

Manual de Consulta Rápida

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC)



Argentina unida



incuai



Ministerio de Salud
Argentina



Este material es público y gratuito.

Agradecemos su difusión, uso cuidadoso y manejo responsable.

Autores - Enfermedad Renal Crónica ERC - INCUCAI:

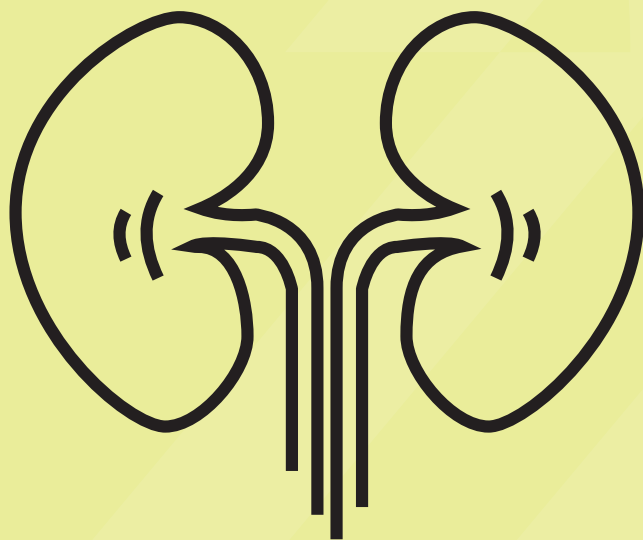
Mario Acuña / Oscar N. Canel / Gabriela Greco / Cecilia Jaime / Adriana Procupet /
Clarisa Weisman / Alejandro Wilner / Leandro Alegría / María Belén Markiewicz

Diseño y Diagramación: Lorena Best / Yamila Sued

Impresión: Buenos Aires, agosto 2021.

Manual de Consulta Rápida

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC)







Autoridades



Presidencia de la Nación
Presidente: **Dr. Alberto Fernández**

Ministerio de Salud de la Nación
Ministro: **Dra. Carla Vizzotti**

INCUCAI Directorio
Presidente: **Dr. Carlos Soratti**
Vicepresidente: **Dr. José Luis Bustos**





Índice



Autoridades	3
Glosario	7
¿Cómo definimos Enfermedad Renal Crónica?	9
¿Cómo estimamos el Índice de Filtrado Glomerular?	9
¿Cuáles son los marcadores de daño renal?	10
¿En quiénes se recomienda el rastreo anual de ERC?	10
¿Cómo clasificamos la ERC?	11
Riesgo de progresión	12
Detección precoz de la ERC	13
Recomendaciones para población con factores de riesgo	14
Recomendaciones de seguimiento según estadio de ERC	14
Bibliografía	16
Anexo I	17
Datos útiles	19





Glosario



Antiinflamatorio No Esteroideo	AINE
Antagonista de los Receptores de Angiotensina II	ARA
Clearance de Creatinina	CLCR
Diabetes Mellitus	DM
Enfermedad Renal Crónica	ERC
Hierro	FE
Factor de riesgo	FR
Hemoglobina glicosilada	HbA1C
Hipertensión arterial	HTA
Hemodiálisis	HD
Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina	IECA
Índice de Filtrado Glomerular estimado	IFGe
Índice de Masa Corporal	IMC
Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante	INCUCAI
Índice Albuminuria/Creatininuria	Índice Alb/Cr
Índice Proteinuria/Creatininuria	Índice Prot/Cr
Lupus Eritematoso Sistémico	LES
Organismo Provincial de Ablación e Implante	OPAI
Parathormona	PH
Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante	SINTRA
Valor Normal	VN
Albuminuria	A
Proteinuria	P





Enfermedad Renal Crónica (ERC)



¿Cómo definimos Enfermedad Renal Crónica (ERC)?

