

Órgano del Colegio de Bioquímicos de Santa Fe 2da. Circunscripción

Tiempo Bioquímico

ISSN 2591-3891



Año 28 - AGOSTO 2026 - Edición 102



1ER CONGRESO
BIOQUÍMICO DEL PARANÁ
3, 4 y 5 de Junio de 2026 - Rosario - Santa Fe



URIT

TECNOLOGÍA QUE IMPULSA
DIAGNÓSTICOS CON
CONFIANZA



PRECISIÓN



EFICIENCIA



CONFIABILIDAD



INNOVACIÓN

LANZAMIENTO

ANÁLISIS DE ORINA

NUEVA GENERACIÓN
DE ANALIZADORES URIT

Soluciones inteligentes
para laboratorios que
exigen exactitud,
velocidad y máxima
productividad



US-500

ANALIZADOR DE ORINA SEMIAUTOMÁTICO



60 muestras/h Química
50 muestras/h Sedimento



Tamaño compacto, fácil
de usar



Resultados rápidos y
confiables



Ideal para laboratorios de
mediana demanda



NUEVO
LANZAMIENTO
MÁXIMA
AUTOMATIZACIÓN

US-1680

ANALIZADOR DE ORINA AUTOMÁTICO



Automatización total del
proceso



Alta productividad: hasta
120 muestras/h en
análisis combinado



Análisis completo y preciso



Conectividad LIS y gestión
inteligente para laboratorios
de alto volumen

HEMATOLOGÍA URIT CONTEO QUE MARCA LA DIFERENCIA

BH-5390

ANALIZADOR
HEMATOLÓGICO
DE 5 DIFERENCIALES
CON **RETICULOCITOS**



Hasta 90 muestras/h



Citometría de flujo ·
Dispersión láser
multiángulo



Ideal para
laboratorios de
volumen medio



BH-6580

ANALIZADOR HEMATOLÓGICO
DE 6 DIFERENCIALES
CON **TECNOLOGÍA DE
FLUORESCENCIA E
IMPEDANCIA**



Hasta 150 muestras/h



Parámetros extendidos
y gráficas avanzadas



Eficiencia y precisión
para laboratorios
exigentes



SOLUCIONES COMPLETAS
PARA LABORATORIOS MODERNOS



4523-4848



Av. Triunvirato 4135,
5to piso, CABA



info@acdee.com.ar

COMISIÓN DIRECTIVA Y CONSEJO ASESOR AUTORIDADES 2024 - 2027

Presidente: Dra. Sandra Laura Alvarez

Vice-Presidente: Dr. Roberto José Baldarenas

Secretario: Dr. Germán Roberto Perez

Tesorero: Dr. Luciano Martín Frigieri

Vocal Titular: Dr. Roque Pío Vicentini

Vocales suplentes: Dr. Eduardo Gregorini /
Dra. Alicia Scotti / Dr. Luis Alberto Bianucci

Tribunal De Ética

Miembros titulares:

Dr. Enzo Peralta / Dra. Elisabet Masters /
Dra. Paula Grasso

Miembros suplentes:

Dra. Florencia Facciuto / Dra. Viviana
Turdó / Dra. Lidia María Mannino

Revisores De Cuentas

Miembros titulares:

Dr. Leonardo Durand / Dr. Federico Andrés
Contreras

Miembros suplentes:

Dra. María Soledad Ferraretto / Dr. Marcelo
Pugliesi

Comisión de Formación Profesional Continua

Responsable: Dra. Paulina Casesi

Comisión de Difusión y Ediciones

Responsable: Dr. Federico Andrés
Contreras

Comisión de Habilitaciones

Responsable: Dra. Samanta Lippi

Comisión de Relaciones Institucionales

Responsable: Dra. Lidia María Mannino

Comisión de Certificaciones

Responsable: Dr. Osvaldo Stefan Gaggioli

Comisión de Calidad

Responsables: Dr. Enzo Peralta - Dra
Samanta Lippi

SUMARIO

Pág. 4 Editorial

Pág. 6 Resolución N° 01/2026

Pág. 10 Resolución N° 02/2026

Pág. 17 Resolución N° 03/2026

Pág. 18 Resolución N° 04/2026

Pág. 19 Reunión del consejo Asesor

Pág. 20 Elecciones Caja de Profesionales
del Arte de Curar

Pág. 21 Perfiles falsos en redes sociales

Pág. 21 Coordinadora Colegios de Ley

Pág. 22 Ecos del Primer Congreso
Bioquímico del Paraná

Pág. 30 Hepatitis Virales OMS 2026



EDITORIAL

¿Habría que modificar las condiciones para habilitación de laboratorios?

La “Ley de Betteridge” es una regla informal del periodismo que dice que todo titular que comienza por una pregunta puede responderse con un “No” ya que si el medio tuviese la respuesta y fuese “Sí” preferiría una afirmación directa. Siendo el Colegio el punto de encuentro entre casi 1200 matriculados y matriculadas que en sus más de 500 laboratorios extendidos en los 27.773 km² de la Segunda Circunscripción atienden a 2.050.000 personas la respuesta no es tan sencilla y de hecho el Decreto 4050/2017 de la década pasada reconoció realidades y eliminó requisitos manifiestamente arcaicos, pero no cerró (ni fue su intención hacerlo) la discusión sobre los ámbitos en que la enorme mayoría de colegiados y colegiadas ejercen la profesión.

El relevamiento censal llevado a cabo en 2025 permitió cuantificar, diagnosticar realidades y servirá de punto de comparación para ver la modificación de las mismas tanto por políticas del Colegio como por dinámicas externas que nos afectan como parte del Equipo de Salud y la población económicamente activa en general. También mostró que si la Bioquímica Clínica es la actividad mayoritaria la misma se lleva a cabo en instituciones dramáticamente diferentes, desde laboratorios unipersonales en pueblos que no llegan a los mil habitantes a los gestión pública (nacional, provincial, municipal, autárquica) sindical y privada en una Rosario que supera el millón. Por más que el Decreto 4050/2017 haya

aggiornado los requerimientos edilicios, instrumentales e implementado cosas que hoy resultan obvias como el registro informático y los controles de calidad internos y externos (CCI/CCE) no podemos olvidar que oportunamente significó una inversión considerable para laboratorios que llevaban años (o décadas) trabajando en condiciones que en su momento se consideraron adecuadas.

Ningún profesional puede quedarse con lo que le enseñaron en la facultad; así como sería ridículo un abogado o abogada que manejase el Código Civil de 1985 que no contemplaba el divorcio vincular, la Bioquímica centrada en la parte Analítica debió reconocer la importancia de la Preanalítica donde según diferentes estudios multicéntricos ocurren entre el 60 y el 80 % de los errores de laboratorio y la Postanalítica (en la que un resultado no validado/no entregado en tiempo y forma puede ser visto por el paciente y el Equipo de Salud como un análisis no realizado. Que la automatización significó determinaciones más baratas, más veloces, con menos volumen de muestra, más calidad y menos desechos está fuera de duda y tampoco debería dudarse que las exigencias de la profesión no disminuyeron sino que se modificaron.

La farmacia proporciona un excelente ejemplo; a fines del siglo XIX/comienzos del XX la profesión que tiene tanto en común con la nuestra se ejercía en establecimientos donde cada receta



médica requería pesar cuidadosamente una droga y titular una solución con bureta. Hoy siguen existiendo las fórmulas magistrales, pero la separación entre quienes elaboran los laboratorios que elaboran los medicamentos y los establecimientos donde se expenden/dispensan es total y ninguna forma de ejercicio es más o menos prestigiosa que la otra, es simplemente diferente, del mismo modo que un colega puede ser excelente sacando sangre pero ignorar completamente cómo operar un equipo de PCR-RT y recíprocamente, quien se encarga de este último pasar toda su vida profesional sin tocar la proverbial jeringa.

Es momento entonces de refutar a Betteridge y su ley respondiendo con un “Sí, pero...”; hay que adecuarnos a los tiempos, el impacto de la IA y las realidades fácticas y jurídicas de los laboratorios en red, pero del mismo modo que el Decreto 4050/2017 fue debatido largamente en los Consejos Asesores de la Primera y Segunda Circunscripción, una eventual modificación del mismo no debe ser impuesta desde una ciudad, entidad o realidad sino que necesita que todas las

voces sean escuchadas y consideradas.

Reemplazar el Decreto 4050/2017 por algo diseñado a medida de un megalaboratorio centralizado con múltiples bocas de extracción estaría tan errado como hacerlo a la del laboratorio que no quiere/no puede/no sabe cómo realizar CCI/CCE o garantizar la bioseguridad de sus pacientes y se encarga de las derivaciones metiéndose los tubos rotulados con fibrón en el bolsillo de la chaquetilla. Estamos hablando por experiencia de discusiones extensas e intensas en las que inevitablemente se mezclarán cuestiones sanitarias con económicas, pero por esa experiencia sabemos que finalmente se lograrán los consensos necesarios para que bioquímicos y bioquímicas sigan brindando más y mejor salud desde sus ámbitos de ejercicio.



Colegio de Bioquímicos de Santa Fe 2° Circunscripción

Santa Fe 1828 - Rosario (S2000AUD) - TE/FAX: 0341-4241012

E-mail: colegio@colebiosf2.org Web: www.colebiosf2.org

RESOLUCIÓN DE CONSEJO ASESOR N° 01/2026

MOVIMIENTO DE MATRÍCULAS

Rosario, 25 de JULIO de 2026.

VISTO:

Las altas, bajas y modificaciones registradas en la matrícula profesional en el período comprendido entre enero y junio de 2026, según constancias obrantes en las Actas de Mesa Directiva N° 2.700 al 2.708.

CONSIDERANDO:

Que es atribución y deber del Colegio de Bioquímicos de la Provincia de Santa Fe llevar el registro actualizado de la matrícula de los profesionales bioquímicos dentro de su jurisdicción, velando por el correcto ejercicio de la profesión conforme a las disposiciones de la Ley Provincial N.º 3.950 y sus estatutos reglamentarios.

Que la Mesa Directiva, en uso de sus facultades estatutarias, ha evaluado y aprobado formalmente en sus sucesivas reuniones las solicitudes de inscripción de nuevos profesionales, rematriculaciones, cambios de condición de matrícula (activa, diferencial, DLE) y solicitudes de cancelación o baja por jubilación o cambio de radicación.

Que resulta procedente expedir el acto administrativo correspondiente que formalice la actualización de la nómina de matriculados ante el Consejo Asesor para su debido conocimiento, registro y fines administrativos o legales a que hubiere lugar.

