

	<b>MEMORÁNDUM</b> <b>Nº: ME-2013-02296123- -SSPLSAN- DGDyPS</b> Para información de Sr. <b>Director Hospital</b> <b>Sres. Jefes de Departamentos.</b> <b>Sres. Jefes de Servicios y CESAC</b>	<b>PRODUCIDO POR:</b>  <b>Dirección Gral. Desarrollo y Planeamiento Sanitario</b> <b>Dpto. Epidemiología</b>
	<b>G.C.B.A.</b>	<b>FECHA: 7/06/2013</b>

## MOTIVO: ACTUALIZACION EN VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS 2013

La situación epidemiológica de las enfermedades respiratorias para el año en curso, comparte el comportamiento de las IRAs estacionales históricas (Bronquiolititis, ETI, Neumonías), con la aparición de nuevos virus de influenza estacionales y otros relacionados con las aves así como la ocurrencia de casos de infecciones por coronavirus en países de Asia y Europa

A finales de abril del año 2013, en América del Norte, la mayoría de indicadores de actividad de influenza se hallan dentro del nivel esperado para esta época del año. Influenza B continuó como el virus predominante en Canadá y los EEUU. En México la actividad de influenza decreció e influenza A (H3N2) continúa como virus predominante.

En América del Sur: la actividad de las infecciones respiratorias agudas se encuentra dentro de lo esperado para esta época del año, con tendencia ascendente en la mayoría de los países. En el Cono Sur también prevalece VSR; en Brasil, entre los casos de IRAG prevalece influenza A (H1N1). En Argentina en las últimas semanas se observa el aumento del número de casos de Influenza A, con predominio del subtipo H1N1.

Del brote por gripe aviar A (H7N9) en China, hasta el 8 de mayo se han notificado a la OMS 131 casos de infección humana por este virus, confirmados mediante pruebas de laboratorio; 31 de ellos mortales. Se está efectuando un seguimiento estrecho de los contactos de los casos confirmados. Se continúa investigando las posibles fuentes de infección y reservorios del virus; hasta que se identifique la fuente de la infección.

De septiembre de 2012 hasta el 23 de mayo, la OMS ha sido informada de un total de 44 casos confirmados por laboratorio de infección humana por el nuevo coronavirus (MERS-CoV), 22 de ellos mortales.

Se registraron casos confirmados en países de Oriente Medio: Arabia Saudita, Emiratos Árabes Unidos, Jordania y Qatar. En Alemania, Francia, Reino Unido y Túnez también se han notificado casos confirmados, que o bien fueron trasladados a esos países para recibir atención por la enfermedad o bien la presentaron después de haber vuelto de viajes a Oriente Medio. En Francia, Reino Unido y Túnez ha habido transmisión local limitada a personas que no han estado en Oriente Medio, pero sí han tenido contacto con casos confirmados o probables. El reservorio y la ruta de transmisión aún están siendo investigados.

La OMS no recomienda la realización de exámenes especiales en los puntos de entrada ni la aplicación de restricciones a los viajes ni al comercio en relación con este evento.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda mantener las medidas de Vigilancia y Control según los planes nacionales. En consecuencia resulta necesario el **fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica (clínica y de laboratorio) de las IRAs** para la planificación de actividades de prevención y control, la rápida detección de situaciones epidemia o de brotes, determinación de los distintos agentes etiológicos, evaluar severidad, reforzar los servicios de salud, y brindar la información adecuada.

En esta etapa en los casos asistidos en la Ciudad, se requiere asegurar la toma de muestras respiratorias en pacientes pediátricos y especialmente en adultos.

### 1.- VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Para sostener la **vigilancia y la sala de situación de IRAs**, tanto en los efectores locales como en el Dpto. de Epidemiología; se requiere disponer semanalmente de:

- el registro de los **eventos de notificación obligatoria de IRAs**: Bronquiolititis en < de 2 años, Enfermedad Tipo influenza (ETI) y Neumonía; tanto aquellos asistidos en ambulatorio como internados.
- el registro de todos los **casos de IRA** (Bronquiolititis en menores de 2 años, Enfermedad Tipo influenza (ETI) y Neumonía) que **requieran internación** a los que el protocolo genérico de OMS denomina "**IRA grave**" (independientemente de la gravedad clínica)
- el registro de los laboratorios virológicos que procesan muestras de casos
- la comunicación de los **fallecidos por IRAs**.
- el número de camas y respiradores disponibles y ocupados por IRAs
- Registro de medicación antiviral dispensada por farmacias
- Información de cobertura de vacunación antigripal