La ERC se define por alteraciones de la función renal, es decir un Índice de Filtrado Glomerular estimado (IFGe) o medido menor a 60 ml/min/1,73 m² y/o por la presencia de marcadores de daño renal (anormalidades del sedimento urinario o anomalías estructurales detectadas por medio de estudios por imágenes o biopsia que documente anormalidades). Es indispensable repetir la medición a los tres meses antes de establecer el diagnóstico definitivo de ERC.

- IFGe menor a 60 ml/min/1.73 m² de más de tres meses de evolución y/o
- Presencia de algún marcador de daño renal de más de tres meses de evolución

¿Cómo estimamos el Índice de Filtrado Glomerular?

Aplicando las siguientes fórmulas:

- MDRD 4* (Modification of Diet in Renal Disease)
 - MDRD-IDSM (isotope dilution mass spectrometry)
 - CKD-EPI (Chronic Kidney Disease-Epidemiology Collaboration)
- Calculador disponible: <http://www.senfro.org/modules.php?name=calcfg>

Estas fórmulas NO deben ser usadas en:

- Personas menores de 18 o mayores de 70 años
- Mujeres embarazadas
- Pacientes con desnutrición (IMC ≤ 18)
- Pacientes con obesidad mórbida (IMC ≥ 40)
- Pacientes amputados
- Pacientes hospitalizados

NOTA: *MDRD 4 = 186 x (creatininemia)^{-1.154} x (edad)^{0.203} x (0,742 si es mujer) x (1,210 si es etnia negra)



¿Cuáles son los marcadores de daño renal?

- Daño estructural o anatómico evaluado mediante diagnóstico por imágenes (presencia en la ecografía de cicatrices renales, riñones pequeños o quistes renales múltiples y bilaterales que puedan corresponder a enfermedad poliquística).
- Diagnóstico histológico por biopsia renal.
- Proteinuria o albuminuria persistentes.
- Alteraciones del sedimento urinario (microhematuria y/o leucocituria persistente, presencia de cilindros eritrocitarios o leucocitarios).

Indicadores de daño renal en orina

- 1. Proteinuria:**
En orina aislada si la relación proteinuria/creatininuria es >300 mg/g
En orina de 24 hs si la proteinuria es >500 mg/día
Tiras reactivas (+ a ++++)*
- 2. Albuminuria:**
En orina aislada si la relación albuminuria/creatininuria es > 30 mg/g
En orina de 24 hs si la albuminuria es > 30 mg/día
Tiras reactivas (+ a ++++)*
- 3. Sedimento urinario:**
Microhematuria persistente
Leucocituria persistente
Presencia de cilindros eritrocitarios o leucocitarios

*Confirmar la determinación positiva por método cuantitativo.

¿En quiénes se recomienda el rastreo anual de ERC?

En población con factores de riesgo como:

- Diabetes Mellitus.
- Hipertensión Arterial.
- Antecedente de infarto agudo de miocardio, accidente cerebro-vascular o arteriopatía periférica.
- Tabaquismo.
- Consumo habitual de drogas potencialmente nefrotóxicas (como AINEs).
- Exposición crónica a metales pesados.
- Antecedente de patologías obstructivas urológicas.



- Antecedente familiar de enfermedad renal.
- Antecedente de enfermedades sistémicas que pueden afectar al riñón como Lupus Eritematoso Sistémico.
- Proteinuria.
- Hematuria aislada luego de descartar una causa urológica.
- Monorrenio
- Antecedentes de enfermedad renal:
 - Glomerulonefritis
 - Síndrome urémico hemolítico
 - Mieloma
 - Nefroangioesclerosis
 - Poliquistosis renal
 - Amiloidosis
 - Nefropatía familiar
 - Nefropatía diabética
 - Nefritis túbulo-intersticial
 - Nefropatía obstructiva
 - Nefropatía lúpica
 - Nefropatía crónica del trasplante
 - Desconocida
 - Otra

¿Cómo clasificamos la Enfermedad Renal Crónica?