Por ello,

**EL CONSEJO ASESOR / LA MESA DIRECTIVA DEL COLEGIO DE BIOQUÍMICOS DE
LA PROVINCIA DE SANTA FE (2.ª CIRCUNSCRIPCIÓN)**

RESUELVE:

1- TOMAR CONOCIMIENTO y TENER POR REGISTRADAS las altas, re-matriculaciones y cambios de condición de matrícula aprobados en las Actas de Mesa Directiva N.º 2.700 a 2.708, correspondientes a los siguientes profesionales:



Colegio de Bioquímicos de Santa Fe 2° Circunscripción

Santa Fe 1828 - Rosario (S2000AUD) - TE/FAX: 0341-4241012

E-mail: colegio@colegbioqsf2.org Web: www.colebioqsf2.org

NUEVOS MATRICULADOS / REMATRICULACIONES / CAMBIOS DE CONDICIÓN

Acta / Fecha	Apellido y Nombre	Matrícula	Observaciones
2700 19/01/2026	TREVISAN, LUCÍA	2.750	Nueva matrícula
2700 19/01/2026	BERNAT, YACO	2.751	Nueva matrícula
2700 19/01/2026	MASSA, ESTEFANÍA	2.202	Cambio matrícula diferencial → activa
2700 19/01/2026	FALCINELLI, ANA ROSA	1.272	Cambio matrícula activa → DLE
2701 12/02/2026	FEDELE, DELFINA	2.752	Nueva matrícula
2701 12/02/2026	CRUSCO, RODRIGO	2.509	Rematriculación
2701 12/02/2026	FORNI, VALENTINA	2.753	Nueva matrícula
2703 16/03/2026	CASADEI, WALTER	1.159	Cambio matrícula activa → DLE
2704 06/04/2026	RUBINI, BELÉN	2.754	Nueva matrícula
2704 06/04/2026	RONCO, M. TERESA	1.878	Rematriculación
2705 20/04/2026	FERVARI, PAMELA	2.755	Nueva matrícula
2705 20/04/2026	LAMAGNI, FRANCISCO	2.756	Nueva matrícula
2705 20/04/2026	ENECOIZ, M. CATALINA	2.757	Nueva matrícula
2705 20/04/2026	COLAZO, PAULA	2.758	Nueva matrícula
2706 11/05/2026	ALBRECHT, PAULINA	2.759	Nueva matrícula
2707 01/06/2026	DASSO, LUCRECIA	1.206	Rematriculación
2707 01/06/2026	FRANCO, CELESTE	2.760	Nueva matrícula
2707 01/06/2026	BARSI, FLORENCIA	2.761	Nueva matrícula
2707 01/06/2026	BENVENUTO, MELINA	2.762	Nueva matrícula
2707 01/06/2026	MAGURNO, TOMÁS	2.763	Nueva matrícula
2707 01/06/2026	PARISI, CAMILA	2.764	Nueva matrícula
2707 01/06/2026	COMPAGNUCCI, VALENTINA	2.765	Nueva matrícula
2708 22/06/2026	MASIÁ ROJKIN, MARÍA PAZ	2.766	Nueva matrícula
2708 22/06/2026	BARBERO, MARÍA SOL	2.767	Nueva matrícula





Colegio de Bioquímicos de Santa Fe 2° Circunscripción

Santa Fe 1828 - Rosario (S2000AUD) - TE/FAX: 0341-4241012

E-mail: colegio@colebioqsf2.org Web: www.colebioqsf2.org

CANCELACIONES / BAJAS DE MATRÍCULA

Acta / Fecha	Apellido y Nombre	Matrícula	Motivo
2700 19/01/2026	SEMINO, GABRIELA	1.577	Jubilación
2700 19/01/2026	BIANUCCI, LUIS	1.235	Jubilación
2700 19/01/2026	BUCHINI, ANA MARÍA	895	Jubilación
2701 12/02/2026	CLASSEN, DIANA	1.354	Jubilación
2701 12/02/2026	CERA, GABRIELA	1.432	Jubilación
2702 02/03/2026	TABORDA MIGUEL ÁNGEL	1313	Fallecimiento
2702 02/03/2026	ZUFIAUR, EDITH	1.156	Jubilación
2702 02/03/2026	SORREQUIETA, AUGUSTO	2.333	Cambio de radicación
2704 06/04/2026	FAUCETTA, PATRICIA	1.338	Jubilación
2705 20/04/2026	PÉREZ, SUSANA	1.045	Jubilación
2705 20/04/2026	ACOSTA, IRMA DEL LUJÁN	828	Jubilación
2706 11/05/2026	PRETTO, LAUTARO	2.478	Cambio de radicación
2706 11/05/2026	D'ÉRCOLI, ADRIANA	1.228	Jubilación
2706 11/05/2026	PORTA, NOEMÍ	1.334	Jubilación
2707 01/06/2026	CACCIA, AQUILES	1.304	Jubilación
2707 01/06/2026	GONZÁLEZ, CRISTINA	1.348	Jubilación
2708 22/06/2026	IVANCOVICH, J. JOSÉ	780	Jubilación
2708 22/06/2026	HOURLCADE, MÓNICA	1.279	Jubilación
2708 22/06/2026	GÓMEZ, DANIEL RICARDO	971	Jubilación
2708 22/06/2026	PONZI, MARÍA AILÉN	2.561	Cambio de radicación
2708 22/06/2026	SAVINO, PATRICIA	1.566	Jubilación
2708 22/06/2026	RUIZ, JUAN RICARDO	590	Jubilación



Colegio de Bioquímicos de Santa Fe 2° Circunscripción

Santa Fe 1828 - Rosario (S2000AUD) - TE/FAX: 0341-4241012

E-mail: colegio@colegbioqsf2.org Web: www.colebioqsf2.org

BIOQ. GERMÁN R. PEREZ
SECRETARIO
COLEGIO DE BIOQUÍMICOS
de la Pcia. de Sta. Fe 2° Circunc.



BIOQ. SANDRA L. ÁLVAREZ
PRESIDENTE
COLEGIO DE BIOQUÍMICOS
de la Pcia. de Sta. Fe 2° Circunc.

BIOQ. LUCIANO M. FRIGIERI
TESORERO
COLEGIO DE BIOQUÍMICOS
de la Pcia. de Sta. Fe 2° Circunc.

BIOQ. ROQUE P. VICENTINI
VOCAL TITULAR
COLEGIO DE BIOQUÍMICOS
de la Pcia. de Santa Fe 2° Circunc.

BIOQ. ROBERTO J. BALDARENAS
VICEPRESIDENTE
COLEGIO DE BIOQUÍMICOS
de la Pcia. de Santa Fe 2° Circunc.



Colegio de Bioquímicos de Santa Fe 2° Circunscripción

Santa Fe 1828 - Rosario (S2000AUD) - TE/FAX: 0341-4241012

E-mail: colegio@colebioqsf2.org Web: www.colebioqsf2.org

RESOLUCIÓN DE CONSEJO ASESOR N° 02/2026

MOVIMIENTO DE LABORATORIOS

Rosario, 25 de JULIO de 2026.

VISTO:

Las facultades y atribuciones conferidas a este Colegio de Bioquímicos por la Ley Provincial N° 3.950, sus modificaciones y los Estatutos Institucionales; las disposiciones de la Ley Provincial N° 13.236 del Ejercicio de la Bioquímica; las exigencias del Decreto Provincial N° 4050/16 regulatorio de la Habilitación y Funcionamiento de Laboratorios de Análisis Clínicos y Servicios Bioquímicos; y el informe periódico de novedades de altas y bajas de laboratorios presentado ante esta Mesa Directiva según constancias obrantes en las Actas N° 2.700 al 2.708 para ser elevado al Consejo Asesor; y;

CONSIDERANDO:

Que la Ley Provincial N° 3.950 otorga al Colegio de Bioquímicos la potestad de llevar el registro de la matrícula profesional y el control del ejercicio de la bioquímica en el ámbito de su jurisdicción, velando por el cumplimiento del marco ético y regulatorio vigente.

Que, en consonancia con la Ley Provincial N° 13.236, todo establecimiento o laboratorio de análisis clínicos, público o privado, debe funcionar bajo la Dirección Técnica efectiva y responsable de un/a profesional bioquímico/a matriculado y habilitado por este Colegio.

Que el Decreto Provincial N° 4050/16 establece las condiciones edilicias, técnicas, de equipamiento y de recurso humano necesarias para el otorgamiento, renovación, modificación o baja de las habilitaciones de laboratorios y centros de extracción en la Provincia de Santa Fe.

Que es atribución de la Mesa Directiva receptor, evaluar y fiscalizar los trámites de solicitud de nuevas habilitaciones (altas), cambios de Dirección Técnica, traslados, así como los ceses definitivos o temporales de actividades (bajas) presentados por los profesionales.

Que, habiendo cumplimentado las auditorías e inspecciones correspondientes y la presentación de las Declaraciones Juradas respectivas, resulta pertinente formalizar la actualización de la nómina de establecimientos habilitados e informarla formalmente al Consejo Asesor y a los organismos de contralor sanitario pertinentes.



Colegio de Bioquímicos de Santa Fe 2° Circunscripción

Santa Fe 1828 - Rosario (S2000AUD) - TE/FAX: 0341-4241012

E-mail: colegio@colebiosf2.org Web: www.colebiosf2.org

Por ello,

EL CONSEJO ASESOR / LA MESA DIRECTIVA DEL COLEGIO DE BIOQUÍMICOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE (2.ª CIRCUNSCRIPCIÓN) RESUELVE:

1- TOMAR CONOCIMIENTO y TENER POR REGISTRADAS de las altas de habilitación e inicio de actividades de los siguientes laboratorios de análisis clínicos, y las bajas de habilitación e interrupción de la Dirección Técnica de los siguientes laboratorios, aprobados en las Actas de Mesa Directiva N.º 2.700 a 2.708, correspondientes a los siguientes profesionales:

HABILITACIONES Y REHABILITACIONES OTORGADAS

Acta / Fecha	Profesional(es)	Domicilio	Localidad	Modalidad inspección
2701 12/02/2026	MALANDRA, ROCÍO	Catamarca 2031	Rosario	Presencial 26/12/2025 (Insp. S. Lippi)
2701 12/02/2026	SCAPINI, J. PABLO (Rehab. Vto. Feb/2026)	Entre Ríos 340	Rosario	Presencial 26/01/2026 (Insp. S. Lippi)
2701 12/02/2026	TROSCÉ, LEONARDO	Mendoza 2747	Rosario	Presencial 26/01/2026 (Insp. S. Lippi)
2701 12/02/2026	MARCÓN, CLAUDIO	Corrientes 1752	Rosario	Presencial 26/01/2026 (Insp. S. Lippi)
2701 12/02/2026	EUSEBI, SABRINA	Urquiza 324	María Teresa	Virtual 04/02/2026 (Insp. S. Lippi)
2701 12/02/2026	ZANICH, MIRKO	San Lorenzo 1265	Rosario	Presencial 26/01/2026 (Insp. S. Lippi)
2702 02/03/2026	HERNÁNDEZ, ROBERTO (Rehab.)	Uriarte 1704	Rosario	Presencial 19/02/2026 (Insp. S. Lippi)
2702 02/03/2026	FRANCESIO, M. INÉS	Av. Eva Perón 7915	Rosario	Presencial 26/02/2026 (Insp. G. Pérez)
2702 02/03/2026	CONTRERAS, FEDERICO	Paraguay 975	Rosario	Presencial 27/02/2026 (Insp. G. Pérez)





Colegio de Bioquímicos de Santa Fe 2° Circunscripción

Santa Fe 1828 - Rosario (S2000AUD) - TE/FAX: 0341-4241012

E-mail: colegio@colebioqsf2.org Web: www.colebioqsf2.org

2702 02/03/2026	DEITOS, LORENA	Balcarce 421	Rosario	Presencial 27/02/2026 (Insp. G. Pérez)
2702 02/03/2026	BÉRGAMO, SILVIA	Paraguay 160	Rosario	Presencial 24/02/2026 (Insp. S. Lippi)
2702 02/03/2026	PIERUCCI, INÉS	Córdoba 2711	Rosario	Presencial 02/03/2026 (Insp. S. Lippi)
2702 02/03/2026	ABBATE, MARCELO (Rehab. Vto. 02/2026)	San Martín 367	Arroyo Seco	Virtual 25/02/2026 (Insp. S. Lippi)
2702 02/03/2026	OSIMANI, GUSTAVO	Riobamba 1083	Rosario	Presencial 26/02/2026 (Insp. G. Pérez)
2703 16/03/2026	CARESTIA, RUBÉN (Rehab. Vto. 02/2026)	Salta 685	Álvarez	Virtual 25/02/2026 (Insp. S. Lippi)
2703 16/03/2026	CODURI, VERÓNICA (Rehab. Vto. 02/2026)	Rivadavia 1135	Pérez	Presencial 06/03/2026 (Insp. S. Lippi)
2703 16/03/2026	PAGOTTO, MELINA (Rehab. Vto. 02/2026)	Av. Belgrano 1882	Pérez	Presencial 06/03/2026 (Insp. S. Lippi)
2703 16/03/2026	PONESSA, ADRIANA	J. Medrano 1791	Pérez	Presencial 06/03/2026 (Insp. S. Lippi)
2703 16/03/2026	MARTÍN, ANALÍA (Rehab. Vto. 02/2026)	Arenales 240	G. Baigorria	Virtual 11/03/2026 (Insp. S. Lippi)
2703 16/03/2026	CRAVERO, JORGE (Rehab. Vto. 02/2026)	Av. Alberdi 750	Rosario	Presencial 09/03/2026 (Insp. S. Lippi)
2703 16/03/2026	OSIMANI, GUSTAVO	Riobamba 1083	Rosario	Presencial 26/02/2026 (Insp. G. Pérez)
2704 06/04/2026	FACCHIANO, CAROLINA (Rehab. Vto. 02/2026)	San Martín 525	Arroyo Seco	Virtual 19/02/2026 (Insp. S. Lippi)
2704 06/04/2026	FERRAZZA, M./CAPUCHINELLI, A.	Buenos Aires 851	Rosario	Presencial 23/02/2026 (Insp. S. Lippi)
2704 06/04/2026	VASINGER, CLAUDIA (Rehab. Vto. 03/2026)	Junín 1828	Rosario	Presencial 17/03/2026 (Insp. S. Lippi)
2704 06/04/2026	GABELICH, M./TUCCI, M. (Hab. – Mudanza)	San Martín 1296	Soldini	Presencial 19/03/2026 (Insp. S. Lippi)
2704 06/04/2026	PISTONE, RICARDO (Rehab. Vto. 03/2026)	Bv. Oroño 860	Rosario	Presencial 26/03/2026 (Insp. S. Lippi)