### DEFINICIONES DE CASOS Y MODALIDADES DE VIGILANCIA

❖ **NOTIFICACION AGRUPADA POR GRUPOS ETAREOS** del total de casos (ambulatorios, guardia e internados)

La notificación se registrará en el **Módulo C2** del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-C2) **discriminando en cada uno de los eventos, Residentes de NO residentes.**

1. **BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS:** *Todo niño menor de 2 años, con primer o segundo episodio de sibilancias, asociado a evidencia clínica de infección viral con síntomas de obstrucción bronquial periférica, taquipnea, tiraje, o espiración prolongada, con o sin fiebre.*
2. **ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI):** *Aparición súbita de fiebre mayor de 38° con tos o dolor de garganta, en ausencia de otras causas*
3. **NEUMONÍAS :** *Enfermedad respiratoria aguda febril con tos, dificultad respiratoria y taquipnea.*
4. **INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA INTERNADA: IRA GRAVE (IRAG):** *Cuadro clínico representado por la aparición súbita de fiebre superior a 38° C mas tos o dolor de garganta asociado a **disnea o dificultad para respirar y que requiera hospitalización.** (NR: sin considerar la gravedad clínica. En este evento deben cargarse SOLO los casos de ETI, Neumonía y Bronquiolitis **internados**, sin importar que ya haya sido notificado en cada evento en particular).*
5. **INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS FALLECIDOS :** *cualquier caso de **IRA que fallece** (ETI, Bronquiolitis, Neumonías) notificación semanal agrupada por grupos de edad y ficha epidemiológica INFECCIONES RESPIRATORIAS VIRALES 2013 de cada caso (formato electrónico)*

#### ❖ **NOTIFICACION INDIVIDUAL INMEDIATA**

6. **Gripe Humana CONFIRMADO DE INFLUENZA A /H1N1:** *el caso sospechoso de IRA con diagnóstico de laboratorio positivo para influenza A/H1N1 por laboratorios de referencia de la Ciudad o Nacional.*
7. **INFLUENZA HUMANA POR UN NUEVO SUBTIPO DE VIRUS.** *todos los casos confirmados para Influenza A por otros serotipos No estacionales ( emergentes)*

En el Módulo C2 se registrará la notificación de los eventos correspondientes

**En todos los casos de detección de cualquier virus y serotipo de Influenza (A, B, No subtípificable) se debe enviar al Dpto de Epidemiología, la nueva ficha epidemiológica **INFECCIONES RESPIRATORIAS VIRALES 2013 (formato electrónico) por Mail o FAX al Dpto. de Epidemiología con datos completos****

#### **8. SINDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO 2013( SARS)**

Adelanto telefónico urgente dentro de las 24hs de asistido al Depto. de epidemiología del Ciudad de Bs As (ver TE y mail) incluido en fines de semana o feriados y registro en C2. Enviar Ficha INFECCIONES RESPIRATORIAS VIRALES 2013

#### **Casos probables (definiciones provisional adaptada de OPS/OMS)**

- A) Paciente con infección respiratoria aguda y signos clínicos, radiológicos o histopatológicos de enfermedad pulmonar parenquimatosa (por ejemplo, neumonía o síndrome de distrés respiratorio agudo) que requieran hospitalización **,con uno o más de los siguientes criterios:**
  1. La enfermedad forma parte de un conglomerado de casos que tiene lugar en un período de 10 días, independientemente del lugar de residencia o de los antecedentes de viaje, a menos que se hayan identificado otras causas.
  2. La enfermedad afecta a un profesional sanitario que ha estado trabajando en un entorno donde se atiende a pacientes con infecciones respiratorias agudas graves, en particular pacientes que requieren cuidados intensivos, independientemente del lugar de residencia o de los antecedentes de viaje, a menos que se hayan identificado otras causas
  3. Que la persona desarrolle un cuadro clínico imprevisto y grave a pesar de recibir el tratamiento apropiado, independientemente del lugar de residencia o antecedentes del viaje, aunque se haya identificado la etiología; siempre y cuando esa etiología identificada no explique totalmente la presentación o evolución clínica del paciente.
- B) Personas con enfermedad respiratoria aguda de cualquier grado de gravedad que en los 10 días anteriores a su aparición hayan tenido contacto íntimo con un caso confirmado o probable de infección por el nCoV, mientras dicho caso presentaba síntomas. (nexo epidemiológico)