De acuerdo a las guías KDIGO¹ podemos clasificar la Enfermedad Renal en 5 estadios según el IFGe y/o Daño Renal:

Tabla 1 - **Clasificación de la ERC**

ESTADIO	DESCRIPCIÓN	IFGe ml/min/1,73m ²
1	Daño renal con función renal normal	>= 90 ml/min
2	Daño renal con leve disminución del IFGe	89 - 60 ml/min
3a	Moderada disminución del IFGe	59 - 45 ml/min
3b		44 - 30 ml/min
4	Severa disminución de la función renal	29 - 15 ml/min
5	Insuficiencia renal	<15 ml/min

¹KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Volume 3 | Issue 1 | JANUARY 2013. <http://www.kidney-international.org>



Riesgo de progresión

Tabla 2 - Pronóstico de la enfermedad renal crónica según las características de filtrado glomerular y grados de proteinuria o albuminuria.

KDIGO 2012 Filtrado glomerular Categorías, descripción y rangos (ml/min/1,73 m ²)			A1 o P1*	A2 o P2**	A3 o P3***
Grado 1	Normal o elevado	>=90	■	■	■
Grado 2	Ligeramente disminuido	60 - 89	■	■	■
Grado 3a	Ligera a moderadamente disminuido	45 - 59	■	■	■
Grado 3b	Moderada a gravemente disminuido	30 - 44	■	■	■
Grado 4	Gravemente disminuido	15 - 29	■	■	■
Grado 5	Fallo renal	<15	■	■	■

Recomendaciones de seguimiento según las categorías de filtrado glomerular y proteinuria o albuminuria.

- Riesgo bajo de progresión de ERC, no hay enfermedad renal si no existen otros marcadores de daño renal. Seguimiento anual.
- Riesgo moderado de progresión de ERC, Seguimiento semestral.
- Riesgo alto de progresión de ERC. Seguimiento tres o más veces al año.
- Riesgo muy alto de progresión de ERC. Seguimiento cuatro o más veces al año.

*A1 o P1: Alb<30mg/g; Prot<150mg/g; Tira(-)

**A2 o P2: Alb entre 30mg/g y 300mg/g; Prot entre 150mg/g y 500mg/g; Tira (+)

***A3 o P3: Alb>300mg/g; Prot>500mg/g; Tira (++ o +++)

Los marcadores de daño renal como albuminuria o proteinuria se asocian con mayor morbilidad por riesgo:

- Cardiovascular
- De complicaciones de ERC
- De progresión de ERC
- De Insuficiencia Renal Aguda

² Valores actualizados por Kidney International Supplements. Volume 3 | Issue 1 | JANUARY 2013

DETECCIÓN PRECOZ DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Población entre 18 y 70 años

FACTORES DE RIESGO

- Diabetes
- Hipertensión arterial
- Antecedente de infarto agudo de miocardio, accidente cerebro-vascular o arteriopatía periférica
- Tabaquismo
- Consumo crónico de drogas potencialmente nefrotóxicas o exposición a metales pesados
- Antecedente de patologías obstructivas urológicas
- Antecedente familiar de enfermedad renal
- Lupus eritematoso sistémico (LES)
- Proteinuria
- Hematuria aislada luego de descartar una causa urológica
- Antecedentes de enfermedad renal*
- Monorreno

DAÑO RENAL

- Proteinuria persistente
- Alteraciones del sedimento urinario:
 - *microhematuria persistente
 - *leucocituria persistente
 - *presencia de cilindros eritrocitarios
 - *presencia de cilindros leucocitarios
- Resultados anormales de estudios por imágenes (ecografía), por ej.:
 - *cicatrices renales
 - *riñones pequeños
 - *quistes renales múltiples y bilaterales
- Biopsia renal patológica

SI

NO

SI

Índice de Filtrado Glomerular estimado (IFGe) para seguimiento

1. ÍNDICE DE FILTRADO GLOMERULAR ESTIMADO

Por fórmula MDRD4 o CKD-EPI (requiere: etnia, edad, sexo y creatinemia)
Calculador automático disponible en:
<http://www.senefro.org/modules.php?name=calcfg>

2. PROTEINURIA O ALBUMINURIA:

2.1. ÍNDICES URINARIOS EN ORINA AISLADA:

Diabético: albuminuria / creatinuria
No diabético: proteinuria / creatinuria

2.2. ORINA DE 24 HS:

Diabético: albuminuria de 24 hs.
No diabético: proteinuria de 24 hs.

