obtenida mediante esta estrategia permite caracterizar el evento en estudio, aunque no se puede conocer su incidencia ni prevalencia al no contar con una base poblacional.

Las Unidades Centinela (UC) para HV fueron implementadas en 1992, en el marco de un Proyecto de Programa Nacional de Control para HV, planteado desde el Laboratorio Nacional de Referencia para HV. Desde la implementación del Programa VIGIA, en 2001, la estructura existente ha sido reconocida e incorporada al Sistema de Vigilancia por UC, promovido por dicho programa, modificándose cualitativamente y cuantitativamente. Entre estas modificaciones, se diseñó un programa informático basado en Internet, para el registro de los casos de HV atendidos en las UC.

Actualmente, están activas 26 UC en 17 jurisdicciones. Con distinto grado de compromiso con el cumplimiento de los objetivos de la estrategia, las UC generan información útil en forma continua, que es difundida en congresos, publicaciones en la bibliografía científica e informes anuales disponibles en Internet ([www.hepatitisviral.com.ar](http://www.hepatitisviral.com.ar)).

A continuación, se destacan algunos hallazgos globales que resultan de la información obtenida por las UC en diferentes momentos y comunicados en las fuentes que se indican en la bibliografía.

### Tipo de hepatitis, edad, sexo y factores de riesgo para la transmisión

Sobre 1 769 registros de casos en el período 2007-2010. El 46% fueron casos de hepatitis B (59% agudas), el 47% lo fueron de hepatitis C (99% crónicas) y el resto fueron hepatitis A, hepatitis sin identificar e infecciones mixtas de hepatitis B y hepatitis C. Esta distribución es heterogénea entre las distintas UC.

Tanto para la hepatitis B como para la hepatitis C se observó un predominio de pacientes de sexo masculino, con distribución heterogénea entre las distintas UC.

La distribución etaria es homogénea entre las UC: la mayoría de los casos de hepatitis B aguda ocurrieron en la franja de 25 a 34 años. La distribución etaria de la hepatitis B crónica fue amplia, con la mayor parte de los pacientes concentrados entre los 25 y los 64 años. La mayoría de los casos de hepatitis C crónica tuvieron lugar en la franja de 45 a 64 años.



Para la hepatitis B, se observó un predominio del informe de la conducta sexual como factor de riesgo, mientras que en la hepatitis C se verificó un predominio de factores de riesgo asociados con drogadependencia por vía intravenosa (predominante en quienes pertenecen a la cohorte de los nacidos después de 1966), transfusión y cirugía (principalmente entre quienes nacieron antes de 1966).

### Genotipos de hepatitis C

Sobre 271 genotipos registrados entre los años 2007 y 2011. Se observó un predominio del genotipo 1 (65%), mientras que el genotipo 2 representa el 22 % de los casos registrados. Estos resultados están en consonancia con otros informes elaborados en nuestro país. En la UC de la ciudad de Córdoba, la relación genotipo 2/genotipo 1 es más alta que en el resto de las UC: 42% de genotipo 2, 46% genotipo 1.

### Coinfección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en casos de hepatitis B y C

Sobre 1992 registros de casos en el período 2007-2011. Se observó una prevalencia de VIH entre los casos de hepatitis B aguda del 2.8%, en los de hepatitis B crónica B del 7.1%, en los de hepatitis C crónica del 8.6 % y de 48% en las infecciones mixtas B y C. Las UC constituyen la única fuente en nuestro país de prevalencia de coinfección expresada, considerando como denominador a las HV.

### Prevalencia de antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg) en las embarazadas

Entre los años 2001 y 2010, sobre 243 001 embarazadas tamizadas para HBsAg en los hospitales donde se asientan las UC, se detectaron 312 mujeres positivas (0.13%). Esta prevalencia es heterogénea entre las distintas UC, lo que refleja realidades epidemiológicas diferentes. Este dato representa una evidencia suficiente para recomendar el tamizaje universal de la embarazada, en forma complementaria a la vacunación del recién nacido.

### Vigilancia mediante UC

En cuanto a las estrategias de vigilancia epidemiológica de las hepatitis B y C, según lo descrito en la bibliografía

internacional, presentan dos grandes problemas: subdetección, que se origina en la naturaleza silente y asintomática de estas infecciones, y subinforme, que surge a partir de las dificultades para implementar infraestructuras adecuadas para la vigilancia, por razones políticas, económicas o desinterés.

Estas dos situaciones son extrapolables a la vigilancia de las HV en la Argentina. Para mitigar ambas, es posible llevar adelante diversas acciones que requieren el compromiso activo de todos los actores involucrados en los distintos estamentos del sistema de salud: autoridades de todos los niveles y personal de salud involucrado en el diagnóstico de HV. Si usted está involucrado en alguna de las etapas de la atención de pacientes con HV, debe saber que dichos pacientes deben estar registrados en los sistemas de notificación. Por ello, lo invitamos a analizar si esto ha ocurrido en su lugar de trabajo.

La estrategia de vigilancia por UC ha contribuido históricamente a demostrar el subinforme al módulo C2, mediante la comparación del número de casos estudiados en UC con los registrados en el C2. Además, por su papel referencial en las jurisdicciones donde están asentadas, contribuyen a mitigar la subdetección, entre otras razones por ser unidades de derivación de pacientes con riesgo incrementado para estas enfermedades.