#### **Caso confirmado**

Paciente con infección por el nuevo coronavirus confirmada mediante pruebas de laboratorio en laboratorios de referencia Nacional o Regional (CDC).

Remitir información al Departamento de Epidemiología: [rforlenza@buenosaires.gob.ar](mailto:rforlenza@buenosaires.gob.ar),  
[epidemiologiaca@buenosaires.gob.ar](mailto:epidemiologiaca@buenosaires.gob.ar), // Fax: 4123-3191  
Consultas: En días hábiles: de 8.30-17hs: 4123-3240-44. Urgencias de 18-22hs y fines de semana de 10-20hs: 15-3-148.1388/1409/153560-2162

## **2.- LABORATORIO VIROLÓGICO**

El diagnóstico de laboratorio es de gran valor para el estudio de virus circulantes estacionales, detección de posibles nuevos tipos de virus y la vigilancia de resistencias o de cambios en la virulencia, que son la base para la toma de medidas de salud pública.

### **Registro en el módulo SIVILA**

1. Todas las muestras obtenidas sin esperar resultados, deben ser ingresadas en forma diaria en el SIVILA por el laboratorio emisor aunque no efectúen ningún estudio previo a su derivación.
2. Los resultados se ingresan en SIVILA por los laboratorios de Virología de la red de CABA o los de referencia de Ciudad o Nacional según nivel de complejidad. Esto permitirá obtener el protocolo correspondiente para conocimiento de los distintos niveles involucrados.
3. La notificación se realizará en forma agrupada semanal en el grupo de eventos "INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS VIRALES", discriminando ambulatorios e internados. En los casos de virus influenza detectados, se ingresará en notificación individual completando la ficha correspondiente

### **Muestras clínicas**

Las muestras deben ser tomadas preferentemente antes de iniciar el tratamiento antiviral y deben acompañarse de la ficha epidemiológica de INFECCIONES RESPIRATORIAS VIRALES 2013.

La toma de muestra debe realizarse aplicando medidas de seguridad biológicas: camisolín, antiparras y Barbijo N95  
Las muestras se mantendrán a 4°C hasta el envío al Laboratorio de Virología correspondiente dentro de las 24hs de obtenida, utilizando un sistema seguro de transporte para muestras diagnósticas y sustancias infecciosas (triple envase).

Transporte a gestionar por cada hospital con móvil propio o con la Dirección de Redes de lunes a viernes de 8-15hs. TE 4123-31847 / 4809-2048/4809-2000 int 2245/2236

- ❖ Se utilizarán **ASPIRADOS NASOFARINGEOS en menores de 15 años, HISOPADOS NASALES en pacientes de 15 años y más; y en enfermos en ARM se obtendrán ASPIRADOS TRAQUEALES**

Estas indicaciones pueden variar según cambios en la situación epidemiológica

Los hisopos deben ser dacrón, rayón o de fibra de poliéster; y deben incluirse en tubo plástico estéril con medio de transporte viral (MTV) o en su defecto, con 1ml de solución fisiológica estéril.

No se deben utilizar hisopos de algodón con palillo de madera, ni con Alginato de calcio, ya que inhibe el resultado de la prueba.

En el caso de utilizar sistemas como VIROCULT, colocar el hisopo dentro del tubo de manera tal que quede en contacto con la esponja embebida en el medio de transporte que se encuentra en el fondo del tubo. Mantener el material a 4 °C en heladera

- ❖ **Se obtendrán muestras para la realización de estudios virológicos preferentemente en los siguientes casos:**

- **Casos de IRAs Internados**

- Todos los pacientes menores de 2 años internados por IRA en sala común, unidades de cuidados intermedios o intensivos (excluye casos de internación abreviada o pre hospitalización)
- Todos los pacientes (cualquier edad) internados por IRA en unidades de cuidados Intensivo o que requieran Asistencia Respiratoria Mecánica
- Adultos internados por IRA en sala común con menos de 72 hs de evolución

- **Casos ambulatorios** de IRAs como estudio en las Unidades Centinelas o servicios definidos al efecto.