2.3. TIRAS REACTIVAS

IFGe > 60 ml / min con:

Pr. u / Cr. u < 300 mg/g
Alb. u / Cr. u < 30 mg/g
ó
Proteinuria < 500 mg/día
Albuminuria < 30 mg/día
ó
Tiras Reactivas (-)

IFGe > 60 ml / min con:

Pr. u / Cr. u > 300 mg/g
Alb. u / Cr. u > 30 mg/g
ó
Proteinuria > 500 mg/día
Albuminuria > 30 mg/día
ó
Tiras Reactivas (+ a +++)

IFGe < 60 ml / min con:

Pr. u / Cr. u > 300 mg/g
Alb. u / Cr. u > 30 mg/g
ó
Proteinuria > 500 mg/día
Albuminuria > 30 mg/día
ó
Tiras Reactivas (+ a +++)

IFGe < 60 ml / min con:

Pr. u / Cr. u < 300 mg/g
Alb. u / Cr. u < 30 mg/g
ó
Proteinuria < 500 mg/día
Albuminuria < 30 mg/día
ó
Tiras Reactivas (-)

SEDIMENTO URINARIO ESTUDIO POR IMÁGENES

NO PATOLÓGICO

PATOLÓGICO

CONTROL ANUAL

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

SEGUIMIENTO y/o CONSULTA CON NEFRÓLOGO

* Antecedentes de enfermedad renal:

Glomerulonefritis • Nefritis Túbulo Intersticial • Nefropatía Obstructiva • Nefroangioesclerosis • Poliquistosis Renal • Amiloidosis • Nefropatía Lúpica • Nefropatía Diabética • Síndrome Urémico Hemolítico • Mieloma • Nefropatía Crónica del Trasplante • Nefropatía Familiar • Desconocida • Otra.



Recomendaciones para población con factores de riesgo

- Lograr niveles estables de presión arterial <140/90 mmHg.
- Alcanzar HbA1c <7 % en personas con DM.
- Indicar estatinas (si no existen contraindicaciones) si LDL \geq a 100 mg/g y el riesgo cardiovascular supera el 20% a 10 años.
Indicar actividad física moderada (5 veces por semana durante 30 minutos)
- Realizar consejería para cesación tabáquica.
- Recomendar descenso de peso en el hombre con una circunferencia de cintura \geq a 94 cm y en la mujer con una circunferencia de cintura \geq 80 cm y alcanzar IMC entre 20 y 25.
- Aconsejar sobre el uso racional de medicamentos y sustancias potencialmente nefrotóxicas (AINES, sustancias de contraste iodado, etc.)

Recomendaciones de seguimiento según estadio de ERC

Ver en Anexo I el cronograma sugerido de estudios a solicitar de acuerdo al estadio de ERC.

Estadio 1 o 2

- Lograr niveles estables de presión arterial:
<140/90 mmHg (si la albuminuria es menor a 30 mg/g de creatinina)
<130/80 mmHg (si la albuminuria es mayor a 30 mg/g de creatinina)
- Lograr niveles de HbA1C <7 % en personas con DM
- Indicar IECA si tiene proteinuria mayor a 300 mg/g con o sin HTA
- Indicar IECA si tiene albuminuria entre 30 mg/g y 300 mg/g en personas con DM con o sin HTA
- Indicar ARA II si hay contraindicación de IECA
- Aconsejar sobre el uso racional de medicamentos y sustancias potencialmente nefrotóxicas (AINES, sustancias de contraste iodado, etc.)
- Aconsejar un plan de alimentación adecuado a pacientes que padezcan DM, HTA, obesidad o dislipemia