Colegio de Bioquímicos de Santa Fe 2° Circunscripción

Santa Fe 1828 - Rosario (S2000AUD) - TE/FAX: 0341-4241012

E-mail: colegio@colebiosf2.org Web: www.colebiosf2.org

2704 06/04/2026	PALAVECINO, A./ EANDI, F.	Alem 1450	Rosario	Presencial 30/03/2026 (Insp. S. Lippi)
2705 20/04/2026	FRIGIERI, LUCIANO (Rehab. Vto. 03/2026)	Catamarca 2064	Rosario	Presencial 17/04/2026 (Insp. S. Lippi)
2705 20/04/2026	APARICIO, M.ÚRSULE, M.C. (Rehab. Vto. 04/2026)	Zeballos 2261	Rosario	Presencial 17/04/2026 (Insp. S. Lippi)
2705 20/04/2026	ARLEGAIN, GUILLERMINA (Rehab. Vto. 04/2026)	San Luis 2117	Rosario	Presencial 17/04/2026 (Insp. S. Lippi)
2705 20/04/2026	DELGADO, FERNANDO (Rehab. Vto. 03/2026)	La Paz 697	Rosario	Presencial 20/04/2026 (Insp. S. Lippi)
2705 20/04/2026	MORERO, L./AGUERRI, G.	Laprida 1288	Rosario	Presencial 20/04/2026 (Insp. S. Lippi)
2705 20/04/2026	CASTRO, PABLO (Rehab. Vto. 04/2026)	Pcias. Unidas 2478	Rosario	Presencial 20/04/2026 (Insp. S. Lippi)
2706 11/05/2026	GASPARICH, M. FLORENCIA (Rehab. Vto. 04/2026)	Sarmiento 573	Villa Amelia	Virtual 22/04/2026 (Insp. S. Lippi)
2706 11/05/2026	MOGUES, NORMA	Moreno 2922	Casilda	Virtual 23/04/2026 (Insp. S. Lippi)
2706 11/05/2026	FERRI, G./ZARICH, M. (Rehab. Vto. 05/2026)	Italia 637	Rosario	Presencial 28/04/2026 (Insp. S. Lippi)
2706 11/05/2026	BATTEZZATO, MIRTA (Rehab. Vto. 04/2026)	Campo Salles 6653	Rosario	Presencial 27/04/2026 (Insp. S. Lippi)
2706 11/05/2026	RODRÍGUEZ CAMARGO, JOHANNA (Rehab. Vto. 04/2026)	Moreno 1312	Arequito	Virtual 29/04/2026 (Insp. S. Lippi)
2706 11/05/2026	SICILIANO, ANTONELLA	Meunier 164	Rufino	Virtual 28/04/2026 (Insp. S. Lippi)
2706 11/05/2026	MURATORE, FABIANA (Rehab.)	Bv. Lisandro de la Torre 2247	Casilda	Virtual 29/04/2026 (Insp. S. Lippi)
2708 22/06/2026	MARZI, SABRINA (Rehab. Vto. 05/2026)	Manuel González 764	Bigand	Virtual 11/06/2026 (Insp. S. Lippi)
2708 22/06/2026	FORNASIERO, LAURA	Laprida 1061	Rosario	Presencial 12/06/2026 (Insp. S. Lippi)
2708 22/06/2026	MARTICORENA, A./LAURENTI, M.C. (Rehab. Vto. 04/2026)	Montevideo 1420	Rosario	Presencial 12/06/2026 (Insp. S. Lippi)



Colegio de Bioquímicos de Santa Fe 2° Circunscripción

Santa Fe 1828 - Rosario (S2000AUD) - TE/FAX: 0341-4241012

E-mail: colegio@colebioqsf2.org Web: www.colebioqsf2.org

2708 22/06/2026	PÁRTICO, CAROLINA	Salta 2668	Rosario	Presencial 19/06/2026 (Insp. S. Lippi)
2708 22/06/2026	FAY, O./FAY, F.	Pte. Roca 744	Rosario	Presencial 19/06/2026 (Insp. S. Lippi)
2708 22/06/2026	GALLIZZI, MARIANA (Rehab. Vto. 06/2026)	9 de Julio 2851	Rosario	Presencial 19/06/2026 (Insp. S. Lippi)
2708 22/06/2026	CIZMIC, AGUSTINA (cambio titularidad)	Bv. Oroño 287	Rosario	Presencial 19/06/2026 (Insp. S. Lippi)

BAJAS DE LABORATORIOS APROBADAS

Acta / Fecha	Profesional(es) que da baja	Domicilio	Localidad	Motivo / Nuevo Director Técnico
2700 19/01/2026	MARCÓN, CLAUDIO	Riobamba 1083	Rosario	Baja 29/12/2025. Toma DT: Dr. OSIMANI, GUSTAVO
2700 19/01/2026	GONZÁLEZ, CRISTINA	Ov. Lagos 1378	Rosario	Baja 23/01/2026. Toma DT: Dr. TROSCÉ, LEONARDO
2700 19/01/2026	BUCHINI, ANA MARÍA	Calle 54 N° 58	Villa Cañas	Baja 01/01/2026. Cierre definitivo
2701 12/02/2026	MARINKOVICH, ALBERTO	Paraguay 975	Rosario	Baja 01/07/2024 (doc. presentada 21/01/2026). Toma DT: Dr. CONTRERAS, FEDERICO
2701 12/02/2026	MARINKOVICH, ALBERTO	Balcarce 421	Rosario	Baja 01/07/2024 (doc. presentada 21/01/2026). Toma DT: Dra. DEITOS, LORENA
2701 12/02/2026	STRUBBIA, M. LUCILA	Bv. Oroño 721	Rosario	Baja 21/01/2026. Cierre definitivo
2701 12/02/2026	CONTRERAS, FEDERICO	Av. Eva Perón 7915	Rosario	Baja 29/01/2026. Toma DT: Dra. FRANCESIO, M. INÉS
2701 12/02/2026	CLASSEN, D./FERRAZZA, M.	Buenos Aires 851	Rosario	Baja 30/01/2026. Toman DT: Dras. FERRAZZA, MARIANELA y CAPUCHINELLI, AGOSTINA
2701 12/02/2026	BÉRGAMO, S./ESCOBAR, C.	Paraguay 160	Rosario	Baja 02/01/2026. Toma DT: Dra. BÉRGAMO, SILVIA
2702 02/03/2026	CAPRILE, L./BARRIOS, S.	Alem 1450	Rosario	Baja 31/12/2025. Toman DT: Dras. PALAVECINO, ANDREA y EANDI, FABIANA



Colegio de Bioquímicos de Santa Fe 2° Circunscripción

Santa Fe 1828 - Rosario (S2000AUD) - TE/FAX: 0341-4241012

E-mail: colegio@colebiogsf2.org Web: www.colebiogsf2.org

2702 02/03/2026	ZUFIAUR, EDITH	Pte. Roca 4588	Rosario	Baja 28/02/2026. Cierre definitivo
2702 02/03/2026	PIERUCCI, INÉS	San Lorenzo 2535	Rosario	Baja 27/02/2026. Cierre definitivo
2702 02/03/2026	PONESSA, A./BREBBIA, C.	J. Medrano 1791	Pérez	Baja 28/02/2026. Continúa sólo Dra. PONESSA, ADRIANA
2702 02/03/2026	GABELICH, M./TUCCI, M.	Domingo Arán 1387	Soldini	Baja 20/02/2026. Centro de Extracciones Bioquímicas
2703 16/03/2026	DERI, NATALIA	Don Bosco 405	Rosario	Baja 30/03/2026. Se otorga
2705 20/04/2026	GASPARICH, M. FLORENCIA	Julio A. Roca 652	Acebal	Baja 30/04/2026. Cierre definitivo
2705 20/04/2026	MOGUES, N./BALASSONE, J.	Moreno 2922	Casilda	Baja 30/04/2026. Continúa sólo Dra. MOGUES, NORMA
2705 20/04/2026	PÉREZ, S./ACOSTA, I.	Laprida 1061	Rosario	Baja 15/04/2026. Toma DT: Dra. FORNASIERO, LAURA
2705 20/04/2026	SICILIANO, ANTONELLA	Hipólito Yrigoyen 999	Rufino	Baja 14/04/2026. Cierre definitivo
2706 11/05/2026	D'ÉRCOLI, ADRIANA	Av. Bermúdez 5645	Rosario	Baja 30/04/2026. Cierre definitivo
2706 11/05/2026	MIRAVELLI, MARIANA	Lisandro de la Torre 1292	Casilda	Baja 08/05/2026. Mudanza
2707 01/06/2026	MICUCCI, L./PAGGI, F.	Olivé 1731	Rosario	Baja 14/05/2026. Cierre definitivo
2707 01/06/2026	FAY, OSCAR	Pte. Roca 744	Rosario	Baja 30/05/2026. Cambio de titularidad: se suma FAY, FABIÁN
2707 01/06/2026	FAY, FABIÁN	Bv. Oroño 287	Rosario	Baja 30/05/2026. Cambio de titularidad. Toma DT: Dra. CIZMIC, AGUSTINA
2708 22/06/2026	ARDIANI, LAURA	España 2056	Casilda	Baja 01/07/2026. Cierre definitivo
2708 22/06/2026	IVANCOVICH, J. JOSÉ	San Martín 1154	Bigand	Baja 30/07/2026. Cierre definitivo
2708 22/06/2026	RUIZ, J. RICARDO	Sarmiento 682	Chovet	Baja 30/06/2026. Toma DT: Dra. AGOSTINA DELGADO
2708 22/06/2026	VASINGER, CLAUDIA	Bv. Oroño 1588	Rosario	Baja 19/06/2026. Cierre definitivo
2708 22/06/2026	GÓMEZ, DANIEL R.	Cafferata 1220	Rosario	Baja 08/06/2026. Cierre definitivo



Colegio de Bioquímicos de Santa Fe 2° Circunscripción

Santa Fe 1828 - Rosario (S2000AUD) - TE/FAX: 0341-4241012

E-mail: colegio@colebioqsf2.org Web: www.colebioqsf2.org

BIOQ. GERMÁN R. PEREZ
SECRETARIO
COLEGIO DE BIOQUÍMICOS
de la Pcia. de Sta. Fe 2° Circunc.



BIOQ. SANDRA L. ÁLVAREZ
PRESIDENTE
COLEGIO DE BIOQUÍMICOS
de la Pcia. de Sta. Fe 2° Circunc.

BIOQ. LUCIANO M. FRIGIERI
TESORERO
COLEGIO DE BIOQUÍMICOS
de la Pcia. de Sta. Fe 2° Circunc.

BIOQ. ROQUE P. VICENTINI
VOCAL TITULAR
COLEGIO DE BIOQUÍMICOS
de la Pcia. de Santa Fe 2° Circunc.

BIOQ. ROBERTO J. BALDARENAS
VICEPRESIDENTE
COLEGIO DE BIOQUÍMICOS
de la Pcia. de Santa Fe 2° Circunc.