### **Métodos y Flujo de muestras**

- En pacientes menores de 15 años: se efectuarán pruebas de panel respiratorio (IFI) en los laboratorios de la red que lo dispongan y se remitirán aquellas muestras positivas para Influenza para su confirmación y tipificación de Influenza por PCR en Tiempo Real, protocolo del CDC, en el laboratorio de virología del Htal. Gutiérrez. Las muestras negativas por IFI, se enviarán al mismo laboratorio en los casos de pacientes con factores de riesgo para influenza y de pacientes internados en UTI.

- En pacientes de 15 años y más: se efectuarán pruebas de panel respiratorio (IFI) en los laboratorios de la red que lo dispongan y además se remitirá muestra para estudio de Influenza por PCR al laboratorio de virología del Htal. Muñiz.
- En muestras de unidades centinelas, se procesaran en el laboratorio local con las pruebas de panel respiratorio (IFI) y además se remitirán muestras (de pacientes adultos y pediátricos) para estudio de Influenza al laboratorio de virología del Htal. Gutiérrez para estudio de Influenza por PCR en Tiempo Real,
- Las muestras en las que se ha detectado virus Influenza sin subtipificar por el laboratorio de referencia de la Ciudad, serán enviadas al Laboratorio de Referencia Nacional para completar estudios o remisión al Centro Regional de Influenza.

### **3.- Tratamiento antiviral**

Dado las evidencias clínico-epidemiológicas en curso, siguiendo indicaciones nacionales y de expertos de la Ciudad sobre el uso de antivirales; se recomienda:

#### **En General:**

- ◆ **Pacientes con IRAs grave o progresiva aunque hayan recibido la vacuna antigripal**
- ◆ **Pacientes con alto riesgo de padecer complicaciones por influenza**

1. **Pacientes adultos internados**, se iniciará tratamiento antiviral independientemente del tiempo de evolución de los síntomas y sin esperar resultados de laboratorio virológico **EN TODOS LOS CASOS SOSPECHOSOS.**
2. **Pacientes adultos ambulatorios**; **sólo** se tratan los pacientes de grupos de riesgo \* con menos de 48hs del inicio de los síntomas.

El embarazo no se debe considerar como una contraindicación al uso del Oseltamivir o Zanamivir. Las mujeres embarazadas pueden tener riesgo más alto de sufrir complicaciones graves debido a la influenza A/H1N1. (Ver recomendación de ANMAT)

#### **3. Pacientes pediátricos internados:**

- **con presentación clínica grave o progresiva** que requieran terapia intensiva o ARM, **se tratan todos los niños.** Si se recupera otro virus evaluar suspensión del tratamiento Si es negativo o no se puede realizar, completar el tratamiento
- En niños internados **con cuadros leves a moderados** y en caso de disponer de estudios de virus respiratorios dentro de las 24hs del ingreso del paciente, se **inicia tratamiento ante** resultados de IFI + para **Influenza A** hasta tener el resultado de PCR-real time para H1N1. Si no es posible realizar el estudio completar el tratamiento.

#### **4. Pacientes pediátricos ambulatorios:**

- **Con presentación clínica no complicada, sólo se tratan los pacientes de grupos de riesgo\*** con **menos de 48hs** del inicio de los síntomas y considerando características propias del paciente. independientemente de otros tratamientos,

Los pacientes con **bronquiolitis sin fiebre, CVAS, otitis; no deben medicarse con antivirales**

En los niños menores de 1 año debe valorarse, el riesgo de la influenza y el uso del Oseltamivir; y de ser tratados, deben serlo bajo estricta supervisión médica y los menores de 3 meses en el ámbito hospitalario.

#### **\* Factores de riesgo para complicaciones por influenza**

Mujeres embarazadas o puérperas (dentro de las dos semanas posteriores al parto), niños prematuros y/o desnutridos, Enfermedades respiratorias: enfermedad respiratoria crónica (hernia diafragmática, EPOC, enfisema congénito, displasia broncopulmonar, traqueostomizados crónicos, bronquiectasias, fibrosis quísticas, etc.)