Estadio 3

Además de lo sugerido en 1 y 2

- Limitar o controlar medicamentos y sustancias potencialmente nefrotóxicas: AINES, sustancias de contraste iodado o de alta osmolaridad.
- Evaluar adherencia al tratamiento farmacológico (diuréticos, ARA II, IECA, espironolactona).
- Ajustar drogas como antineoplásicos y antibióticos



- Indicar metformina en personas con DM si el IFGe es mayor a 45 ml', usar con precaución si el IFGe está entre 45 y 30 ml' y suspender si el IFGe es menor a 30 ml.

Interconsulta con el nefrólogo a partir del estadio 3b y si en los estadios 1, 2 y 3a el paciente presenta:

- IFGe menor a 60 ml' sin causa conocida.
- Rápido deterioro de la función renal (descenso del IFGe de 4-6 ml/min/año).
- HTA de difícil control o algunas alteraciones electrolíticas (especialmente hiperpotasemia > 5.5 mEq/L).
- Anemia (hemoglobina < 10 g/dL).
- Proteinuria de nueva aparición.
- Aumento de niveles de proteinuria.
- Alteraciones del metabolismo óseo y mineral asociadas a la ERC (por ej: hiperfosfatemia, hipocalcemia, hiperparatiroidismo, calcificaciones vasculares).
- ERC de causa dudosa o no definida.

Estadio 4

Además de lo sugerido en 1, 2 y 3

- Asegurar títulos protectores de Anticuerpos anti HbsAg.
- Controlar vacunación.
- PTH por debajo de dos veces el valor máximo normal tiene riesgo de bajo remodelado óseo.
- Corregir el aumento de fósforo con dieta y quelantes cálcicos y NO cálcicos
- Indicar vitamina D o análogos.
- Indicar dieta con niveles de sodio de 2 gr día 5 gr de Cloruro de Sodio.
- Indicar dieta con 0,8 g/Kg/día de proteínas y evitar desnutrición.
- Evaluar tratamiento con Fe y/o eritropoyetina.

Estadio 5

Además de lo sugerido en 1 a 4

- Suministrar información al paciente y a su familia sobre las alternativas de tratamiento sustitutivo: trasplante renal con donante vivo o fallecido, diálisis peritoneal o hemodiálisis.
- Definir tipo de tratamiento sustitutivo más adecuado:
 - a) Para trasplante renal, informar sobre evaluación pretrasplante para el ingreso a lista de espera.
 - b) Para diálisis peritoneal, preparar catéter.
 - c) Para hemodiálisis, preparar acceso vascular definitivo.