Colegio de Bioquímicos de Santa Fe 2° Circunscripción

Santa Fe 1828 - Rosario (\$2000AUD) - TE/FAX: 0341-4241012

E-mail: colegio@colebiogsf2.org Web: www.colebiogsf2.org

RESOLUCIÓN DE COMISIÓN DIRECTIVA N° 03/2026

RESOLUCIÓN COMPLEMENTARIA PARA ACTUALIZACIÓN DE LA UNIDAD BIOQUÍMICA ÉTICA MÍNIMA (U.B.E.M.)

CONSIDERANDO:

Que la Resolución de Comisión Directiva N° 07/2020 que establece el arancel U.B.E.M. y atento a las facultades conferidas en la misma, autoriza a la Mesa Directiva actualizar cuatrimestralmente los valores establecidos en ella,

Que la situación económica actual hace necesario un reajuste del valor de la U.B.E.M. antes del periodo establecido

La MESA DIRECTIVA DEL COLEGIO DE BIOQUÍMICOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE 2da. Circunscripción

RESUELVE:

- 1.- Actualizar el valor del arancel de la U.B.E.M. a partir del **01 de JULIO de 2026** en la suma de **\$ 1.955.-**
- 2.- Hágase saber y publíquese.

Rosario, 22 de JUNIO de 2026.

BIOQ. GERMÁN R. PEREZ
SECRETARIO
COLEGIO DE BIOQUÍMICOS
de la Pcia. de Sta. Fe 2° Circunc.



BIOQ. SANDRA L. ÁLVAREZ
PRESIDENTE
COLEGIO DE BIOQUÍMICOS
de la Pcia. de Sta. Fe 2° Circunc.

BIOQ. LUCIANO M. FRIGIERI
TESORERO
COLEGIO DE BIOQUÍMICOS
de la Pcia. de Sta. Fe 2° Circunc.

BIOQ. ROQUE P. VICENTINI
VOCAL TITULAR
COLEGIO DE BIOQUÍMICOS
de la Pcia. de Santa Fe 2° Circunc.

BIOQ. ROBERTO J. BALDARENAS
VICEPRESIDENTE
COLEGIO DE BIOQUÍMICOS
de la Pcia. de Santa Fe 2° Circunc.



Colegio de Bioquímicos de Santa Fe 2° Circunscripción

Santa Fe 1828 - Rosario (S2000AUD) - TE/FAX: 0341-4241012

E-mail: colegio@colebioqsf2.org Web: www.colebioqsf2.org

RESOLUCIÓN DE COMISIÓN DIRECTIVA N° 04/2026

ACTUALIZACIÓN HORA BIOQUÍMICA ÉTICA

VISTO:

Las facultades conferidas a este Colegio por la Ley 3950 en sus artículos 3 y 8 inc. h) de los Estatutos y con el fin de mantener actualizado el valor retributivo de la Hora Bioquímica.

CONSIDERANDO:

Que a tales fines debe tenerse en cuenta que se trata de un trabajo profesional en el área salud, con la responsabilidad que ello implica.

Que se emplea como **criterio de actualización los Convenios del Área Salud** de la región.

Que la Hora Bioquímica Ética establece una referencia para la actualización periódica de los **honorarios mínimos** para servicios profesionales bioquímicos fijados por el CBSF2.

La MESA DIRECTIVA DEL COLEGIO DE BIOQUÍMICOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE 2da. Circunscripción

RESUELVE:

- 1.- Actualizar el valor de la Hora Bioquímica Ética desde **1° de JULIO** de 2026 en la suma de **\$13.450.-** (pesos trece mil cuatrocientos cincuenta).
- 2.- Hágase saber y publíquese.

Rosario, 22 de JUNIO de 2026.-

BIOQ. GERMÁN R. PEREZ
SECRETARIO
COLEGIO DE BIOQUÍMICOS
de la Pcia. de Sta. Fe 2° Circunc.



BIOQ. SANDRA L. ÁLVAREZ
PRESIDENTE
COLEGIO DE BIOQUÍMICOS
de la Pcia. de Sta. Fe 2° Circunc.

BIOQ. LUCIANO M. FRIGIERI
TESORERO
COLEGIO DE BIOQUÍMICOS
de la Pcia. de Sta. Fe 2° Circunc.

BIOQ. ROQUE P. VICENTINI
VOCAL TITULAR
COLEGIO DE BIOQUÍMICOS
de la Pcia. de Santa Fe 2° Circunc.

BIOQ. ROBERTO J. BALDARENAS
VICEPRESIDENTE
COLEGIO DE BIOQUÍMICOS
de la Pcia. de Santa Fe 2° Circunc.

REUNIÓN DEL CONSEJO ASESOR

El 25 de julio el Consejo Asesor celebró su primera reunión anual con la Dra Sandra Álvarez como presidente y el Dr Germán Pérez como secretario. La misma se desarrolló en modo híbrido presencial/virtual para facilitar la participación de los colegas de localidades más alejadas de Rosario, aunque fueron muchos quienes optaron por acercarse a la sede de Santa Fe 1828. Como es habitual, se presentaron los estados contables del período finalizado el 30 de abril del año en curso y los resultados económicos del Primer Congreso Bioquímico del Parana, satisfactorios tanto por la cantidad de asistentes, la calidad de los disertantes y la comodidad disfrutada por unos y otros en las instalaciones de Puerto Norte, dejando la vara muy alta para futuras ediciones del evento. Luego de informes de las comisiones de los asesores contables y

jurídicos y responsables de las comisiones de Habilitaciones, Formación Profesional Continua, Relaciones Institucionales y Difusión tuvo lugar un debate sobre la reforma del decreto 4050/2017 sobre Habilitaciones de Laboratorio a raíz de la presentación de algunas asociaciones departamentales. Se mencionaron las diferencias entre los aspectos sanitarios que contempla el actual Decreto con los comerciales que preocupan a algunos colegas, los consensos con la Primera Circunscripción que requeriría una reforma del Decreto y se resolvió trabajar en una comisión con representantes de todos los departamentos para comparar la legislación de otras provincias de nuestro país y plantear ideas superadoras para la adecuación del ejercicio profesional a los desarrollos tanto científicos como económicos.





Elecciones Caja de Profesionales del Arte de Curar

Entre el 15 y el 30 de junio tuvieron lugar las elecciones para autoridades de la Caja de Profesionales del Arte de Curar, presentándose las listas “Concertación Institucional” y “Multisectorial”, obteniendo la primera en el escrutinio del 3 de julio la mayoría en todos los departamentos donde se votó y para todos los cargos. Así, quedaron electos como directores activos por la Zona Sur el Médico Veterinario Horacio Mezzadra (suplente: Bioquímica Georgina Ferri) y la Médica Paola Lavía (suplente: Médico Franco Grazziani).

Por el consejo de representantes pasivos departamento Rosario el titular es el Kinesiólogo Gustavo Menta (suplente: Kinesiólogo José Luis Justel) mientras que por el departamento Caseros fueron electos los Médicos Germán Nast (titular) y Martín Santi (suplente) y por Belgrano el Médico Alejandro Montagne (titular) y el Kinesiólogo Esteban Castellaro (suplente).

El **Directorio** quedó conformado de la siguiente manera:

- **Presidente:** Méd. Vet. Jorge Lazzaroni
- **Vicepresidente:** Méd. Darío Tassi

- **Secretario:** Od. Antonio Daniel Marelli
- **Tesorero:** Méd. José Luis Del Río
- **Vocales Titulares:**
 - Méd. Vet. Horacio Fernando Mezzadra
 - Méd. Paola Andrea Lavía
 - Méd. Carlos Enrique Chaillou
 - Kgo. José Guillermo García
- **Vocales Suplentes:**
 - Od. Oscar Atilio Giordano
 - Od. Ariel Sebastián Perelli
 - Bioq. César Augusto Balmaceda
 - Méd. Luis Alberto Gentile
 - Bioq. Georgina Micaela Ferri
 - Méd. Franco Grazziani
 - Bioq. Enrique Daniel Fallilone
 - Méd. Jesús Perusia



PERFILES FALSOS EN REDES SOCIALES

USURPACIÓN DE MATRICULAS PROFESIONALES

Ante recientes publicaciones en redes sociales de perfiles falsos de profesionales bioquímicos recomendando productos recordamos que la utilización no autorizada de matrículas profesionales y el ejercicio de la bioquímica sin la debida habilitación institucional constituyen infracciones de suma gravedad por cuanto vulneran el marco legal vigente, comprometen la ética profesional y representan un riesgo para la salud pública.

Este Colegio reafirma su compromiso indeclinable con la protección de la salud

de la población y con el resguardo del ejercicio legal y ético de la profesión. En ese sentido, se exhorta a la comunidad y a las instituciones a verificar la nómina de profesionales habilitados a través de los canales oficiales de esta institución.

Ante tales hechos se realizarán las denuncias correspondientes al Centro de Denuncias de ANMAT y a la Unidad Fiscal Especializada en Ciberdelincuencia (UFECI).



Coordinadora Colegios de Ley

La Coordinadora de Colegios de Bioquímicos de Ley de la República Argentina realizó su reunión plenaria el 08 de agosto de 2026 en la sede del Colegio Oficial de Farmacéuticos y Bioquímicos de Capital Federal, asistiendo por nuestro Colegio los Dres Sandra Álvarez y Germán Pérez. En la misma se designaron las

autoridades para el período 2026-2028, quedando la Secretaría General a cargo del Colegio de Tucumán y la Secretaría Alternativa a cargo del Colegio de CABA. El encuentro reafirmó la agenda de federalización y jerarquización del Trabajo Bioquímico tanto en las áreas tradicionales como en las emergentes.

La primera jornada del evento estuvo marcada por una intensa actividad de formación a través de cursos pre-congreso. Especialistas de renombre participaron para abordar las temáticas de *Bioquímica Regenerativa*; *Bioquímica del Entrenamiento Deportivo*; *Microbiología Molecular* y *Gestión y Control de la Calidad en el Laboratorio*.

Uno de los momentos más destacados fue la Conferencia Inaugural brindada por el Dr. Luis Quiñones Sepúlveda, Profesor Titular de la Universidad de Chile y referente de la Sociedad Latinoamericana de Farmacogenética y Medicina Personalizada (SOLFAGEM). El especialista expuso magistralmente sobre los "Retos y desafíos de la implementación clínica de la farmacogenómica en Latinoamérica".



Innovación y temas de vanguardia

A lo largo de los dos días de Congreso, el programa científico abordó problemáticas de altísimo impacto para la salud pública. Entre los ejes principales, se debatió sobre la resistencia antimicrobiana y el estudio del microbioma humano combinando desde la secuenciación hasta herramientas de *machine learning*. También ganaron protagonismo las mesas de discusión sobre oncogenómica de precisión y el uso de biopsia líquida para el tamizaje oncológico. Asimismo, el uso de Inteligencia Artificial (IA) aplicada a los procesos del laboratorio clínico y la actualización en marcadores biológicos tempranos para la enfermedad de Alzheimer demostraron que la bioquímica de la región se encuentra en la primera línea de la innovación tecnológica.

Reconocimiento a la investigación

La investigación científica local y nacional tuvo su espacio de exposición oral y formato e-poster. Con decenas de estudios presentados por profesionales de la salud, el comité evaluador destacó la calidad metodológica y el impacto clínico de las propuestas. Hacia el cierre del evento, se celebró la tradicional ceremonia de clausura, donde se otorgaron menciones especiales y se premiaron de manera formal a los **dos mejores trabajos científicos** del congreso. Esta distinción no solo coronó el esfuerzo de los investigadores, sino que reafirmó el compromiso del Congreso con la excelencia académica y el avance de las ciencias bioquímicas al servicio de la comunidad.