Enfermedad cardíaca crónica: (excepto HTA), enfermedades metabólicas (incluyendo diabetes), insuficiencia renal crónica, enfermedad hepática crónica, enfermedades neurológicas o neuromusculares, enfermedades hematológicas, inmunosupresión (incluyendo infección por VIH e inducida por fármacos), niños en tratamiento crónico con aspirina, pacientes oncohematológicos y trasplantados, personas de 65 años o más, obesos mórbidos (en adultos :IMC> 40)

#### **Quimioprofilaxis:**

En la situación epidemiológica actual, la quimioprofilaxis a la población general no esta justificada

Se indicará a:

- ◆ **Personas con factores de riesgo para complicaciones de influenza que sean contactos estrechos** con el caso índice de influenza, que no hubieren recibido la vacuna o se encuentren dentro de los 15 días de la vacunación antigripal.
- ◆ **Pacientes con inmunosupresión grave**
- ◆ Durante un brote de influenza en una institución cerrada.

La quimioprofilaxis debe ser indicada dentro de las primeras 48hs posteriores a la exposición. En menores de 3 meses no es recomendable a menos que la situación se considere crítica.

#### Quimioprofilaxis del personal de salud:

- El personal de salud que **tomó medidas de bioseguridad adecuadas y se encuentra adecuadamente vacunado, no requiere quimioprofilaxis.**
- El personal de salud que **no tomó medidas de bioseguridad adecuadas** y que tuvo alta exposición con secreciones de un **caso confirmado de influenza y sin vacuna antigripal ó vacunado con menos de 15 días, requiere quimioprofilaxis.**
- El personal de salud que toma QP puede seguir desarrollando sus actividades.

Para la dispensación del fármaco se debe confeccionar la receta médica específica

#### Medicamentos antivirales para tratamiento o quimioprofilaxis

Oseltamivir			
Agente, grupo etario	Tratamiento (5 días)		Quimioprofilaxis (10 días)
Niños < 3 meses	3 mg/kg VO cada 12 hs		No se recomienda, excepto en situaciones críticas
Niños ≥ 3 meses – 11 meses	3 mg/kg VO cada 12 hs		3 mg/kg VO cada 24 hs
Niños ≥ 12 meses	≤15 kg	30 mg VO cada 12 hs	30 mg VO cada 24 hs
	16-23 kg	45 mg VO cada 12 hs	45 mg VO cada 24 hs
	24-40 kg	60 mg VO cada 12 hs	60 mg VO cada 24 hs
	>40 kg	75 mg VO cada 12 hs	75 mg VO cada 24 hs
Niños mayores de 13 años y adultos	75 mg VO cada 12 hs		75 mg VO cada 24 hs
Zanamivir			
Agente, grupo etario	Tratamiento (5 días)		Quimioprofilaxis (10 días)
Niños ≥5 años y adultos	10 mg (dos inhalaciones de 5 mg) cada 12 hs		10 mg (dos inhalaciones de 5 mg) cada 24 hs

#### 4.- ACCIONES A SEGUIR ANTE CASOS SOSPECHOSOS

##### Recomendaciones en instituciones de salud

- Orientar la permanencia de los pacientes con cuadros respiratorios febriles en lugares definidos de la sala de espera.
- Disponer de un consultorio de Febriles,
- Indicar el uso de barbijo simple al paciente con infección respiratoria aguda (IRA).
- Colocarse para la asistencia un barbijo quirúrgico.
- **Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón** y secarse con una toalla de papel individual
- Evaluación clínica, Rx (según examen clínico) y seguimiento ambulatorio o en internación, según estado del paciente y de ser necesario consulta con especialista.
- Se indicará aislamiento domiciliario por 7 días a partir del inicio de los síntomas, o más de persistir los mismos
- **Control en domicilio del paciente y contactos estrechos de casos confirmados de influenza** (evolución, factores de riesgo, vacunación antigripal, casos asociados)