Bibliografía

- ▶ Abboud, H; Henrich, W. Stage IV Chronic Kidney Disease. N Eng J Med 362:56-65. January, 2010.
- ▶ Calabria, R. Medida de la Función Renal. Evaluación del Cociente Microalbuminuria/Creatinina. Valor de la Tira Reactiva y del Sedimento Urinario. Indicaciones para solicitar ecografía renal. Nefrología vol. 24 sup. N°6:35-46, 2004.
- ▶ Couser, W; Remuzzi, G, et al. The contribution of Chronic Kidney Disease to the global burden of major noncommunicable disease. Kidney International on line publication. October, 2011.
- ▶ Fundación Mexicana del Riñón, Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión. Guías Latinoamericanas de Práctica Clínica sobre Prevención Diagnóstico y Tratamiento de los Estadios 1-5 de la Enfermedad Renal Crónica. México. Abril, 2012.
- ▶ Inserra, F, & Angerosa, M. (Coord.). Documento de Consenso: Implicancia de la Proteinuria en el Diagnóstico y Seguimiento de la Enfermedad Renal Crónica. Acta bioquímica clínica latinoamericana, 47(3), 0-0, 2013.
- ▶ KDIGO 2012. Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Vol.3, issue 1. Enero, 2013.
http://www.kdigo.org/clinical_practice_guidelines/pdf/CKD/KDIGO_2012_CKD_GL.pdf (consultado 01/02/14).
- ▶ Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. Guía de Práctica Clínica sobre Prevención y Detección Precoz de la Enfermedad Renal Crónica en Adultos en el Primer Nivel de Atención. Argentina. Marzo, 2012.
- ▶ National Kidney Foundation K/DOQI. Clinical Practical Guideline and Clinical Practice Recommendations for Diabetes and Chronic Kidney Disease. Am J Kidney Dis;49: Supp2: S12-S154, 2007.
- ▶ Página web del INCUCAI, Programa de Abordaje Integral de la Enfermedad Renal Crónica <http://www.incucai.gov.ar/index.php/institucional/lineamientos-estrategicos/20-lineas-de-accion/64-abordaje-integral-enfermedad-renal-cronica.html> (consultado 01/02/14)
- ▶ Sociedad Argentina de Nefrología, Grupo de Enfermedad Ósea y Mineral. Consenso de Metabolismo Óseo-Mineral. Versión preliminar. Argentina, 2009. http://www.san.org.ar/grupostrabajo/docs/Consenso_MOM_version%20preliminar.pdf (consultado 01/02/14)
- ▶ The National Collaborating Centre for Chronic Conditions. National clinical guideline for early identification and management in adults in primary and secondary care: Chronic Kidney Disease. Published by Royal. College of Physicians of London, 2008. <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/12069/42116/42116.pdf> (consultado 01/02/14).



Anexo

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS		ESTADIOS DE ERC					
Laboratorio	Pacientes con factor de riesgo	I	II	III	IV	V	
Creatinina plasmática	c/12 m	c/12 m	c/6 m	c/4 m	c/3 m	Mensual	
Filtrado Glomerular estimado por MDRD4/EPI-CKD	c/12 m	c/12 m	c/6 m	c/4 m	c/3 m	Mensual	
Proteína/creatinina en orina espontánea (en FR no DM)	c/12 m	c/12 m	c/6 m	c/4 m	c/3 m	Mensual	
Albumina/creatinina en orina espontánea (en DM)	c/12 m	c/12 m	c/6 m	c/4 m	c/3 m	Mensual	
Albuminuria de 24 hs	c/12 m según criterio médico						
Aclaramiento de creatinina (orina de 24 hs)	c/12 m según criterio médico						
Proteinuria de 24 hs	c/12 m según criterio médico						
Hemograma	c/12 m	c/12 m	c/6 m	c/4 m	c/3 m	Mensual	
Índices hematimétricos	c/6 a 12 m	c/6 a 12 m	c/6 a 12 m	c/6 a 12 m	c/6 a 12 m	c/6 a 12 m	
Reticulocitos	c/6 a 12 m	c/6 a 12 m	c/6 a 12 m	c/6 a 12 m	c/6 a 12 m	c/6 a 12 m	
Ferremia	c/6 a 12 m	c/6 a 12 m	c/6 a 12 m	c/6 a 12 m	c/6 a 12 m	c/6 a 12 m	
Ferritina	c/6 a 12 m	c/6 a 12 m	c/6 a 12 m	c/6 a 12 m	c/6 a 12 m	c/6 a 12 m	
% de saturación de transferrina	c/6 a 12 m	c/6 a 12 m	c/6 a 12 m	c/6 a 12 m	c/6 a 12 m	c/6 a 12 m	
Uremia	c/12 m	c/12 m	c/6 m	c/4 m	c/3 m	Mensual	
Glucemia	c/12 m	c/12 m	c/6 m	c/4 m	c/3 m	Mensual	
Hemoglobina glicosilada (HbA1C)	c/6 m	c/6 m	c/6 m	c/6 m	c/6 m	c/6 m	
Colesterol total, HDL, LDL	c/6 m	c/6 m	c/6 m	c/6 m	c/6 m	c/6 m	
Triglicéridos	c/6 m	c/6 m	c/6 m	c/6 m	c/6 m	c/6 m	
Orina completa	c/12 m	c/12 m	c/6 m	c/4 m	c/3 m	Mensual	
Ionograma	c/12 m	c/12 m	c/6 m	c/4 m	c/3 m	Mensual	
Ácido úrico	c/12 m	c/12 m	c/6 m	c/4 m	c/3 m	Mensual	
Calcemia y fosfatemia	c/12 m	c/12 m	c/6 m	c/4 m	c/3 m	Mensual	
Vitamina D25 (OH)				c/6 a 12 m	c/6 a 12 m	c/6 a 12 m	
Parathormona (PTH)				c/6 a 12 m	c/6 a 12 m	c/3 m	
Proteínas totales						Mensual	
Hepatograma						Mensual	
Ácido base					c/3 m	Mensual	
PSA	c/12 m	c/12 m	c/12 m	c/12 m	c/12 m	c/12 m	
Serología HBV	c/12 m	c/12 m	c/12 m	c/12 m	c/12 m	c/12 m	
Serología HCV	c/12 m	c/12 m	c/12 m	c/12 m	c/12 m	c/12 m	
Serología VIH	c/12 m	c/12 m	c/12 m	c/12 m	c/12 m	c/12 m	