LA CAPITAL

Diario La Capital
Diario Uno Santa Fe
Diario Uno Entre Ríos
Agroclave
infoComercial
Metrópoli Vía Pública

La Ocho AM830
La Red Rosario FM 98.3
LT15 Concordia AM 560

Del Siglo FM 99.5
Metrópoli Vía Pública

Síguenos













1º Congreso Bioquímico del Paraná - Rosario - 2026

COMPARACIÓN DE BIOMARCADORES: UCH-L1 vs GFAP

	UCH-L1	GFAP
SENSIBILIDAD	100% (VPK: ALTO)	67-100% (VPK: ALTO)
ESPECIFICIDAD	21-39% (confirmable → +)	Moderada +41,2%
MOMENTO DE LIBERACIÓN	AGUDO: minutos a horas (1"-6 horas, max 8 hrs)	AGUDO Y SUBAGUDO: horas-días (1h, max 20-24 hrs)
VIDA MEDIA	7-10 hrs	24-48 hrs
CONTRIBUCIÓN EXTRACRANEAL	Algunas expresiones en glándulas (suprarrenales)	Muy específico para el cerebro, tmb cel. Leydig

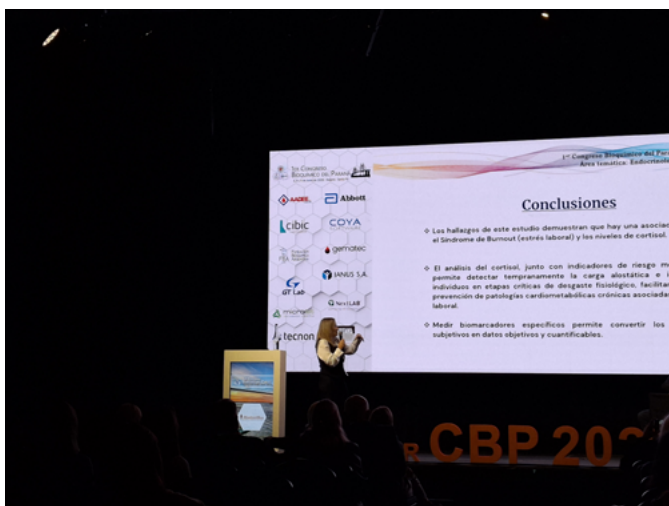
Los términos de liberación hora

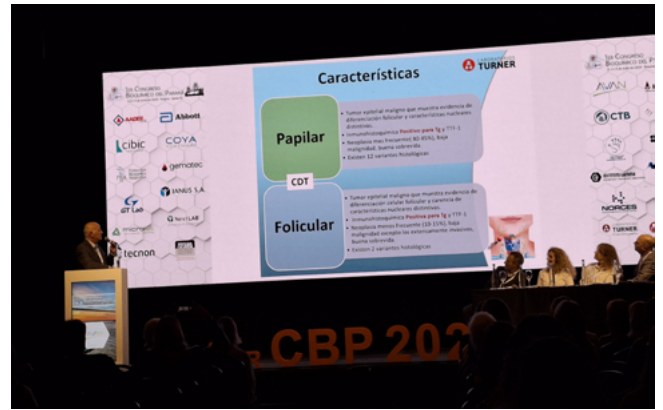
asa C-ósticas scartar ras 12

encuentra uronal, de anguineos

astrocitos, ebral más ductos de ante tras se elevan

tanto en el líquido cefalorraquídeo como en el plasma, poco tiempo tras la conmoción.





Hepatitis B

Datos y cifras

- La hepatitis B es una infección vírica que afecta al hígado y puede provocar cuadros agudos y crónicos.
- El virus causante se transmite con mayor frecuencia de la madre al hijo durante el parto y en la primera infancia, así como por contacto con sangre u otros líquidos corporales durante las relaciones sexuales con una pareja infectada, por inyecciones realizadas en condiciones poco seguras o por exposición a instrumentos cortantes.
- La OMS estima que 240 millones de

personas tenían infección crónica por el virus de la hepatitis B en 2024 y que cada año se producen 0,9 millones de nuevas infecciones.

- En 2024, la hepatitis B causó aproximadamente 1,1 millones de muertes, principalmente por cirrosis o hepatocarcinoma, es decir, cáncer hepático primario.

- La hepatitis B puede prevenirse con vacunas seguras, disponibles y eficaces.

Panorama general

La hepatitis B es una infección hepática causada por el virus de la hepatitis B. Puede cursar de forma aguda, con un cuadro breve pero grave, o convertirse en una infección crónica de larga duración.

La cronificación entraña un alto riesgo de muerte por cirrosis o cáncer de hígado.

La transmisión se produce por contacto con líquidos orgánicos contaminados, como la sangre, las secreciones vaginales, la saliva y el semen, cuando hay úlceras o heridas abiertas. La madre también puede transmitir la infección al bebé.

La hepatitis B se puede prevenir con una vacuna segura y eficaz que suele administrarse poco después del nacimiento, junto con las dosis de refuerzo que se administran unas semanas más tarde. Esta vacunación ofrece una protección prácticamente total frente al virus.

La hepatitis B constituye un importante problema de salud mundial. La mayor carga de infección se concentra en las regiones de la OMS del Pacífico Occidental y de África, donde 102 millones y 64 millones de personas, respectivamente, presentan

infección crónica. Les siguen la Región de Asia Sudoriental, con 43 millones de personas infectadas; la Región del Mediterráneo Oriental, con 16 millones; la Región de Europa, con 9,7 millones; y la Región de las Américas, con 5 millones.

En 2024 se calculó que la prevalencia mundial de la infección crónica por el virus de la hepatitis B en los niños menores de 5 años era del 0,6 % (intervalo de incertidumbre del 95 %: del 0,5 % al 0,8 %). La Región de África de la OMS, con una prevalencia del 1,4 %, sigue estando muy lejos de la meta del 0,1 % fijada para 2030 y continúa soportando la mayor carga debido a la combinación de una alta prevalencia entre las madres y una cobertura insuficiente de la vacunación infantil universal, a lo que se suma, en los países con alta endemidad, la dificultad para administrar a tiempo la dosis al nacer. La Región del Mediterráneo Oriental también presenta una prevalencia muy superior a la meta fijada para 2030, con un 0,5 %. En cambio, dos regiones de la OMS, Europa y las Américas, ya han alcanzado niveles inferiores a esa meta. Las



regiones del Pacífico Occidental y de Asia Sudoriental, por su parte, han realizado grandes progresos y ahora deben redoblar sus esfuerzos para alcanzar dicha meta.

Según las últimas estimaciones de la OMS, en 2019 la proporción de niños menores de 5 años con infección crónica

por el virus de la hepatitis B había descendido a algo menos del 1 %, frente a alrededor del 5 % en el periodo previo a la vacunación, que se extendió desde la década de 1980 hasta principios de la década de 2000.

Transmisión

En las zonas de alta endemicidad, la hepatitis B suele transmitirse de la madre al hijo durante el parto (transmisión perinatal) o de forma horizontal, es decir, por contacto entre personas cuando hay úlceras o heridas abiertas, sobre todo de niños infectados a niños no infectados durante los primeros 5 años de vida. La cronificación de la infección es muy frecuente entre los lactantes infectados a través de la madre y entre los niños menores de 5 años.

La hepatitis B también puede transmitirse por lesiones producidas con agujas, tatuajes o perforaciones y por exposición a sangre o líquidos orgánicos contaminados, como la saliva, el semen, el flujo menstrual y las secreciones vaginales.

Además, la infección puede producirse al compartir o reutilizar agujas, jeringuillas u objetos cortantes contaminados, tanto en establecimientos de atención de la salud como en otros ámbitos, o entre personas que se inyectan drogas. La transmisión sexual es más frecuente en las personas no vacunadas que mantienen relaciones sexuales con varias personas.

Cuando la infección se produce en la edad adulta, se cronifica en menos del 5 % de los casos; en cambio, entre los lactantes y en la primera infancia, este porcentaje se aproxima al 95 %. Por ello, es necesario reforzar la vacunación de los lactantes y los niños y darle prioridad.

Síntomas

La mayoría de las personas no presentan síntomas después de infectarse.

No obstante, algunas presentan un cuadro agudo con síntomas que duran varias semanas, entre ellos:

- Ictericia, es decir, coloración amarillenta de la piel y los ojos
- orina de color oscuro
- sensación de mucho cansancio
- náuseas
- vómitos
- dolor abdominal.

Cuando la hepatitis aguda es grave, puede provocar insuficiencia hepática, que puede llegar a ser mortal.

Aunque la mayoría de las personas se recuperan tras la enfermedad aguda, algunas personas con hepatitis B crónica acaban presentando una enfermedad hepática progresiva y presentan complicaciones, como cirrosis y hepatocarcinoma (cáncer de hígado). Estas complicaciones pueden ser mortales.

Coinfección por el virus de la hepatitis B y el VIH

Según unas estimaciones, la prevalencia mundial de la infección por el virus de la hepatitis B entre las personas con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es del 7,4 % (1). Desde 2015, la OMS recomienda tratar a todas las personas con diagnóstico de infección

por el VIH, con independencia de la fase en que se encuentre la enfermedad. El tenofovir, uno de los componentes de los tratamientos combinados de primera elección recomendados para la infección por el VIH, también es eficaz contra el virus de la hepatitis B.

Diagnóstico

La hepatitis B no puede distinguirse clínicamente de las hepatitis causadas por otros virus; por ello, es fundamental confirmar el diagnóstico mediante pruebas de laboratorio. Existen distintos análisis de sangre para diagnosticar la hepatitis B y hacer el seguimiento de los pacientes. Algunas pruebas analíticas permiten distinguir las infecciones agudas de las crónicas, mientras que otras sirven para evaluar la gravedad de la enfermedad hepática y hacer un seguimiento. También pueden realizarse exploraciones físicas, ecografías o elastografías para conocer el grado de fibrosis y cicatrización del hígado y seguir así la evolución de la hepatopatía. La OMS recomienda analizar todas las donaciones de sangre para detectar el virus de la hepatitis B, garantizar la inocuidad de la sangre y evitar la transmisión accidental.

Según unas estimaciones realizadas en 2024, 65 millones de personas que habían contraído la hepatitis B sabían que tenían esta infección, cifra que representa solamente el 27 % del total de personas infectadas por el virus.

En los lugares donde la población general presenta una seroprevalencia moderada o elevada del antígeno superficial del

virus de la hepatitis B (HBsAg), definida como un valor igual o superior al 2 %, la OMS recomienda que todos los adultos tengan acceso a pruebas de detección de ese antígeno, así como a servicios de prevención, atención y tratamiento cuando sean necesarios. Con independencia del lugar, la OMS aconseja también realizar pruebas a las personas en las que se sospeche enfermedad hepática, a los donantes de sangre y a todas las mujeres embarazadas, en este último caso, con el fin de adoptar medidas para prevenir la transmisión maternoinfantil. Además, la OMS recomienda realizar pruebas a grupos específicos de alto riesgo, como los migrantes procedentes de regiones donde la hepatitis B es endémica, las parejas y los familiares de personas infectadas, los trabajadores de la salud, las personas que se inyectan drogas, la población reclusa, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los trabajadores sexuales, las personas transgénero y las personas que viven con el VIH.



Tratamiento

No hay ningún tratamiento específico contra la hepatitis B aguda, pero la infección crónica puede tratarse con antiviricos.

La atención a las personas con hepatitis B aguda debe centrarse en aliviar los síntomas. Los pacientes deben mantener una alimentación saludable y beber muchos líquidos para prevenir la deshidratación causada por los vómitos y la diarrea.

La infección crónica por el virus de la hepatitis B se puede tratar con medicamentos administrados por vía oral, como el tenofovir o el entecavir.

El tratamiento puede:

- retrasar el avance de la cirrosis,
- reducir el número de casos de cáncer de hígado y
- mejorar la supervivencia a largo plazo.

En 2024, solo 10 millones de personas estaban en tratamiento antivirico, lo que equivale al 4,3 % del total de personas con hepatitis B crónica.

Según las estimaciones que figuran en las directrices actualizadas para la

prevención, el diagnóstico, la atención y el tratamiento de las personas con infección crónica por el virus de la hepatitis B ([Guidelines for the prevention, diagnosis, care and treatment for people with chronic hepatitis B infection](#)), publicadas en 2024, más del 50 % de las personas con infección crónica por el virus de la hepatitis B requerirán tratamiento, en función del lugar y de los criterios establecidos para indicarlo.