En el año 2012 se implementó en nuestro país el Programa Nacional de Control de las Hepatitis Virales. Desde el punto de vista administrativo, está organizado como parte del Programa Nacional de SIDA y ETS del Ministerio de Salud. Este programa de control ha venido a responder al histórico reclamo de quienes formamos el Laboratorio Nacional de Referencia para HV, de las UC para HV y de otros sectores vinculados con el diagnóstico y el tratamiento de las HV en nuestro país y, principalmente, hacerse eco de las necesidades de los individuos infectados.

Será, sin duda, una herramienta fundamental para contribuir al control de esta afección. Seguramente, las UC contribuirán al cumplimiento de sus objetivos.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2015  
www.siic.salud.com

*La autora no manifiesta conflictos de interés.*

**\*Nota de la redacción:** La autora hace referencia al trabajo publicado en Acta Gastroenterológica Latinoamericana 13(1):22-30, 2013. Los lectores que precisen el artículo completo pueden solicitarlo gratuitamente a la Biblioteca Biomédica (BB) SIIC de la Fundación SIIC para la promoción de la ciencia y la cultura.

### Bibliografía sugerida

González J. Informes de Epidemiología N° 1 al 10. Disponible en: [www.hepatitisviral.com.ar/ppnhv.htm](http://www.hepatitisviral.com.ar/ppnhv.htm).

Vladimírsky SN, Antman J, Componentes de las UC para Hepatitis Virales, Munné MS, Otegui LO, Altabert NR, Brajterman LS, Soto SS, González JE. Análisis de registros y notificaciones de pacientes con Hepatitis C en dos módulos del sistema Nacional de Vigilancia de la salud: Unidades Centinela y C2: período 2007-2011. Acta Gastroenterol Latinoam 43(S1):P07, 2013.

Vladimírsky SN, Munné MS, Otegui LO, Altabert NR, Soto SS, Brajterman LS, Echenique H, Gonzalez JE, Unidades Centinela para Hepatitis Virales. Vigilancia de Hepatitis Virales en Argenti-

na: Análisis de información obtenida por las Unidades Centinela 2007-2010. Acta Gastroenterol Latinoam 43:22-30, 2013.

Vladimírsky SN, Munné MS, Soto SS, Otegui LO, Brajterman LS, Altabert NR, González JE. Frecuencia de genotipos del virus de Hepatitis C registrados en las Unidades Centinela para Hepatitis Virales, período 2007-2011. Acta Gastroenterol Latinoam 43(S1):P42, 2013.

Vladimírsky SN, Soto SS, Munné MS, Otegui LO, Altabert NR, Brajterman LS, del Mónaco R. Coinfección HIV en Hepatitis B y Hepatitis C y triples infecciones: Información obtenida por las Unidades Centinela para Hepatitis Virales 2007-2011. Acta Gastroenterol Latinoam 43(S1):RP-13, 2013.

## Vigilancia epidemiológica de las hepatitis virales en la Argentina

### Respecto a la autora

**Sara Noemí Vladimírsky.** Bioquímica, Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas, Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe, Argentina (1988). Farmacéutica, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Buenos Aires, Ciudad de Buenos Aires, Argentina (1998). Magister en Microbiología Molecular, Universidad de San Martín, San Martín, Argentina (2004). Especialista en Estadística para Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Exactas, Universidad de Buenos Aires, Ciudad de Buenos Aires, Argentina (2010). Análisis estadístico de resultados del Programa de Control de Calidad Externo en Serología para Hepatitis B y C del Laboratorio Nacional de Referencia para Hepatitis Virales, INEI ANLIS, Carlos G. Malbrán, Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

### Respecto al artículo

Las Unidades Centinela para hepatitis virales contribuyen al conocimiento de la epidemiología de estas infecciones en la Argentina, brindando información en forma continua.

### La autora pregunta

Las hepatitis virales son un problema de salud pública a nivel mundial, lo que ha sido plasmado en la Resolución EB126/R16 de la Organización Mundial de la Salud de 2010.

¿Cuál de estas recomendaciones se propone en la Resolución EB126/R16 de la Organización Mundial de la Salud, en relación con las hepatitis virales?

- A**) La implementación de sistemas de vigilancia epidemiológica.
- B**) La optimización de los sistemas de vigilancia epidemiológica preexistentes.
- C**) La obtención de datos confiables acerca de la epidemiología de las hepatitis virales.
- D**) Todas son correctas.
- E**) Ninguna es correcta.

Corrobore su respuesta: [www.siicsalud.com/dato/evaluaciones.php/136486](http://www.siicsalud.com/dato/evaluaciones.php/136486)

### Palabras clave

hepatitis virales, vigilancia epidemiológica, hepatitis B, hepatitis C, unidades centinela

### Key words

viral hepatitis, epidemiological surveillance, hepatitis B, hepatitis C, sentinel units

### Cómo citar *How to cite*

Vladimírsky SN. Vigilancia epidemiológica de las hepatitis virales en la Argentina. *Salud i Ciencia* 21(3):314-6, May 2015. *Vladimírsky SN. Epidemiological surveillance of viral hepatitis in Argentina. Salud i Ciencia* 21(3):314-6, May 2015.

### Orientación

Clínica, Epidemiología

### Conexiones temáticas

Salud Pública, Infectología, Bioquímica, Trasplantes, Gastroenterología, Diagnóstico por laboratorio