Imágenes	Pacientes con factor de riesgo	I	II	III	IV	V
Ecografía Renal	c/12 m	c/12 m	c/12 m	c/12 m	c/12 m	c/12 m
RX de tórax	c/12 m	c/12 m	c/12 m	c/12 m	c/12 m	c/12 m
Interconsultas	Pacientes con factor de riesgo	I	II	III	IV	V
Nefrólogo	c/12 m	c/12 m	c/6 m	c/4 m	c/3 m	Según indicación del médico tratante
Cardiólogo	c/12 m	c/12 m	c/6 m	c/4 m	c/3 m	Según indicación del médico tratante
Nutricionista	c/12 m	c/12 m	c/6 m	c/4 m	c/3 m	Según indicación del médico tratante
Ginecólogo	c/12 m	c/12 m	c/12 m	c/12 m	c/12 m	c/12 m
Cirujano vascular					X si DM	X

Vacunación

Normas según Calendario Nacional de Vacunación del Ministerio de Salud de la Nación, excepto contraindicaciones:

- ▶ **Doble bacteriana:** difteria y tétanos (dT): en todas las personas, refuerzo desde los 16 años, cada 10 años, luego del esquema completo de la infancia, o desde los 11 años si recibió Triple bacteriana acelular (dTap).
- ▶ **Influenza:** todas las personas mayores de 65 años o con diabetes o insuficiencia renal, refuerzo anual durante el mes de marzo.
- ▶ **Antineumocócica:** todas las personas mayores de 65 años o con diabetes o con insuficiencia renal.
- ▶ **Refuerzo:** única dosis en personas mayores de 65 años o con diabetes, una revacunación ÚNICA en personas con a los 5 años de la 1era dosis.
- ▶ **Vacunación de hepatitis B:** Mantener anticuerpos anti HBsAg a títulos protectores.
- ▶ **Vacunación para Covid-19.**



Datos Útiles

Para completar por los usuarios



INCUCAI

 0800-555-4628



 www.argentina.gob.ar/salud/incuca

UCPE

 4788-8300 int. 561 y 563





OPAI





USRP





Coordinador USRP





Centro de Trasplante





.....


.....

.....



A series of horizontal blue dotted lines spanning the width of the page, providing a guide for handwriting practice.

Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante - INCUCAI
Unidad de Coordinación de Programas Especiales (UCPE)
www.argentina.gob.ar/salud/incucaai

 0800 555 4628



#DonarEstáBien

Seguinos en redes [incucaioficial](#)    