En los lugares de bajos ingresos, la mayoría de las personas con cáncer de hígado acuden al médico en una fase avanzada de la enfermedad y fallecen pocos meses después del diagnóstico. En cambio, en los países de ingreso alto, los enfermos van al hospital en fases más tempranas y se les ofrecen intervenciones quirúrgicas y quimioterapia que pueden prolongar la vida de varios meses a unos años. Además, en los países tecnológicamente avanzados, en ocasiones se trasplantan hígados a los enfermos de cirrosis o cáncer de hígado, con resultados desiguales.

Prevención

La hepatitis B se puede prevenir con una vacuna.

La primera dosis se debe administrar a todos los bebés lo antes posible después del nacimiento, en un plazo máximo de 24 horas. Posteriormente, deben administrarse dos o tres dosis más, con un intervalo de al menos cuatro semanas entre cada dosis.

Por lo general, cuando se completa la pauta de tres dosis no se necesitan dosis de refuerzo.

La vacuna protege contra la hepatitis B durante al menos 20 años y, probablemente, de por vida.

Las madres pueden transmitir el virus de la hepatitis B a sus hijos. Esta transmisión

puede evitarse administrando antiviricos a la madre y vacunando al bebé poco después de nacer.

Para reducir el riesgo de contraer o transmitir la hepatitis B, conviene:

- practicar sexo seguro usando preservativos;
- no compartir agujas ni ningún material utilizado para inyectarse drogas, hacer perforaciones corporales o tatuar;
- lavarse bien las manos con agua y jabón si se ha estado en contacto con sangre, líquidos orgánicos o superficies contaminadas; y
- vacunarse contra la hepatitis B si se trabaja en la atención de salud.

Respuesta de la OMS

Las estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030 orientan al sector de la salud en la aplicación de medidas estratégicas encaminadas a poner fin al sida, las hepatitis víricas —en particular, las hepatitis B y C crónicas— y a las infecciones de transmisión sexual de aquí a 2030.

En esas estrategias se propone que los países apliquen una serie de medidas comunes y otras específicas para cada enfermedad, respaldadas por intervenciones de la OMS y de sus asociados. Además, se tienen en cuenta los cambios epidemiológicos, tecnológicos y contextuales ocurridos en años anteriores, se fomenta el aprendizaje en los distintos ámbitos de trabajo sobre esas enfermedades y se crean oportunidades para aprovechar las innovaciones y los nuevos conocimientos con el fin de actuar eficazmente frente a esas enfermedades. En las estrategias se

pide ampliar la prevención, la realización de pruebas y el tratamiento de las hepatitis víricas, poniendo el acento en la atención a los grupos poblacionales y las zonas más afectadas y expuestas al riesgo en relación con cada enfermedad, así como en subsanar las deficiencias y corregir las inequidades existentes. Las estrategias también promueven sinergias en un marco basado en la cobertura universal y la atención primaria de salud, y contribuyen a alcanzar los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. La OMS presta apoyo a los países para que elaboren estrategias nacionales acordes con esa aspiración.

Además, la OMS elabora y actualiza directrices para la prevención, la realización de pruebas y el tratamiento de la infección por el virus de la hepatitis B, y presta apoyo a los países en sus esfuerzos por incorporar a su respuesta de salud pública los datos científicos y las recomendaciones más recientes.

Hepatitis D

Datos y cifras

- El virus de la hepatitis D (VHD) requiere la presencia del virus de la hepatitis B (VHB) para replicarse. Solo las personas con infección por el VHB pueden sufrir hepatitis D crónica.

- El VHD afecta en el ámbito mundial a unos 12 millones de las personas con infección crónica por el VHB (casi el 5 %).

- Entre los grupos de población con más probabilidades de presentar coinfección por ambos virus se incluyen las poblaciones indígenas, las personas que se someten a hemodiálisis y los consumidores de drogas inyectables.

- La hepatitis D crónica se considera la

forma más grave de hepatitis vírica crónica, dada su evolución más rápida hacia el carcinoma hepatocelular y el fallecimiento por causas hepáticas.

- Recientemente, se ha clasificado el VHD como cancerígeno para las personas, al igual que los de la hepatitis B y C.

- La infección por el VHD puede prevenirse mediante la vacunación contra la hepatitis B.

- Están surgiendo nuevas opciones terapéuticas con mejores resultados y perfiles de inocuidad, que ya han sido aprobadas en Europa.



Panorama general

La hepatitis D es una inflamación del hígado causada por el virus de la hepatitis D (VHD), que requiere la presencia del virus de la hepatitis B (VHB) para replicarse. No puede haber hepatitis D en ausencia del VHB. La coinfección por ambos virus se considera la forma más grave de hepatitis vírica crónica, dada su evolución más rápida hacia el carcinoma hepatocelular y el fallecimiento por causas hepáticas. La infección por el VHD puede prevenirse mediante la vacunación contra la hepatitis B. Recientemente, el Programa de Monografías del CIIC ha clasificado el VHD como cancerígeno para las personas (clase I), al igual que los de la hepatitis B y C.

Transmisión

El VHD se transmite por vía sanguínea del mismo modo que el VHB. La transmisión puede producirse por contacto con sangre humana infectada u otros líquidos corporales. También puede contagiarse a través de las relaciones sexuales o, en raras ocasiones, de una madre a su hijo antes, durante o después del parto (transmisión vertical). En las zonas endémicas, el VHD también puede transmitirse dentro de la familia.

Los portadores crónicos del VHB corren riesgo infectarse por el VHD. Las personas que no están inmunizadas contra el VHB (ya sea por haber contraído esta infección o por haberse vacunado) están expuestas a infectarse por este virus y, por tanto, también por el VHD.

Síntomas

La infección concomitante por el VHB y el VHD puede producir hepatitis de leve a grave, con signos y síntomas indistinguibles de los de otros tipos de hepatitis víricas agudas. La sintomatología, que suele aparecer entre 3 y 7 semanas después de la infección inicial, incluye fiebre, cansancio, pérdida de apetito, náuseas,

Distribución geográfica

En un estudio realizado en colaboración con la OMS y publicado en el *Journal of Hepatology* en 2020 (1), se estimó que casi el 5 % de las personas con infección crónica por el VHB también están infectadas por el VHD y ello podría explicar uno de cada cinco casos de hepatopatía y cáncer hepático en las personas con infección por el VHB. En el estudio se han detectado algunas zonas geográficas con prevalencia alta de la infección por el VHD, como Mongolia, la República de Moldova y algunos países de África Central y Occidental.

Entre los grupos de población con más probabilidades de presentar coinfección por el VHB y el VHD se incluyen las poblaciones indígenas, los consumidores de drogas inyectables y las personas con infección por el virus de la hepatitis C o el VIH. El riesgo de coinfección también parece ser más elevado en las personas que se someten a hemodiálisis, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y los trabajadores sexuales.

Dado que la vacunación contra el VHB puede prevenir la coinfección por el VHD, la expansión de los programas de vacunación infantil contra el VHB ha conllevado una reducción de la incidencia de la hepatitis D en todo el mundo.

vómitos, coluria, acolia (heces claras), ictericia (ojos amarillos) e incluso hepatitis fulminante. Sin embargo, la recuperación suele ser total, la hepatitis fulminante es poco frecuente y la hepatitis D crónica es rara (se da en menos del 5 % de los casos de hepatitis aguda).

El VHD puede infectar a personas que ya padecen infección crónica por el VHB. Esta sobreinfección por el VHD en casos de hepatitis B crónica acelera la evolución hacia formas más graves de la enfermedad en todas las edades y en un 70 % a 90 % de los casos. Además, la sobreinfección por el VHD acelera considerablemente la progresión hacia la cirrosis con respecto

a las personas infectadas únicamente por el VHB. Los pacientes con cirrosis causada por el VHD corren un mayor riesgo de presentar un hepatocarcinoma. Sin embargo, sigue sin tenerse claro el mecanismo por el cual el VHD agrava la hepatitis y acelera la evolución de la fibrosis en comparación con la infección por el VHB sin coinfección.

Diagnóstico

La infección por el VHD se diagnostica mediante una prueba serológica que permite determinar la exposición pasada o actual y mediante métodos moleculares que detectan el ARN del virus y la infección activa.

Sin embargo, la disponibilidad de las pruebas de diagnóstico del VHD es reducida, sobre todo en los países de ingreso mediano y bajo, y las pruebas de detección del ARN del VHD, que son necesarias para determinar la viremia y para evaluar la respuesta al tratamiento antivírico, están muy poco normalizadas.

hepatopatía compensada. Varios estudios multicéntricos siguen evaluando la dosis y la duración óptimas del tratamiento, así como su posible combinación con interferón alfa pegilado.

El tratamiento tiene importantes efectos secundarios y está contraindicado en el caso de los pacientes con cirrosis descompensada, trastornos psiquiátricos activos y enfermedades autoinmunitarias. La bulevirtida es uno de los nuevos tratamientos prometedores contra la hepatitis D.

Se ha observado que el uso de los análogos nucleosídicos para tratar la hepatitis B no aporta beneficios directos contra el VHD, aunque en general se utilizan para controlar la infección crónica por VHB.

Tratamiento

Hasta hace poco, el interferón alfa pegilado era la única opción terapéutica para la hepatitis D crónica. Sin embargo, el uso de este fármaco se ha visto limitado por los pobres resultados terapéuticos, sus efectos secundarios y sus contraindicaciones. Solo se consigue una respuesta virológica completa en alrededor del 20 % al 30 % de las personas tratadas, y las recaídas son frecuentes.

En la actualidad, los tratamientos contra el VHD evolucionan rápidamente y se obtienen resultados favorables con nuevos fármacos. En 2023, la Agencia Europea de Medicamentos autorizó el uso de bulevirtida, un inhibidor de la entrada del virus en los hepatocitos que se administra una vez al día por vía subcutánea, para tratar la hepatitis D crónica en los adultos con

Prevención

Los servicios de prevención de la hepatitis B deben centrarse en reducir la transmisión del virus mediante la vacunación —en particular mediante la administración de una dosis a los recién nacidos—, la administración profiláctica de antivíricos a las embarazadas que cumplan los requisitos establecidos, la inocuidad de la sangre, las prácticas de inyección seguras en los entornos de atención de salud y los servicios de reducción de daños mediante el suministro de jeringuillas y agujas estériles. La vacunación contra la hepatitis B no protege contra el VHD a quienes ya están infectados por el VHB.



Respuesta de la OMS

Las Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030 orientan a dicho sector en la aplicación de medidas estratégicas para lograr los objetivos de poner fin al sida, las hepatitis víricas (en particular, las hepatitis B y C crónicas) y las infecciones de transmisión sexual de aquí a 2030.

Las Estrategias proponen una serie de enfoques compartidos y específicos para cada enfermedad, respaldados por las intervenciones de la OMS y sus asociados. Tienen en cuenta los cambios epidemiológicos, tecnológicos y contextuales ocurridos en años anteriores, fomentan el aprendizaje en todas los ámbitos relacionados con dichas enfermedades y crean oportunidades para aprovechar las innovaciones y los nuevos conocimientos a fin de responder eficazmente a ellas. En las Estrategias se pide ampliar la prevención, la realización de pruebas y el tratamiento de las hepatitis víricas, poniendo el acento en

llegar a las poblaciones y las comunidades más afectadas y en situación de riesgo respecto de cada enfermedad, así como en abordar las brechas y las inequidades. Además, se promueven sinergias en el marco de la cobertura universal de salud y la atención primaria para contribuir a alcanzar los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Además, en 2024 la OMS publicó una actualización de las Directrices para la prevención, el diagnóstico, la atención y el tratamiento de las personas con infección crónica por VHB (en inglés). Estas directrices incluyen ahora recomendaciones oficiales para la realización de pruebas y el diagnóstico confirmatorio de la infección por el VHD. Asimismo, la Organización trabaja para incluir las principales pruebas de detección del VHD en su lista de medios diagnósticos esenciales y colabora con sus asociados y sus Estados Miembros para poner de relieve la importancia de actuar desde la salud pública frente a este virus.