##### Pacientes que requieran internación

- Se deberán observar estrictamente las **medidas de protección personal**, manejo de enfermos y sus secreciones. Utilizar medidas de barrera que dependerán del tipo de acciones que realice. Si hubiera riesgo de salpicaduras con secreciones respiratorias: usar camisolín limpio, guantes y antiparras
- Solo se deben usar barbijos particulados N 95, si se realizan procedimientos que generan aerosoles.
- Los barbijos quirúrgicos se deben colocar y retirar fuera de la habitación del paciente.
- Se debe realizar la higiene de manos luego de retirarse los elementos de protección personal
- Consultar con los especialistas las actualizaciones clínicas terapéuticas periódicas que surgen ante este nuevo cuadro.
- **Toma de muestra oportuna para estudio virológico .**

#### 5.- Recomendaciones generales a la población para evitar la transmisión de Influenza

- Lavado frecuente de manos con agua y jabón
- Cubrir la boca y la nariz al toser y estornudar, y lavarse las manos inmediatamente.
- Tirar a la basura los pañuelos descartables inmediatamente después de usarlos
- No compartir cubiertos ni vasos.
- Limpiar las superficies que tocan los enfermos con agua y detergente o jabón, o alcohol al 70%
- Aislamiento domiciliario de los pacientes con influenza por 7 días, para evitar contagiar sobre todo a niños y ancianos convivientes.
- Las personas que cuidan a un paciente con Influenza, deben protegerse lavándose las manos y tapándose la boca y la nariz cuando se cuide a un enfermo.
- Ventilar bien la casa cuando sea posible.
- No es necesario que la población general sana utilice barbijos
- **Vacunación antigripal en aquellas personas que pertenecen a grupos definidos para la vacuna:**

La **población objetivo** corresponde a:

- personal de salud,
- embarazadas en cualquier trimestre, puérperas hasta los 6 meses (si no la hubieran recibido durante el embarazo),
- niños de 6 meses a 2 años (deben recibir dos dosis de vacuna separadas de al menos 4 semanas),
- personas entre 2 y 64 años con factores de riesgo (se detallan a continuación) y mayores de 65 años.

#### Grupos de riesgo:

**Grupo 1:** Enfermedades respiratorias

a) Enfermedad respiratoria crónica (hernia diafragmática, enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], enfisema congénito, displasia broncopulmonar, traqueostomizados crónicos, bronquiectasias, fibrosis quística, etc.)

b) Asma moderado y grave

**Grupo 2:** Enfermedades cardíacas

a) Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, reemplazo valvular, valvulopatía

b) Cardiopatías congénitas

**Grupo 3:** Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (no hemato-oncológica)

a) Infección por VIH

b) Utilización de medicación inmunosupresora o corticoides a altas dosis (mayor a 2 mg/kg/día de metilprednisona o más de 20 mg/día o su equivalente por más de 14 días)

c) Inmunodeficiencia congénita

d) Asplenia funcional o anatómica (incluida anemia drepanocítica)

e) Desnutrición grave

**Grupo 4:** Pacientes oncohematológicos y trasplantados

a) Tumor de órgano sólido en tratamiento

b) Enfermedad oncohematológica, hasta seis meses posteriores a la remisión completa

c) Trasplantados de órganos sólidos o tejido hematopoyético

**Grupo 5:** Otros

a) Obesos con índice de masa corporal [IMC] mayor a 40

b) Diabéticos

c) Personas con insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses

d) Retraso madurativo grave en menores de 18 años de vida

e) Síndromes genéticos, enfermedades neuromusculares con compromiso respiratorio y malformaciones congénitas graves

f) Tratamiento crónico con ácido acetilsalicílico en menores de 18 años

g) Convivientes o contactos estrechos de enfermos oncohematológicos

h) Contactos estrechos con niños menores de 6 meses (convivientes, cuidadores en jardines maternos)

#### OTROS TELEFONOS DE CONSULTAS

Hospital Muñiz: TE 4305-7969. Dr. Jorge San Juan: **15-3-560-2160**

Hospital Elizalde: 4300-2115

Hospital Tornú: 4521-6666.

Hospital Gutiérrez: 4963-8705/ Dr. Eduardo López: 15-6-129-4987/ 15-5-014-0220/ Dra. Ángela Gentile : 15-3-088-7431/ 4964 9019  
SAME. 107