Hepatitis C

Datos y cifras

- La hepatitis C es una inflamación del hígado causada por el virus de la hepatitis C.
- La infección puede ser aguda o crónica, tener manifestaciones leves o graves y, si se cronifica, provocar cirrosis y cáncer de hígado.
- El virus de la hepatitis C se transmite por la sangre; la mayoría de las infecciones se producen por exposición a sangre debido a inyecciones y procedimientos de atención de salud realizados sin las debidas condiciones de seguridad, transfusiones

de sangre no analizada, uso compartido de agujas y jeringuillas entre personas que se inyectan drogas y prácticas sexuales con exposición a sangre.

- Se calcula que en el mundo hay 47 millones de personas con infección crónica por el virus de la hepatitis C y que cada año se producen alrededor de 0,9 millones de nuevas infecciones.

- La OMS estima que en 2024 fallecieron cerca de 239 000 personas debido a la hepatitis C, sobre todo por cirrosis y carcinoma hepatocelular, es decir, cáncer



primario de hígado.

- Los antivíricos de acción directa pueden curar la infección en más del 95 % de los casos, pero el acceso al diagnóstico y al tratamiento es escaso.

- Actualmente no existe ninguna vacuna eficaz contra la hepatitis C.

Panorama general

La hepatitis C es una infección vírica que afecta al hígado. Puede ser aguda, es decir, de corta duración, o crónica (de larga duración), y puede llegar a ser mortal.

Se transmite por contacto con sangre infectada, lo que puede ocurrir durante las inyecciones y los procedimientos de atención de salud practicados sin las debidas condiciones de seguridad, las transfusiones de sangre no analizada, el uso compartido de agujas y jeringuillas entre personas que se inyectan drogas y las prácticas sexuales con exposición a sangre.

Puede causar síntomas como fiebre, cansancio, pérdida del apetito, náuseas, vómitos, dolor abdominal, coloración oscura de la orina y coloración amarillenta de la piel o los ojos, lo que se conoce como ictericia.

Aunque no existe una vacuna contra la hepatitis C, la infección puede tratarse y curarse con antivíricos.

La detección y el tratamiento tempranos pueden prevenir lesiones hepáticas graves y mejorar la salud a largo plazo.

Las infecciones agudas por el virus de la hepatitis C (VHC) no suelen causar síntomas y, en su mayor parte, no conllevan riesgo mortal. Aproximadamente el 30 % (del 15 % al 45 %) de las personas infectadas eliminan el virus espontáneamente en un plazo de seis meses sin necesidad de tratamiento.

En el 70 % (del 55 % al 85 %) restante, la infección se cronifica. Estas personas corren un riesgo de entre el 15 % y el 30 % de padecer cirrosis en un plazo de 20 años.

Distribución geográfica

La infección por el VHC se da en todas las regiones de la OMS. La mayor carga de morbilidad corresponde a la Región del Mediterráneo Oriental, donde hay 12 millones de personas con infección crónica. Tanto en la Región de Asia Sudoriental como en la Región de Europa hay 9 millones de personas con infección crónica, y en la Región del Pacífico Occidental hay 7 millones. Estas cifras son de 8 y 5 millones en las Regiones de África y de las Américas, respectivamente.

Transmisión

El VHC se transmite por la sangre. Las formas de transmisión más habituales son:

- la reutilización o la esterilización insuficiente de material médico en establecimientos de salud, sobre todo jeringuillas y agujas;
- la transfusión de sangre y

hemoderivados no analizados; y

- el uso compartido de material de inyección al inyectarse drogas.

El virus de la hepatitis C puede transmitirse de una madre infectada a su bebé y también mediante prácticas sexuales con exposición a sangre, por ejemplo, si se tienen varias parejas



sexuales y, en el caso de los hombres, si tienen relaciones sexuales con hombres; no obstante, estas vías de transmisión son menos frecuentes.

La hepatitis C no se transmite por la leche materna, los alimentos ni el agua,

ni por actividades cotidianas que implican contacto, como abrazar o besar a una persona infectada, o compartir con ella comida o bebida.

Síntomas

La infección aguda sintomática por VHC no es frecuente. Tras la infección, la mayoría de las personas no presentan síntomas durante las primeras semanas. Los síntomas pueden tardar entre dos semanas y seis meses en aparecer.

Pueden ser los siguientes:

- fiebre
- cansancio acusado
- pérdida del apetito
- náuseas y vómitos
- dolor abdominal
- orina oscura
- heces claras
- dolor en las articulaciones
- ictericia, es decir, coloración amarillenta de los ojos y la piel.

Pruebas y diagnóstico

Como las infecciones recientes por el VHC suelen ser asintomáticas, se diagnostican pocos casos en esa fase. Por lo que respecta a la infección crónica, a menudo queda sin diagnosticar porque puede no causar síntomas durante décadas, hasta que aparecen manifestaciones de una lesión hepática grave.

La infección se diagnostica en dos etapas:

1. La detección de anticuerpos contra el VHC mediante una prueba serológica indica que la persona se ha infectado.

2. Si el resultado de la prueba de anticuerpos es positivo, deber realizarse una prueba de amplificación de ácidos nucleicos para detectar el ácido ribonucleico (ARN) del virus, a fin de confirmar que la infección es crónica y que requiere tratamiento. Esta prueba es importante porque alrededor del 30 % de los infectados eliminan espontáneamente el virus sin necesidad de tratamiento, gracias a la intensa respuesta inmunitaria que se desencadena. Sin embargo, aunque

ya no tengan la infección, siguen dando positivo para los anticuerpos contra el VHC. La detección del ARN puede hacerse en un laboratorio o con un aparato sencillo en el lugar de atención.

Una vez diagnosticada la infección crónica, debe evaluarse el grado de daño hepático, es decir, la fibrosis y la cirrosis. Esto puede hacerse mediante biopsia hepática o con diversos análisis de sangre no cruentos. La gravedad de las lesiones hepáticas servirá para orientar las decisiones terapéuticas y clínicas.

El diagnóstico precoz puede prevenir problemas de salud derivados de la infección y también la transmisión del virus. La OMS recomienda realizar pruebas, en todos los contextos, a las personas que puedan correr más riesgo de infectarse, como los donantes de sangre, las personas con indicios de enfermedad hepática, los migrantes procedentes de regiones endémicas, los trabajadores de la salud, las personas que se inyectan drogas, las personas privadas de libertad



o recluidas en otros centros, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero, los trabajadores sexuales y las personas con tuberculosis o con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

En los lugares donde la población general tiene una seroprevalencia intermedia o elevada de anticuerpos contra el VHC, definida como un 2 % o superior, la OMS también recomienda hacer pruebas a todos los adolescentes y adultos.

Tratamiento

En noviembre de 2013 y enero de 2014, la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos de América y la Agencia Europea de Medicamentos aprobaron las primeras opciones terapéuticas sin interferón para tratar la hepatitis C crónica. Fue un hito decisivo para la medicina moderna y la salud pública, porque permitía curar en un plazo de 8 a 12 semanas de tratamiento a casi todas las personas que padecían esta enfermedad infecciosa crónica, grave y potencialmente mortal.

La OMS recomienda tratar con antiviricos de acción directa (AAD) pangenotípicos a todos los adultos, adolescentes y niños a partir de los 3 años con infección crónica por el VHC. Existen pautas curativas breves con estos fármacos que se administran por vía oral y que causan pocos o ningún efecto secundario. Los AAD pueden curar a la mayoría de las personas infectadas. Los tratamientos son breves —normalmente, de 12 a 24 semanas—, según si la persona tiene o no cirrosis. En 2022, la OMS publicó nuevas recomendaciones para tratar a niños y adolescentes con los mismos tratamientos pangenotípicos que se prescriben a los adultos.

Los AAD pangenotípicos siguen siendo caros en muchos países de ingresos altos y medianos altos. Sin embargo, los precios se han reducido drásticamente en muchos países, sobre todo en los de ingresos bajos y medianos bajos, gracias a

En 2024, la OMS publicó una guía de aplicación sobre las prioridades para planificar los servicios de pruebas de detección de la hepatitis B y C. Este documento reúne todas las orientaciones relativas a las pruebas de detección de las hepatitis víricas y sirve a los países de referencia para formular políticas y establecer prácticas que definan una combinación estratégica de enfoques para las pruebas de detección de las hepatitis B y C.

la introducción de genéricos. El esquema terapéutico con AAD pangenotípicos más utilizado y de bajo costo es la combinación de sofosbuvir y daclatasvir. En muchos países de ingresos bajos y medianos, la pauta terapéutica habitual necesaria para curar a un paciente cuesta menos de USD 50.

El acceso al tratamiento está mejorando, pero sigue siendo limitado. Se calcula que, de los 68 millones de personas que se habían infectado en alguna ocasión por el VHC entre 2015 y 2024 (intervalo de incertidumbre [II] del 95 %: 46-103 millones), 24 millones estaban diagnosticadas (II del 95 %: 18-25 millones), es decir, el 36 % (II del 95 %: 17 %-57 %). Entre las personas diagnosticadas de infección crónica, alrededor del 20 % (II del 95 %: 10 %-31 %) habían sido tratadas con AAD a finales de 2024, lo que equivale a 13 millones de personas (II del 95 %: 12-20 millones). En 2024, 11 millones de personas (II del 95 %: 7,4-15 millones) tenían diagnosticada la infección, pero aún no habían iniciado ningún tratamiento.

Las personas con hepatitis C también pueden beneficiarse de algunos cambios de hábitos, como no tomar bebidas alcohólicas y mantener un peso saludable. Con un tratamiento adecuado, muchas personas pueden curarse de la infección por el VHC y mantenerse sanas.



Prestación de servicios

Hasta hace poco, en muchos países, la prestación de servicios de pruebas y tratamiento de la hepatitis C dependía de modelos de atención hospitalaria dirigidos por especialistas, por lo general hepatólogos o gastroenterólogos, para administrar tratamientos complejos. Actualmente se dispone de tratamientos orales breves con AAD pangenotípicos que curan esta infección, causan pocos o ningún efecto secundario y requieren poca especialización y supervisión. La OMS recomienda que médicos y enfermeros no especialistas cualificados puedan realizar las pruebas, ofrecer atención y administrar el tratamiento a las personas con hepatitis C crónica, mediante una prestación de

servicios simplificada que incluya la descentralización, la integración y la delegación de funciones. Estos servicios pueden prestarse en establecimientos de atención primaria, servicios de reducción de daños y prisiones, lo que los hace más accesibles y cómodos para los pacientes.

En la actualidad, las pruebas, la atención y el tratamiento también pueden proporcionarse sin riesgos en establecimientos de atención primaria, servicios de reducción de daños y prisiones, lo que resulta más accesible y cómodo para los pacientes.

Prevención

No existe una vacuna eficaz contra la hepatitis C. La mejor manera de prevenirla es evitar el contacto con sangre infectada.

Las personas con mayor riesgo de infección son las que se inyectan drogas, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas infectadas por el VIH y las personas sometidas a procedimientos repetidos de atención de salud.

Las siguientes medidas ayudan a prevenir la transmisión de la hepatitis C:

- la realización correcta y sin riesgos de procedimientos e inyecciones de atención de salud;
- la manipulación y eliminación sin riesgos de desechos médicos y agujas;
- los servicios de reducción de daños para personas que se inyectan drogas, como los programas de intercambio de agujas, el asesoramiento sobre el consumo de sustancias y el tratamiento con agonistas opiáceos;
- el análisis de la sangre donada para detectar el VHC y otros virus; y
- el uso de métodos de barrera durante las relaciones sexuales, como el preservativo.

Respuesta de la OMS

Las Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030 orientan al sector de la salud en la aplicación de medidas estratégicas encaminadas a alcanzar los objetivos de poner fin al sida, las hepatitis

víricas —en particular, las hepatitis B y C crónicas— y las infecciones de transmisión sexual de aquí a 2030.

Estas estrategias recomiendan una serie de medidas comunes o específicas para cada enfermedad, con el respaldo de las intervenciones de la OMS y sus

asociados. Las estrategias tienen en cuenta los cambios epidemiológicos, tecnológicos y contextuales ocurridos en los últimos años, favorecen el aprendizaje entre los distintos ámbitos de actuación y promueven el aprovechamiento de las innovaciones y los nuevos conocimientos para responder eficazmente a estas enfermedades. Se propone ampliar la prevención, las pruebas y el tratamiento de las hepatitis víricas, atender a los colectivos y grupos de personas más afectados y con mayor riesgo de contraer estas enfermedades y corregir las deficiencias y desigualdades existentes. De ese modo, se promueven sinergias en el marco de la cobertura universal de salud y la atención primaria, y se contribuye a alcanzar las metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. La OMS presta apoyo a los países para que elaboren estrategias nacionales acordes con esta

aspiración. Además, la Organización formula y actualiza directrices para la prevención, la detección y el tratamiento de la infección por el VHC, y ayuda a los países a incorporar a su respuesta de salud pública las recomendaciones y los hallazgos científicos más recientes.

Asimismo, la OMS colabora con Unitaid en una iniciativa de inversión contra la infección por el VHC en diez países, dirigida a personas que consumen drogas y a personas privadas de libertad, con miras a impulsar prácticas óptimas para integrar la prevención y el tratamiento de la infección en servicios comunitarios de reducción de daños, así como a facilitar la introducción de productos innovadores e infrautilizados de prevención, como la buprenorfina inyectable de liberación prolongada y las jeringas de bajo espacio muerto.

Hepatitis E

Datos y cifras

- La hepatitis E es una inflamación del hígado causada por la infección por el virus de la hepatitis E.
- Según las estimaciones, cada año contraen esta infección 20 millones de personas en todo el mundo; de ellas, 3,3 millones presentan síntomas. En 2023 causó cerca de 4431 defunciones.
- El virus se transmite por vía fecal-oral, principalmente a través de agua contaminada.

Panorama general

La hepatitis E es una inflamación del hígado causada por el virus de la hepatitis E. El virus se elimina en las heces de las personas infectadas y entra en el organismo por vía oral. Se transmite sobre todo al beber agua contaminada. La infección suele remitir espontáneamente y desaparecer

- Aunque la hepatitis E está presente en todo el mundo, es más frecuente en África subsahariana y en Asia oriental y meridional. Casi el 50 % de los brotes se producen en campamentos, como los de personas refugiadas o desplazadas internas.

- Existe una vacuna que permite prevenir esta infección. Está autorizada en China y en otros países, y se ha utilizado durante brotes.

en un plazo de dos a seis semanas. En algunos casos, causa hepatitis fulminante, es decir, una insuficiencia hepática aguda, una enfermedad grave y potencialmente mortal.



Transmisión

La infección por el virus de la hepatitis E se da en todo el mundo y es frecuente en los países de ingresos medianos y bajos donde el acceso a servicios esenciales de agua, saneamiento, higiene y salud es limitado. Puede presentarse en forma de brotes o de casos esporádicos. Los genotipos 1, 2, 3 y 4 del virus pueden causar enfermedad en las personas, aunque cada uno tiene vías de transmisión y distribuciones geográficas distintas. Los genotipos 1 y 2 infectan principalmente a las personas, mientras que los genotipos 3 y 4 infectan sobre todo a otros mamíferos y, de forma ocasional, causan zoonosis en los seres humanos. La transmisión de los genotipos 3 y 4 es fundamentalmente zoonótica, por consumo de carne cruda o poco cocinada, aunque es probable que el entorno también sea una fuente de infección.

Síntomas

Tras la exposición al virus, el periodo de incubación va de dos a diez semanas, aunque por término medio dura entre cinco y seis semanas. Las personas infectadas empiezan a eliminar el virus pocos días antes de que debuten los síntomas y siguen haciéndolo hasta unas tres o cuatro semanas después.

En las zonas donde la enfermedad es muy endémica, la infección sintomática es más frecuente en los adultos jóvenes, de 15 a 40 años. Allí, aunque los niños también contraen la infección, a menudo no se les diagnostica porque, por lo general, no presentan síntomas o solo tienen una enfermedad leve sin ictericia.

Los signos y síntomas característicos de la hepatitis son:

- una fase inicial, de algunos días de duración, que cursa con fiebre leve, disminución del apetito (anorexia), náuseas y vómitos;
- dolor abdominal, picazón, erupción cutánea o dolor articular;

Los genotipos 1 y 2, que son los más prevalentes en África y en algunas zonas de Asia, se transmiten principalmente por vía fecal-oral. En particular, la contaminación del agua de consumo causa a menudo brotes de gran magnitud, que pueden afectar a varios cientos o incluso a varios miles de personas. Algunos se han registrado en lugares afectados por conflictos o emergencias humanitarias, como zonas de guerra y campamentos de personas refugiadas o desplazadas internas, donde resulta especialmente difícil disponer de servicios de saneamiento y de suministro de agua salubre.

- ictericia, es decir, coloración amarillenta de la piel, orina oscura y heces claras; y

- un ligero aumento del tamaño del hígado, o hepatomegalia, con dolor a la palpación.

Estos síntomas, que suelen durar entre una y seis semanas, pueden confundirse con los de otras formas de hepatitis o con los de otras enfermedades infecciosas presentes en zonas endémicas, como la leptospirosis, el dengue, la fiebre amarilla y el paludismo.

Aunque la hepatitis E suele considerarse una enfermedad aguda que remite espontáneamente, en raras ocasiones puede revestir gravedad y provocar una hepatitis fulminante, es decir, una insuficiencia hepática aguda, que puede resultar mortal. Las gestantes con hepatitis E, sobre todo en el segundo y el tercer trimestres, corren mayor riesgo de sufrir insuficiencia hepática aguda y de fallecer, y también aumenta el riesgo de muerte fetal. Hasta el 20 %-25 % de las

embarazadas pueden morir si contraen la hepatitis E en el tercer trimestre.

También se han descrito, en raras ocasiones, casos de hepatitis E crónica en

personas inmunodeprimidas, sobre todo en receptores de trasplantes de órganos tratados con inmunodepresores.

Diagnóstico

La hepatitis E no puede distinguirse clínicamente de otros tipos de hepatitis víricas agudas ni de otras enfermedades infecciosas que causan ictericia. Sin embargo, puede sospecharse cuando existen condiciones epidemiológicas propicias, por ejemplo si se registran varios casos en localidades situadas en zonas donde se sabe que la enfermedad es endémica, si hay riesgo de contaminación del agua, si la enfermedad reviste mayor gravedad en las gestantes o si ya se ha descartado la hepatitis A.

El diagnóstico definitivo de la hepatitis E suele basarse en la detección en sangre de anticuerpos IgM específicos

contra el virus causante; existen pruebas rápidas que pueden utilizarse sobre el terreno. Otros indicios que pueden observarse en el laboratorio son las concentraciones séricas elevadas de bilirrubina, alanina-aminotransferasa y aspartato-aminotransferasa.

En el diagnóstico se utiliza también la reacción en cadena de la polimerasa con retrotranscripción, que permite detectar el ARN del virus en la sangre y las heces, aunque solo puede realizarse en laboratorios especializados. Esta prueba es especialmente necesaria en las zonas donde la hepatitis E no es frecuente y en los casos poco comunes de infección crónica por el virus.

Prevención

La prevención es la medida más eficaz contra la infección por el virus de la hepatitis E. Es especialmente importante ofrecer información adecuada y medidas preventivas a las embarazadas expuestas. Desde el punto de vista colectivo, la transmisión del virus y la infección pueden reducirse:

- manteniendo la calidad de los sistemas públicos de suministro de agua; y
- estableciendo sistemas adecuados de eliminación de las heces humanas.

En el plano individual, el riesgo de infección puede disminuirse:

- manteniendo prácticas de higiene adecuadas; y
- no consumiendo agua o hielo si no se tiene certeza de que no están

contaminados.

La prevención de la transmisión del virus de la hepatitis E y el control de la enfermedad que causa dependen sobre todo de las medidas de agua, saneamiento e higiene, que a menudo son insuficientes en los lugares donde más se necesitan.

Solo hay una vacuna contra la hepatitis E: la vacuna HEV 239 (Hecolin®), que ofrece una vía para proteger a los grupos vulnerables y frenar los brotes epidémicos.

La vacuna está autorizada en China desde 2011 para su administración a adultos sanos a partir de los 16 años. Se administra mediante inyección intramuscular con una jeringa precargada, tiene un periodo de conservación aprobado de al menos 36 meses y la pauta consta de tres dosis. La segunda y la tercera dosis se administran uno y seis meses después de la primera.



En un amplio ensayo clínico de fase III realizado en China se observó que tenía una eficacia elevada y un buen perfil de seguridad, especialmente en los adultos a partir de los 16 años.

En marzo de 2022 se alcanzó un hito importante en la vacunación contra la hepatitis E en África. En respuesta al brote registrado en Bentiu (Sudán del Sur), Médecins Sans Frontières ayudó al Ministerio de Salud a llevar a cabo una campaña de vacunación en tres rondas, en

cada una de las cuales se vacunó a más de 24 000 personas, entre ellas gestantes. Fue la primera vez que se utilizó esta vacuna para mitigar las consecuencias de un brote, de acuerdo con la recomendación formulada por la OMS en su documento de posición de 2015.

En 2023 se llevó a cabo una segunda campaña para responder a un brote en el mismo país, en el distrito de Fangak del condado de Jonglei.

Respuesta de la OMS

La vacuna contra la hepatitis E fue la quinta vacuna aprobada en el marco del mecanismo del Grupo Internacional de Coordinación. La OMS colabora con expertos y asociados de todo el mundo a fin de aumentar la disponibilidad de vacunas para responder a los brotes.

Por otro lado, en 2014 la OMS publicó un informe técnico sobre la detección, la investigación y el control de los brotes de hepatitis E de transmisión hídrica, que ofrece información sobre la epidemiología, las manifestaciones clínicas y el diagnóstico de esta enfermedad y proporciona orientaciones para ayudar a las autoridades de salud pública a hacer frente a los brotes.

La OMS desempeña una función esencial en la respuesta mundial a los brotes y en la detección y verificación rápidas de las emergencias de salud. Su sistema mundial de vigilancia detecta amenazas para la salud pública las 24 horas del día, 365 días al año. Los brotes de hepatitis E se

notifican periódicamente a la Organización, que, cuando es necesario, actúa de forma coordinada en sus tres niveles para prestar apoyo a sus Estados Miembros. En 2024, la OMS fue fundamental en la coordinación y la respuesta a los brotes de infección por el virus de la hepatitis E en el Chad, la República Centroafricana y Sudán del Sur, entre otros países.

Las Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030 orientan al sector de la salud en la aplicación de medidas estratégicas encaminadas a alcanzar los objetivos de poner fin al sida, las hepatitis víricas —en particular, las hepatitis B y C crónicas— y las infecciones de transmisión sexual de aquí a 2030.

Cada 28 de julio, la OMS organiza una campaña con motivo del Día Mundial contra la Hepatitis para concienciar sobre las hepatitis víricas y mejorar su comprensión.

Referencia: <https://www.who.int/es/>



GT-L30 PLUS

Analizador automático de Química Clínica



330 tests/hora

Rendimiento constante.
Hasta 490 test/hora con
módulo ISE (opcional)



Refrigeración 24 h

Compartimento de
reactivos de 2 a 12 °C



50-100 posiciones

Para reactivos y
50-100 para muestras



Jeringa cerámica

Dispensación precisa
de 0,1 µL



Mezclador independiente

Recubierto de teflón, reduce
la contaminación cruzada.



Totalmente automático

Acceso aleatorio y muestras
STAT con prioridad



Lavador de cubetas

68 cubetas reutilizables con
lavado automático en 8 pasos



330 TESTS/HORA

AUTOMATIZACIÓN
RENDIMIENTO
PRECISIÓN

CONOCÉ GT-L30 PLUS

Consultá con nuestro equipo profesional

✉ infoprofesional@gtlab.com.ar

🌐 www.gtlab.com.ar

☎ +54 341 481 1002



GT Lab